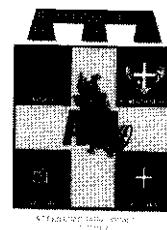




A.S.L. VCO.

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola



## **“Regolamento GIC del carcinoma gastrico interaziendale ASL VCO-ASLNO”**

### **INDICE:**

1. PREMESSA
2. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO
3. OBIETTIVI
4. MODELLO ORGANIZZATIVO
5. PROCEDURA DI NOMINA DEI COMPONENTI GIC
6. FUNZIONI DEL PERSONALE GIC
7. MODALITA' OPERATIVE
8. DICHIARAZIONI DI POTENZIALI CONFLITTI DI INTERESSE E IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA
9. MODALITA' DI TRASMISSIONE E APPLICAZIONE DEI RISULTATI DELLE ATTIVITA'
10. INDICATORI DI ATTIVITA'
11. STRUMENTI DI GESTIONE

## 1. PREMESSA

2

Il presente Regolamento definisce l'organizzazione interna e le procedure operative di funzionamento del GIC (Gruppo Interdisciplinare Cure) del **carcinoma gastrico** interaziendale delle ASL VCO e ASL NO, nonché le modalità di divulgazione ed applicazione dei risultati della propria attività.

Il GIC riunisce al proprio interno medici di diversa specializzazione appartenenti a differenti Unità Operative che, attraverso una visione complessiva della persona malata e dunque grazie all'interdisciplinarità dell'approccio clinico, stabiliscono i percorsi di cura più appropriati in relazione alle LG Nazionali e alle indicazioni della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta. Il principale vantaggio che deriva da una presa in carico multidisciplinare è rappresentato da una maggiore tempestività e dal coordinamento degli interventi: i diversi professionisti coinvolti nelle fasi di diagnosi e cura non incontrano il paziente in successione, frammentando il percorso diagnostico-terapeutico e allungando i tempi di attesa, ma si presentano come una vera e propria équipe medica che basa la propria operatività sulla comunicazione e la condivisione interdisciplinare.

## 2. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

- **D.G.R. n. 26-10193 del 01.08.2003**-Rete Oncologica Piemontese. Approvazione linee guida metodologico-organizzative del Centro di Accoglienza e Servizi (CAS) e del Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC).
- **DCR n. 167-14444087** del 03.04.2012: Approvazione del Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2015
- **D.G.R. n. 42-7344 del 31.03.2014**: Individuazione dei criteri e dei requisiti per la identificazione dei Centri Hub e dei Centri Spoke della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta e per l'avvio della concentrazione dell'offerta assistenziale inerente a varie tipologie di tumore.
- **DGR n. 48-7639 del 21.05.2014** **Integrazione alla D.G.R. n. 42-7344 del 31.03.2014** Individuazione dei criteri e dei requisiti per la identificazione dei Centri Hub e dei Centri Spoke della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta e per l'avvio della concentrazione dell'offerta assistenziale inerente ad ulteriori tipologie di tumori
- **Intesa Stato Regioni e Province Autonome del 05.08.2014**
- **D.G.R n. 51-2485 del 23/11/2015**: Individuazione dei centri Hub e avvio della ridefinizione delle attribuzioni dei centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci oncologici sottoposti a registro AIFA nell'ambito del Dipartimento di Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta

## 3. OBIETTIVI

Costituiscono obiettivi specifici del GIC interaziendale:

- Condividere un PDTA nel rispetto delle LG
- Prendere in carico il paziente **con diagnosi o sospetto di carcinoma gastrico e della giunzione esofago-gastrica** per tutto l'iter diagnostico-terapeutico, compresa la prescrizione e la prenotazione di esami, e la definizione di un calendario di visite **che comprende:**
  - **la conferma diagnostica e la stadiazione della malattia**
  - **la valutazione dello stato nutrizionale e della difficoltà all'alimentazione con segnalazione ai dietologi/nutrizionisti**

- **la programmazione dell'intervento**
- **la valutazione per eventuali terapie pre o post operatorie e della malattia metastatica o recidiva**
- **la programmazione della eventuale RT**
- **la gestione del follow-up**
- **la segnalazione del paziente alle Cure Palliative secondo i criteri concordati per la presa in carico o l'attivazione diretta dell'Ambulatorio di Terapia Antalgica**
- Collaborare con i Centri di Accoglienza e Servizi (CAS) ASL VCO e ASL NO, per la gestione dei percorsi diagnostico-terapeutici e la presa in carico dei pazienti;
- Discutere collegialmente i casi;
- Assicurare la comunicazione con il paziente e con i suoi familiari rispetto all'iter diagnostico terapeutico.
- Selezionare, monitorare e valutare gli indicatori di processo ed esito

#### 4. MODELLO ORGANIZZATIVO

Il GIC del carcinoma gastrico interaziendale è costituito da:

