

<b>DELIBERAZIONE N. 419 DEL 27/05/2024</b>	
<b>OGGETTO: REVISIONE REGOLAMENTO DEL DISEASE MULTIDISCIPLINARY TEAM (DMT) DEGLI ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI</b>	
<p>Esercizi/o e conto 2024</p> <p>Centri/o di costo -</p> <p><b>- Importo presente Atto: € -</b></p> <p><b>- Importo esercizio corrente: € -</b></p> <p>Budget</p> <p><b>- Assegnato: € -</b></p> <p><b>- Utilizzato: € -</b></p> <p><b>- Residuo: € -</b></p> <p><b>Autorizzazione n°: -</b></p> <p>Servizio Risorse Economiche: <b>Francesca Romana Benedetto</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>STRUTTURA PROPONENTE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>UOC Affari Generali</b></p> <p style="text-align: center;">Il Dirigente Responsabile</p> <p style="text-align: center;"><b>Massimiliano Gerli</b></p> <p style="text-align: center;">Responsabile del Procedimento</p> <p style="text-align: center;"><b>Maria Laura Sarli</b></p> <p style="text-align: center;">L'Estensore</p> <p style="text-align: center;"><b>Maria Laura Sarli</b></p> <p>Proposta n° DL-345-2024</p>
<p><b>PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO</b></p> <p>Positivo</p> <p>Data 23/05/2024</p> <p>IL DIRETTORE SANITARIO f.f. <b>Costanza Cavuto</b></p>	<p><b>PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO</b></p> <p>Positivo</p> <p>Data 21/05/2024</p> <p>IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO <b>Laura Figorilli</b></p>
<p>Parere del Direttore Scientifico IRE <b>Gennaro Ciliberto</b> data 13/05/2024 Positivo</p> <p>Parere del Direttore Scientifico ISG ad interim <b>Gennaro Ciliberto</b> data 13/05/2024 Positivo</p>	
<p>La presente deliberazione si compone di n° 6 pagine e dei seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale:</p> <p>All. 1 - Regolamento DMT</p>	

***Il Dirigente della UOC Affari Generali***

- Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;  
il decreto legislativo 16 ottobre 2003 n. 288 e il decreto legislativo 23 dicembre 2022 n. 200 di riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico;
- Vista la legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2;
- Visto l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 153 del 19.02.2019 e approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00248 del 2.07.2019, modificato e integrato con deliberazioni n. 1254 del 02.12.2020, n. 46 del 21/01/2021 e n. 380 del 25.03.2021, approvate dalla Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio, con Determinazione n. G03488 del 30.03.2021;
- Vista la deliberazione della Giunta Regionale n. 256 del 17 aprile 2024, avente ad oggetto *“Commissariamento dell'IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri (Art. 8, comma 7 bis, della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i.)”*;
- Visto il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00087 del 07 maggio 2024, avente ad oggetto: *“Nomina del Commissario straordinario dell'IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri (Art. 8, comma 7 bis, della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i.)”*;
- Vista la deliberazione n. 383 del 08 maggio 2024 di presa d'atto dell'insediamento del Commissario Straordinario dell'IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri Dott. Livio De Angelis;
- Viste le deliberazioni n. 212 del 16 marzo 2022 e n. 367 del 23 aprile 2024 con le quali sono stati nominati rispettivamente la Dott.ssa Laura Figorilli quale Di-

rettore Amministrativo e la Dott.ssa Costanza Cavuto quale Direttore Sanitario f.f. degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri;

- Visto il D.M. del Ministero della Salute del 8 maggio 2020 di conferma del riconoscimento del carattere scientifico dell'IRCCS di diritto pubblico a Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) relativamente alla disciplina di "oncologia" per l'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena (IRE) e alla disciplina di "dermatologia" per l'Istituto San Gallicano (ISG);
- Vista la deliberazione n. 511 del 30.06.2022 avente ad oggetto "*Adozione del Regolamento del Disease Multidisciplinary Team (DMT)*" di integrazione e revisione del Regolamento adottato con deliberazione n. 72 del 5.02.2016;
- Premesso che il Team Multidisciplinare di Malattia (*Disease Multidisciplinary Team – DMT*) è un gruppo coordinato di tutte le professioni mediche e sanitarie che si occupano di una specifica malattia costituito da Medici, Psicologi, Biologi, Infermieri, Fisioterapisti e da tutte le tipologie professionali "necessarie" che concorrono al funzionamento del DMT o previste nel PDTA ed eventualmente da professionisti dell'ambito della ricerca clinico-scientifica;
- che nel DMT l'approccio terapeutico è guidato dalla volontà di giungere a decisioni cliniche condivise, basate sull'evidenza, e di coordinare la somministrazione delle cure in ogni momento del processo terapeutico, incoraggiando i pazienti a essere parte attiva in questo percorso di cura;
- Considerato che le finalità interna del DMT è quella di concorrere primariamente alla definizione e al raggiungimento, nel più breve tempo possibile, del miglior Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PDTA) per il paziente, garantendo la partecipazione del paziente alle decisioni assunte, sulla base dei principi della Medicina 4P: Preventiva, Partecipata nelle decisioni, Predittiva di risultati appropriati, Personalizzata sul paziente;

che la finalità esterna del DMT è quella di predisporre di un piano assistenziale individuale (PAI), comprendente, in base ai dati clinici ed anatomopatologici:

- gli esami diagnostici e di stadiazione più opportuni;
- il trattamento più appropriato (o la scelta fra più opzioni egualmente valide da sottoporre anche al paziente);
- il supporto psicologico;
- il livello assistenziale necessario e gli interventi riabilitativi o di mantenimento (sulla base della complessità del caso clinico);
- l'eventuale attivazione di servizi paralleli, quali la terapia del dolore o le cure palliative simultanee;

che il Team può fornire opzioni circa l'inclusione dei pazienti nei trials clinici e, per i pazienti discussi nel DMT resistenti ai trattamenti o con recidive non più trattabili con terapie di prima e seconda linea, segnalare il Caso al Direttore Medico del Centro Clinico di Fase 1 per valutare la possibilità di inserimento in una sperimentazione clinica di Fase 1;

Rilevato	che le tre figure gestionali del DMT sono: il Coordinatore del DMT, il Case Manager, individuato dal Direttore della UOC DITRAR, di concerto con il Direttore Sanitario Aziendale, ed il Segretario, nominato dal Coordinatore;
Rilevata	l'esigenza degli IFO di revisionare, parzialmente, il Regolamento del Disease Multidisciplinary Team (DMT) adottato con deliberazione n. 511 del 30.06.2022;
Atteso	che la Direzione Strategica IFO, in data 30.04.2024, ha vagliato positivamente il nuovo testo del Regolamento;
Ritenuto	opportuno revisionare il nuovo Regolamento del Disease Multidisciplinary Team (DMT) che allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;

Attestato che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005.

### **Propone**

Per i motivi di cui in narrativa che si intendono integralmente confermati di:

- revisionare il Regolamento del Disease Multidisciplinary Team (DMT) che allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- dare atto che dall'adozione del presente Regolamento non derivano oneri aggiuntivi per gli IFO;
- dare comunicazione e diffusione del presente Regolamento e di procedere alla pubblicazione dello stesso sul sito web istituzionale.

La Direzione Sanitaria Aziendale, la UOC DITRAR, le Direzioni Scientifiche IRE e ISG, i Direttori di Dipartimento cureranno tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente deliberazione.

**Il Dirigente della UOC Affari Generali**

**Massimiliano Gerli**

### **Il Commissario Straordinario**

- Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- Vista la legge regionale 23 gennaio 2006 n. 2;
- Visto il decreto legislativo 16 ottobre 2003 n. 288 e il decreto legislativo 23 dicembre 2022 n. 200 “Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico”;
- Visto l’Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 153 del 19 febbraio 2019 ed approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00248 del 2 luglio 2019, modificato e integrato con deliberazioni n. 1254 del 02 dicembre 2020, n. 46 del 21 gennaio 2021 e n. 380 del 25 marzo 2021, approvate dalla Direzione Salute e Integrazione Socio-sanitaria della Regione Lazio, con Determinazione n. G03488 del 30 marzo 2021;
- Visto l’art. 3 comma 6 del D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l’art. 8 comma 7 della L.R. del Lazio n. 18/94.
- In virtù dei poteri di cui alla delibera IFO n. 383 del 8 maggio 2024 inerente l’insediamento del Commissario Straordinario Dott. Livio De Angelis;
- Preso atto che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell’art. 1 della legge 20/94 e s.m.i., nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all’art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005.
- Visto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale; ritenuto di dover procedere;

### **Delibera**

di approvare la proposta così formulata concernente “*REVISIONE REGOLAMENTO DEL DISEASE MULTIDISCIPLINARY TEAM (DMT) DEGLI ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI*” e di renderla disposta.

**Il Commissario Straordinario**

**Dott. Livio De Angelis**

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

 	<b>Regolamento del Disease Multidisciplinary Team (DMT)</b>	Rev.02 30.04. 2024  PAG 1 DI 10
---	---	--

## Regolamento del Disease Multidisciplinary Team (DMT)

### Art. 1 – DEFINIZIONE

Il Team Multidisciplinare di Malattia (*Disease Multidisciplinary Team – DMT*), è un gruppo coordinato di tutte le professioni mediche e sanitarie che si occupano di una specifica malattia, e può comprendere anche il Medico di Medicina Generale delle ASL più frequentemente sede di residenza dei pazienti che accedono all'IFO e rappresentanti delle Associazioni dei pazienti.

Nel DMT l'approccio terapeutico è guidato dalla volontà di giungere a decisioni cliniche condivise, basate sull'evidenza e di coordinare la somministrazione delle cure in ogni momento del processo terapeutico, incoraggiando i pazienti a essere parte attiva in questo percorso di cura.

### Art. 2 - OBIETTIVI

Un DMT deve concorrere primariamente alla definizione e raggiungimento, nel più breve tempo possibile, del miglior Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PDTA) per il paziente (finalità esterna), garantendo la partecipazione del paziente alle decisioni assunte, sulla base dei principi della Medicina 4P: Preventiva, Partecipata nelle decisioni, Predittiva di risultati appropriati, Personalizzata sul paziente. Per ciò che concerne la finalità esterna, dal momento della diagnosi o del sospetto diagnostico il DMT dovrebbe assicurare la predisposizione di un piano assistenziale individuale (PAI), comprendente, in base ai dati clinici ed anatomo-patologici:

- gli esami diagnostici e di stadiazione più opportuni;
- il trattamento più appropriato (o la scelta fra più opzioni egualmente valide da sottoporre anche al paziente);
- il supporto psicologico;
- il livello assistenziale necessario e gli interventi riabilitativi o di mantenimento (sulla base della complessità del caso clinico);

 	<b>Regolamento del Disease Multidisciplinary Team (DMT)</b>	Rev.02 30.04. 2024  PAG 2 DI 10
---	---	--

- l'eventuale attivazione di servizi paralleli, quali la terapia del dolore o le cure palliative simultanee.

Questo processo decisionale deve essere supportato dalle evidenze cliniche e scientifiche, basato su linee guida nazionali e internazionali definite.

Ove possibile, inoltre, il Team può fornire opzioni circa l'inclusione dei pazienti nei trials clinici e, per i pazienti discussi nel DMT resistenti ai trattamenti o con recidive non più trattabili con terapie di prima e seconda linea, segnalare il Caso al Direttore Medico del Centro Clinico di Fase 1 per valutare la possibilità di inserimento in una sperimentazione clinica di Fase 1.

Il trattamento personalizzato così definito considera, pertanto, la complessità generale del paziente, le co-morbidità, le sue eventuali fragilità e in alcuni casi la sua età e l'aspettativa di vita, includendo in questa valutazione, oltre al risultato clinico in sé, anche gli aspetti inerenti la qualità della vita e le preferenze del paziente rispetto ai trattamenti proposti.

A tal fine, ogni DMT potrà prevedere un modulo informativo sul piano predisposto, da condividere con il paziente e il *care-giver* al momento della presa in carico.

Nella fase successiva alla fine del trattamento, ove previsto nel PAI, il paziente dovrebbe essere indirizzato a specifici programmi di *follow-up*, calibrati anche in funzione del rischio di recidiva/riacutizzazione della malattia. Tali programmi dovrebbero poter verificare in maniera appropriata il risultato clinico e funzionale del/dei trattamento/i eseguito/i ed evidenziare eventuali necessità di mantenimento, quali la riabilitazione, la ripresa delle attività personali, sociali e lavorative. Tutto ciò prevede una stretta collaborazione con i medici di medicina generale.

In relazione alla finalità interna, il DMT dovrebbe migliorare la comunicazione fra i vari soggetti professionali coinvolti, favorendo la condivisione delle indicazioni e controindicazioni ai diversi trattamenti tra gli specialisti ed il personale assistenziale, favorendo, quindi, il dialogo fra gli esperti delle diverse discipline della cura e dell'assistenza. La discussione multidisciplinare e transculturale, infatti, deve favorire la crescita culturale e scientifica dei partecipanti e il raggiungimento di sempre più elevati standard di cura.

 	<b>Regolamento del Disease Multidisciplinary Team (DMT)</b>	Rev.02 30.04. 2024  PAG 3 DI 10
---	---	--

### Art. 3 - PRINCIPI GENERALI

I principi generali cui si attengono tutti i DMT sono:

1. Identificazione dei professionisti che compongono il DMT come membri stabili (“*core team*”) e altre figure professionali invitate “*ad hoc*”.
2. Proposta alla Direzione Sanitaria Aziendale di riconoscimento del DMT e del Team nominativamente indicato.
3. Calendarizzazione degli incontri, a partecipazione obbligatoria per tutti i componenti, in presenza o in modalità *webinar*/digitale, con frequenza di norma settimanale, in cui tutti i casi afferenti a una certa patologia vengono registrati, e vengono sottoposti a discussione solo quelli che necessitano di valutazione multidisciplinare. Nelle sedute del DMT si valuta, altresì, il possibile inserimento o la proposta di inserimento in trial clinici di fase 1-2-3, preferibilmente condotti nell’IRCCS di riferimento, IRE o ISG.
4. Organizzazione di una riunione bimestrale sull’attività scientifica del DMT, relativamente a lavori pubblicati/da pubblicare nell’ambito della patologia di interesse, proposte di studi e analisi delle criticità degli studi in corso, predisponendo un apposito cruscotto di monitoraggio.
5. Formalizzazione di verbale al termine di ciascun incontro, da inviare a tutti i componenti del DMT.
6. Redazione di Report semestrale da inviare alla Direzione Sanitaria Aziendale e al Direttore del Dipartimento entro il 31 luglio (primo semestre) e 31 gennaio dell’anno successivo (secondo semestre). Il Direttore del Dipartimento è tenuto ad organizzare una apposita riunione del Comitato di Dipartimento per la presentazione dei risultati contenuti nei report semestrali. È prevista inoltre l’organizzazione di un’apposita giornata di condivisione e formazione aperta a tutto il personale dell’Istituto, alle Associazioni di Volontariato e dei pazienti.
7. Inserimento nell’ordine del giorno dell’incontro del DMT anche la ridiscussione dei casi clinici che prevedono rivalutazioni durante il trattamento, che sono stati proposti per i trial clinici (con il *Principal Investigator* –PI – invitato all’incontro specifico nel DMT) o al *Molecular Tumor Board* o per i quali sono state previste deviazioni ai protocolli terapeutici previsti per la patologia e lo stadio in cui è stata valutata o terapie *off-label*.
8. Nel verbale di ogni DMT deve essere prevista la registrazione motivata dello scostamento dal PDTA. Nel Report semestrale è, quindi, necessario, indicare il numero di casi che hanno previsto uno scostamento dal PDTA, le ragioni e l’esito raggiunto al momento.

 	<b>Regolamento del Disease Multidisciplinary Team (DMT)</b>	Rev.02 30.04. 2024  PAG 4 DI 10
---	---	--

Nel Report semestrale predisposto dal Coordinatore del DMT devono essere indicati:

- a. numero di incontri del DMT svolti;
  - b. percentuale media dei presenti del Team;
  - c. numero di pazienti presentati e discussi per ogni patologia;
  - d. numero di casi clinici in carico nel percorso;
  - e. numero di nuovi casi;
  - f. numero di pazienti con trattamento proposto non aderente ai protocolli terapeutici standard;
  - g. numero di pazienti proposti per l'inserimento in trial clinici o proposti al *Molecular Tumor Board* per percorsi diagnostici particolari o trattamenti *off-label*;
  - h. outcome raggiunti;
  - i. qualità delle procedure;
  - j. indicatori previsti nel PDTA;
  - k. il cruscotto di monitoraggio dell'attività scientifica e gli indicatori previsti al punto 8.
9. Ogni DMT deve produrre e/o aggiornare le SOP (*Standard Operating Procedures*) relative al proprio funzionamento:
- i. Organizzazione del DMT;
  - ii. Responsabilità dei componenti del DMT;
  - iii. Valutazione del fabbisogno di formazione dei componenti del DMT;
  - iv. Monitoraggio dei risultati del DMT;
  - v. Modalità di partecipazione dei pazienti/care-giver ai DMT.
10. Ogni DMT individua al suo interno un partecipante con funzioni di segretario, anche a rotazione. La decisione sulla modalità di espletamento della funzione di segreteria è assunta collegialmente nella seduta di insediamento del DMT.
11. I DMT devono registrare tutti i casi presentati e discussi nella piattaforma digitale dedicata.

## Art. 4 - GOVERNANCE

### Identificazione e ruoli delle figure gestionali del DMT

Le tre figure gestionali del DMT sono: il Coordinatore del DMT, il case Manager e il Segretario.

 	<b>Regolamento del Disease Multidisciplinary Team (DMT)</b>	Rev.02 30.04. 2024  <b>PAG 5 DI 10</b>
---	---	---

La nomina del Coordinatore del DMT viene effettuata nel rispetto delle seguenti modalità:

- a) I Direttori di Dipartimento, sentite le Direzioni Scientifiche IRE e/o ISG, propongono alla Direzione Sanitaria Aziendale un nominativo come Coordinatore del DMT sulla base delle competenze cliniche e scientifiche presenti in Istituto nella specifica patologia di interesse. Qualora la persona risulti già titolare di un incarico di natura gestionale, di un incarico di altissima professionalità ovvero di un incarico di alta specializzazione corrispondente al Coordinatore di UNIT o Coordinatore di Setting Assistenziale già previsti nel vigente art. 6 del regolamento sul conferimento degli incarichi dirigenziali per la medesima area approvato con DDG n. 153 del 04/02/2020 nonché delle eventuali successive modifiche e/o integrazioni, l'incarico può essere conferito con apposita nota del Direttore Sanitario;
- b) Qualora la scelta ricada su un professionista che non risulta titolare di un incarico di natura gestionale, di un incarico di altissima professionalità ovvero di un incarico di alta specializzazione corrispondente al Coordinatore di UNIT o Coordinatore di Setting Assistenziale, si dovrà procedere al conferimento di un incarico di natura professionale di alta specializzazione come previsto dal vigente regolamento sulla graduazione degli incarichi dirigenziali riferiti all'area della Dirigenza medica, sanitaria e professioni sanitarie nel pieno rispetto delle disposizioni contenute nell'art. 6 del regolamento sul conferimento degli incarichi dirigenziali per la medesima area approvato con DDG n. 153 del 04/02/2020 nonché delle eventuali successive modifiche e/o integrazioni.

Il Coordinatore del DMT identifica una figura professionale che possa fungere da Segretario del DMT.

Il Direttore della UOC DITRAR, di concerto con Direttore Sanitario Aziendale, individua il nominativo dell'Infermiere Case Manager da assegnare ad ogni DMT.

I compiti assegnati al **Coordinatore del DMT** sono:

- Coordinare il DMT dal punto di vista clinico e scientifico;
- Concordare e formalizzare con i referenti di specialità le attività e le modalità organizzative del DMT;
- Ottimizzare le modalità di accesso dei pazienti al DMT e le procedure di restituzione delle proposte terapeutiche;
- Organizzare e coordinare il DMT e le attività multidisciplinari implementate;

 	<b>Regolamento del Disease Multidisciplinary Team (DMT)</b>	Rev.02 30.04. 2024  PAG 6 DI 10
---	---	--

- Organizzare le modalità di presentazione dei casi e la promozione intra- ed extra-istituzionali del DMT;
- Coordinare le attività di pubblicazione scientifica del DMT.

I compiti assegnati al **Case Manager** del DMT sono:

- valutazione infermieristica (*assessment*) per la pianificazione degli interventi assistenziali per livello di complessità del paziente;
- organizzazione e coordinamento degli iter diagnostico-terapeutici, sulla base del PDTA o del PAI;
- *counseling* assistenziale;
- accompagnamento del paziente nel percorso individuale di cura divenendo riferimento e facilitatore della continuità del percorso stesso;
- valutazione degli esiti correlati all'assistenza dei pazienti in carico;
- educazione terapeutica ai pazienti e ai *caregiver* per migliorare la *compliance* alle cure e l'*empowerment* del paziente e del *caregiver* a domicilio.

I compiti assegnati al **Segretario** del DMT sono:

- Invio delle convocazioni delle sedute del DMT e dell'elenco dei casi da trattare;
- Stesura del verbale della seduta;
- Invio del verbale a tutti i componenti, dopo l'approvazione da parte del Coordinatore del DMT;
- Supporto nella raccolta dei dati per i cruscotti/report di monitoraggio.

Il responsabile del DMT, il Case Manager e il Segretario del DMT hanno accesso alla documentazione dell'intero percorso diagnostico/terapeutico del paziente e sottoscrivono una specifica policy di riservatezza predisposta dal DPO aziendale.

Ad ogni DMT sarà fornito un supporto informatico dedicato per il tracciamento dei pazienti nei percorsi costruiti di diagnosi e di cura.

## **Art. 5 - COMPONENTI**

Il DMT è costituito da Medici, Psicologi, Biologi, Infermieri, Fisioterapisti e da tutte le tipologie

 	<b>Regolamento del Disease Multidisciplinary Team (DMT)</b>	Rev.02 30.04. 2024  PAG 7 DI 10
---	---	--

professionali “necessarie” che concorrono al funzionamento del DMT o previste nel PDTA. Ai DMT possono partecipare anche professionisti dell’ambito della ricerca clinico-scientifica.

Ciascun DMT include almeno i seguenti professionisti:

- Medici coinvolti nel percorso di cura. I componenti sono individuati sulla base della patologia target del DMT e sulla base delle più frequenti complicanze descritte in letteratura.
- Altri specialisti, se previsti nel percorso, possono far parte del DMT: radioterapista; chirurgo di ambito specifico; radiologo; anatomo/citopatologo; medico nucleare;
- Psicologo;
- Case manager.

In relazione allo specifico target del DMT o del contenuto delineato nel PDTA può essere prevista la partecipazione obbligatoria o facoltativa, fissa o puntuale, di professionisti come il terapeuta del dolore, il radiologo interventista, il medico incaricato delle cure palliative o altro. Ogni singolo specialista può partecipare a diversi DMT.

È obbligo del Direttore di UOC o del Responsabile di UOSD coinvolte identificare ed assicurare la presenza del professionista agli incontri del-DMT.

## **Art. 6 – MODALITA’ DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO**

Nei DMT si discutono i casi clinici almeno al primo accesso, ad ogni rivalutazione del trattamento, in caso di ricaduta di malattia, per la definizione di affidamento e contenuto del *follow-up*.

In ottemperanza alle norme di buona pratica clinica (GCP) si discutono nel DMT le deviazioni al protocollo terapeutico apportate o che si vogliono apportare (nel caso di inserimento in sperimentazioni/trial clinici) e le complicanze maggiori intervenute durante il trattamento o il follow-up, secondo un ordine del giorno prestabilito.

Tutti i casi clinici vengono presentati e i casi di maggiore complessità vengono discussi

Nei DMT possono essere discussi sia casi interni sia casi appartenenti ad altre aziende sanitarie, IRCCS, policlinici, strutture sanitarie, nell’ambito di programmi di ‘*second opinion*’ o rivalutazione dei casi.

I DMT sono inoltre la sede appropriata nella quale promuovere e discutere l’inserimento dei pazienti in sperimentazioni cliniche attingendo al *dashboard* delle sperimentazioni aperte messo a disposizione della Direzione Scientifica di riferimento.

Ad ogni DMT è chiesto, all’inizio di ogni anno, di identificare il target minimo di inserimento di pazienti nel DMT e in trials interventistici multicentrici, basandosi sul numero di trial aperti, sui dati

 	<b>Regolamento del Disease Multidisciplinary Team (DMT)</b>	Rev.02 30.04. 2024  <b>PAG 8 DI 10</b>
---	---	---

degli anni pregressi e confrontandosi con le Direzioni Scientifiche di riferimento.

Tali elementi sono la base per la valutazione del funzionamento del DMT e diventano elementi fondamentali, insieme ai dati dei cruscotti e report, per la Certificazione ISO 9001:2015 dei DMT e dei correlati PDTA.