Figure professionali	Tempistica online (settimanale)	Tempistica frontale (ogni 15 giorni)	Presenza degli specialisti
<b>Gastroenterologo</b>	<b>sì</b>	<b>sì</b>	<b>Sempre</b>
<b>Chirurgo</b>	Si	Si	Sempre
<b>Anatomopatologo</b>	Si	Si	Sempre
<b>Radiologo</b>	Si	Si	Sempre
<b>Oncologo</b>	Si	Si	Sempre
<b>Radioterapista</b>	Si	Si	Sempre
<b>CPSI di riferimento</b>	Si	Si	Sempre
<b>MMG del paziente</b>	No	Si	Sempre invitati
<b>Altri specialisti: palliativista, dietista, dietologo, psico-oncologo</b>			<b>Su indicazione del team/paziente</b>

Il Palliativista/Specialista in terapia antalgica saranno coinvolti nella discussione dei casi sintomatici e/o metastatici.

In seguito ad una valutazione del GIC, saranno invitati alla discussione dei casi i seguenti Specialisti:

- Psico-oncologo
- Medico Dietologo
- Dietista

## Nomina dei componenti GIC:

4

I Direttori Sanitari della ASL VCO e ASL NO danno mandato ai Direttori delle Strutture coinvolte nel GIC del **carcinoma gastrico** interaziendale di identificare i propri specialisti dedicati. Per ciascuna figura professionale coinvolta ci sarà un titolare ed un suo sostituto. Tra i designati dalle rispettive aziende i Direttori Sanitari ASL VCO e ASL NO individuano, in accordo, i titolari del GIC. Gli specialisti non designati come titolari del GIC saranno individuati quali sostituti.

I componenti del GIC del **carcinoma gastrico** interaziendale nominano tramite votazione interna il proprio referente.

Per favorire l'integrazione tra le due aziende nei primi sei mesi di attività del GIC interaziendale parteciperanno alle discussioni GIC sia i titolari che i sostituti.

E' prevista una alternanza dei ruoli (componente/sostituto) con cadenza annuale/biennale e con conseguente nuova nomina del referente.

## Attività del GIC del carcinoma gastrico interaziendale:

L'attività del GIC è coordinata dai CAS dell'ASL VCO-ASL NO che collaborano nella:

- 1) **Stesura del calendario** degli incontri, redatto a dicembre per l'anno successivo e inviato a tutti i partecipanti al GIC, ai Direttori di Struttura e alla Direzione Sanitaria di presidio e di azienda
- 2) **Rilevazione della presenza** al GIC attraverso la compilazione di un foglio presenze/registrazione *online*
- 3) **Stesura semestrale del report di attività** da inviare alle Direzioni Sanitarie Aziendali ed ai Direttori delle Strutture coinvolte con indicazione % di presenze, numero GIC eseguiti e di numero nuovi casi discussi e il numero dei casi totali discussi, rilevando eventuali assenze continuative di specialisti del GIC, che andranno giustificate dal Responsabile della Struttura interessata.
- 4) **Organizzazione di corsi di formazione interni al GIC o per altri Servizi**

Il **CAS** gestisce e aggiorna l'elenco dei pazienti e le cartelle cliniche dei casi da portare al GIC per la discussione *online*, integrando i dati raccolti dei singoli Specialisti, secondo quanto previsto dal modello delle schede proposte dalla Rete Oncologica.

Il GIC del **carcinoma gastrico** interaziendale discute i seguenti casi:

- pazienti con nuova diagnosi **di carcinoma gastrico e della giunzione esofago-gastrica**
- pazienti trattati per carcinoma gastrico
- pazienti con ricaduta di malattia
- **pazienti con complessità clinica**

**In caso di URGENZA i componenti del GIC interaziendale coinvolti nella discussione di un caso complesso si contattano telefonicamente o eventualmente via mail per la discussione .**

**Il caso sarà successivamente riportato in discussione alla riunione GIC successiva per la verbalizzazione.**

**In caso sia necessario l'invio del paziente in radioterapia o in caso sia necessaria la consulenza dietologica, l'oncologo compila l'impegnativa e tramite il CAS prenota la visita.**

**Vengono segnalati all'UOCP i pazienti:**

- **con prognosi stimata inferiore a 3 mesi**
- **senza indicazione a trattamento attivo (per comorbidità, scadute condizioni cliniche,...)**
- **non operabili/trattabili con intento radicale al momento della diagnosi o al momento della eventuale recidiva**

**I pazienti ancora in terapia attiva ma con dolore non controllato saranno inviati all'Ambulatorio di Terapia Antalgica.**

Il chirurgo, l'anatomopatologo, il radiologo, l'oncologo e il radioterapista concorrono, per quanto di competenza, alla compilazione del **data base interaziendale**.