È discrezione dei singoli DMT stabilire la propria organizzazione interna, definendo le modalità di programmazione, presentazione e discussione dei casi, identificando i professionisti indispensabili e di supporto coinvolti, prevenendo o meno la presenza di associazioni di tutela dei pazienti (per casi di particolare criticità), indicando tali modalità nelle SOP di cui all'Art. 3 c. 10.

Le riunioni dei DMT si svolgono in giorni e orari fissi, compresi nell'orario di lavoro, concordati tra i vari professionisti, in modo da garantire la presenza continuativa di tutti i professionisti coinvolti.

Il DMT produce una raccomandazione diagnostica e/o terapeutica che deve essere trascritta nel diario cartella clinica di ogni singolo paziente e/o un PAI che diventa parte integrante della documentazione, elemento di comunicazione con il Medico di Medicina Generale del paziente e riferimento per la valutazione degli *outcomes*.

Durante il DMT viene sempre valutata l'eleggibilità del paziente per studi di ricerca.

Deve essere compilato un report con tutti i casi discussi e le raccomandazioni espresse per ogni riunione del DMT creando un database comune, accessibile dai diversi specialisti partecipanti al DMT.

I DMT devono elaborare fogli informativi per i pazienti su diagnosi, opzioni di trattamento/osservazione, follow-up, programmi di riabilitazione basati sui PDTA definiti sulla base delle linee guida nazionali/internazionali.

#### Convocazione del DMT:

- Il segretario del DMT invia una comunicazione dell'ordine del giorno con evidenza delle tipologie di casi clinici che saranno discussi. L'invio è previsto almeno 3 gg prima della data di effettuazione della riunione del DMT. In caso di DMT settimanale, ad ora e giorno fissi, è inviato solo il calendario mensile nella settimana precedente la fine del mese.
- Questa comunicazione, inviata a tutti i componenti del DMT, assume il valore formale di convocazione.

#### Riunione del DMT:

- Lo specialista che in quel momento ha in carico il paziente, introduce brevemente a tutti i membri del team il caso da discutere.
- Per garantire il massimo livello di completezza delle informazioni cliniche, tutti i partecipanti

 	<b>Regolamento del Disease Multidisciplinary Team (DMT)</b>	Rev.02 30.04. 2024  <b>PAG 9 DI 10</b>
---	---	---

al DMT possono visionare i referti completi dei pazienti tramite intranet aziendale ed ogni altro tipo di supporto.

- Durante il DMT si redige un verbale contenente:
  - data, nomi e ruoli degli specialisti/componenti presenti;
  - numero dei pazienti presentati /numero pazienti previsti in discussione;
  - descrizione sintetica di ogni caso presentato e discusso;
  - Linee Guida adottate, Protocolli terapeutici o riferimenti bibliografici adottati e non adottati, con la motivazione;
  - Deviazioni eventuali dalla GCP;
  - I pazienti che sono stati ritenuti eleggibili per l’inserimento in trial clinici, per quali trial attivi e il PI a cui proporli;
  - Decisioni finali da riportare in cartella clinica.
  
- Lo specialista che ha in carico il paziente, in collaborazione con il Case Manager comunica al paziente stesso le indicazioni disposte dal DMT e ne ottiene il consenso o il diniego al piano di cura.

## **Art. 7 – MODULISTICA DI RIFERIMENTO**

- Verbale DMT modello 103.DMT.M-01
- Report semestrale delle attività del DMT modello 103.DMT.M-02
- Cruscotto del report scientifico (da costruire)
- Check list Audit modello 103.DMT.M-03

## **ACRONIMI**

- DMT: Disease Multidisciplinary Team
- DITRAR: Direzione Infermieristica, Tecnica, Riabilitativa, Assistenza e Ricerca
- DPO: Data Protector Officer
- DSA: Direzione Sanitaria Aziendale
- GCP: Good Clinical Practice
- IRE: Istituto Regina Elena
- IRCCS: Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
- ISG: Istituto san Gallicano

- PAI: Piano di Assistenza Individuale
- PDTA: Percorsi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali
- PI: Principal Investigator
- SOP: Standard Operating Procedures
- UOC: Unità Operativa Complessa
- UOSD: Unità Operativa Semplice Dipartimentale