Il GIC interaziendale assicura la comunicazione con il paziente ed i suoi familiari nel rispetto del codice deontologico e comunica al CAS competente (in base alla scelta del paziente) la sua presa in carico nel caso in cui non sia stato già registrato per l'attivazione del percorso di cura.

Il GIC propone gli aggiornamenti del PDTA, monitorizza e valuta gli indicatori, pianifica, programma ed effettua gli audit.

## 5. FUNZIONI DEI COMPONENTI DEL GIC INTERAZIENDALE

**Referente GIC:**

- coordina l'attività del GIC **collaborando con il CAS** e riferisce alle Direzioni Sanitarie di presidio e di azienda eventuali problemi organizzativi
- partecipa ai GIC Regionali impegnandosi a diffondere quanto acquisito ai componenti del GIC e quando necessario alle Direzioni di presidio e di azienda
- redige e invia al Direttore della Rete la relazione di attività con cadenza semestrale

**Segretario GIC:**

- **redige il verbale del GIC su modello prestabilito**
- **stampa il verbale e lo fa firmare**
- **archivia il verbale cartaceo e carica il formato digitale nella cartella condivisa**
- **archivia i verbali**
- **gestisce il database dei pazienti presi in carico dal GIC in collaborazione con i colleghi che si occupano della compilazione**

**Componenti GIC:**

- contribuiscono al lavoro attivo del GIC attraverso l'apporto di competenze specifiche
- si fanno promotori delle attività del GIC presso la propria struttura
- prendono in carico il paziente in relazione alle decisioni condivise nella discussione interdisciplinare, secondo specifica competenza

**Infermiere GIC:**

- effettua le registrazioni delle attività dei GIC e dei partecipanti alle singole riunioni
- **prepara la documentazione dei pazienti da discutere al GIC** e collabora con il GIC nella valutazione della documentazione fornita dal CAS e nella archiviazione dei verbali
- partecipa alla discussione GIC apportando le informazioni relative alla presa in carico del paziente al CAS
- **settimanalmente inserisce i nominativi dei pazienti con nuova diagnosi di carcinoma gastrico**
- **collabora alla compilazione e gestione del database**

## 6. MODALITA' OPERATIVE

Le sedute del GIC interaziendale si tengono ogni 2 settimane (*online/frontale*) e sono discussi tutti i casi in pre e post-trattamento e le riprese di malattia che implichino variazione nella terapia. Durante la discussione GIC verrà identificato un “case manager” nello specialista di riferimento che seguirà il paziente nell’iter proposto.

I partecipanti al GIC ed il CAS visualizzano *online* le cartelle GIC.

Il personale infermieristico del CAS prenota tutti gli accertamenti e le visite richieste durante il GIC.

La modulistica e ogni altro documento in materia prodotto dal GIC possono essere salvati in una **cartella condivisa**.

Il GIC del carcinoma gastrico interaziendale deve, per ciascun caso discusso, redigere una **scheda condivisa** e registrare l’attività con il codice 98.07. Le schede del GIC sono validate con firma digitale.

Copia della discussione GIC è consegnata al paziente dal “case manager”.

## 7. DICHIARAZIONI DI POTENZIALI CONFLITTI DI INTERESSE E IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA

Al momento della nomina i componenti del GIC si impegnano formalmente a mantenere la riservatezza su qualsiasi informazione e notizia appresa durante i lavori del GIC stesso, nel rispetto della normativa sulla privacy. Inoltre, si impegnano a svolgere i compiti correlati alla nomina al fine di permettere l’adeguato svolgimento delle attività del GIC.

## 8. INDICATORI DI ATTIVITA' DEL GIC del carcinoma gastrico

Indicatore: numero incontri al mese  
 Standard: 2

Indicatore: numero di casi discussi/numero casi diagnosticati  
 Standard:  $\geq 90\%$

Indicatore: report informatico di attività del GIC  
 Standard: almeno 2 all’anno

Indicatori del PDTA

## 9. STRUMENTI DI GESTIONE

### 1. Linee guida e percorsi assistenziali

- Ricerca e valutazione critica di linee guida e letteratura scientifica
- Analisi del contesto locale e adattamento delle linee guida per la stesura del PDTA interaziendale

- Definizione delle strategie di diffusione dei percorsi assistenziali a tutto il personale della ASL VCO e ASL NO e ai MMG

7

## 2. Clinical audit:

Organizzazione di Audit locali (es. semestrale 1° audit: valutazione degli indicatori relativi all'attività dell'anno precedente, 2° audit: aggiornamenti diagnostico-terapeutici con azioni di miglioramento)

## 3. Formazione continua, training, accreditamento professionale

Inserire le attività formative (in particolare, la formazione sul campo) nelle strategie multifattoriali mirate alla modifica dei comportamenti professionali.

## 4. Research & Development

- Diffondere tra i professionisti i principi della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta