

Rete oncologica regionale
Coordinamento oncologico regionale
ASL n. 3 di Nuoro

GIC
Gruppo interdisciplinare di cura oncologico
Regolamento

REGOLE GENERALI

PREMESSA E SCOPO

La Rete Oncologica della Regione Sardegna al fine di garantire al paziente oncologico un Percorso Personalizzato (POP) secondo un approccio complesso, dinamico e integrato, si è dotata di strumenti finalizzati a garantire un approccio multi professionale e multidisciplinare del paziente, tempestività e continuità del percorso, e migliore assistenza e qualità di cura. Tra questi strumenti vi sono i Gruppi Interdisciplinari di Cura – GIC, costituiti da operatori di diverse professioni che, nel rispetto dell'interdisciplinarietà dell'approccio clinico e supportati dal PDTA di riferimento, progettano i percorsi di cura più appropriati.

Le riunioni del Team Multidisciplinare (TMD), con la presenza dei diversi specialisti coinvolti nella diagnosi e trattamento delle neoplasie, consentono di offrire ad ogni singolo paziente il miglior percorso possibile per la specifica situazione clinica. La discussione di problematiche particolari consente di giungere a decisioni condivise ed evita che i pazienti abbiano, nei diversi servizi e da diversi specialisti, informazioni diverse e disomogenee, quindi potenzialmente destabilizzanti. Atteggiamenti non omogenei comportano inoltre una frammentazione e dispendio delle risorse. È ormai patrimonio comune che i benefici che derivano dalla stretta collaborazione, coordinamento e alta specializzazione di un gruppo multidisciplinare abbiano una ricaduta positiva sull'efficienza e sull'efficacia della diagnosi e cura.¹

Scopo del presente documento è definire composizione e modalità organizzative dei GIC attivi all'interno dell'ASL 3 di Nuoro.

GIC attivi:

1. Patologie Neoplastiche Mammarie
2. Patologie Neoplastiche Del Tratto Gastroenterico
3. Patologie Neoplastiche Ginecologiche
4. Patologie Neoplastiche Urologiche
5. Dermatologia Oncologica
6. Mielomi

COMPOSIZIONE

I GIC sono istituiti all'interno dell'azienda e/o in contesto interaziendale e sono costituiti da un "CORE TEAM" comprendente le principali discipline/professioni coinvolte nel percorso oncologico e da un "NON CORE TEAM" composto da figure professionali che intervengono in contesti specifici del percorso oncologico. Il CORE TEAM sarà sempre presente alle riunioni del gruppo, mentre le figure professionali facenti parte del NON CORE TEAM potranno essere coinvolti in relazione alle eventuali peculiarità del caso clinico.

Per ciascun GIC è individuato un Coordinatore ed un Case Manager.

Il **Coordinatore** ha la responsabilità di garantire l'ordinato svolgimento delle riunioni e il rispetto delle modalità organizzative definite nel presente documento. Il Coordinatore del GIC gestisce le problematiche organizzative atte a garantire i suddetti adempimenti, favorisce l'aggiornamento continuo e il mantenimento delle competenze dei componenti, segnala alla propria Direzione Sanitaria Aziendale ed all'Autorità Centrale di Coordinamento della Rete criticità, problemi, esigenze, ed esamina con le stesse gli indicatori e i dati di attività per un approfondimento comune. È responsabile della compilazione puntuale dei Report utili al monitoraggio delle attività e della loro trasmissione periodica alla SC Qualità e Governo Clinico.

Il Servizio o lo Specialista che ha in carico il paziente avrà cura di preparare la documentazione clinica e presentare il caso agli altri membri.

Il **Case Manager** svolge attività di "facilitatore" per il paziente ed è il garante delle "interfacce assistenziali". Nella attuazione del percorso di cura definito nell'ambito del GIC, il case manager si

¹ Munro A, Brown M, Niblock P, Steele R, Carey F. Do Multidisciplinary Team (MDT) processes influence survival in patients with colorectal cancer? A population-based experience. BMC Cancer. 2015 Oct 13;15:686. doi: 10.1186/s12885-015-1683-1. PMID: 26463599; PMCID: PMC4604766.

occupa di facilitarne l'effettiva realizzazione, di promuovere il passaggio in cura tra i diversi setting assistenziali e le diverse discipline, anche adoperandosi attivamente nella risoluzione di eventuali criticità od ostacoli di natura organizzativa e relazionale.

La durata degli incarichi del Coordinatore e del Case Manager è annuale e si intende rinnovata automaticamente salvo nuove disposizioni.

Per ciascuna disciplina è indicato il nominativo del Referente e di almeno un altro Componente al fine di garantire costante presenza delle discipline utili.

Per la tipologia e la composizione dei GIC aziendali si rimanda all'Allegato B.

REGOLAMENTO

Nel regolamento di ogni GIC sono identificate le modalità di: accesso al GIC, di registrazione/reportistica al fine della tracciabilità e di discussione e refertazione dei casi; sono riportati inoltre la sede ed il calendario delle riunioni.

Nell'Allegato B sono esplicitati i nominativi dei componenti del GIC, del Coordinatore e del Case Manager con relativi sostituti nel caso di impossibilità a partecipare. L'Azienda si riserva la possibilità di garantire la partecipazione agli incontri ad altri professionisti oltre quelli designati nel suddetto Allegato.

Il controllo del rispetto dello stesso regolamento è demandato alla SC Qualità e Governo Clinico.

Le decisioni del TMD sono mandatorie e vincolanti per il proseguo del percorso. Qualsiasi proposta di modifica o integrazione, rispetto alle indicazioni prese in collegiale, dovrà necessariamente passare attraverso una nuova valutazione del TMD e l'emissione di un verbale integrativo.

Il caso clinico viene presentato da un componente della GIC, Referente Clinico del paziente.

La relativa documentazione è condivisa dallo stesso, mediante idonee modalità, prima della seduta dell'incontro, in maniera tale che i vari professionisti siano già a conoscenza delle caratteristiche del caso. Durante gli incontri possono essere presenti figure non componenti del GIC che abbiano in cura il paziente, e devono essere tenuti in considerazione le eventuali fragilità evidenziate dalla valutazione multiprofessionale effettuata presso il CAS.

La discussione multidisciplinare può avvenire anche attraverso forme di comunicazione informatica, videoconferenza, ecc. qualora le diverse realtà locali non permettano la contemporanea presenza di tutti gli specialisti, con l'intento di definire, oltre la diagnosi e lo stadio di malattia, la formulazione della migliore strategia terapeutica con indicazioni precise sull'approccio chirurgico, sulle terapie mediche sistemiche, radioterapiche, eventuali trattamenti riabilitativi, cure simultanee e di supporto o follow-up.

CONSENSO INFORMATO E REFERTO GIC

La discussione del caso clinico nell'ambito del GIC è vincolata all'acquisizione di un consenso informato nel quale vengono illustrate le finalità della condivisione multidisciplinare e le successive implicazioni.

Il parere del GIC deve essere documentato da un referto scritto e firmato dai partecipanti alla seduta, che diventa parte integrante della documentazione clinica e deve essere consegnato e illustrato al paziente durante una visita a carico dello specialista-referente clinico. Il referto è un documento ufficiale che contenere le seguenti informazioni/azioni: - il CAS che ha inviato il paziente o eventuale altra sua provenienza; - la sintesi della storia clinica e delle principali comorbidità; - la presenza di eventuali fragilità; - il quesito posto al GIC; - il parere dal GIC e indicazioni del percorso di cura; - la disciplina a cui è affidato il paziente; - i nomi dei partecipanti alla discussione e firma degli stessi.

Una volta informato circa il parere scaturito dalla discussione collegiale dei GIC, il paziente deve esprimersi in merito ai trattamenti proposti anche in base ai suoi valori di riferimento, aspettative, sensibilità. Qualora il paziente rifiutasse il trattamento proposto e si dovesse assumere una decisione diversa da quanto suggerito dal GIC è opportuno che sul referto della visita ne siano descritte le motivazioni. In caso di parere non univoco dei componenti, il Coordinatore del GIC promuove un approfondimento e una discussione per cercare di raggiungere un consenso unanime e condiviso. Laddove non si sia raggiunto comunque un parere univoco, le differenti opinioni e i motivi del mancato accordo devono essere registrate nel referto e devono essere illustrate al paziente che può in tal caso o

affidarsi alla proposta di trattamento risultata maggioritaria nella discussione, o ricorrere alla *second opinion* presso altri centri di riferimento della Rete per patologia.

Di seguito i regolamenti Specifici di ogni Gruppo Interdisciplinare di Cure.

TMD/GIC PATOLOGIE NEOPLASTICHE MAMMARIE

Saranno discussi nella riunione multidisciplinare TUTTI i nuovi casi di:

Neoplasia accertata o fortemente sospetta con diametro tumorale ≤ 2 cm e linfonodi clinicamente negativi, per le quali si prevede la fattibilità di una chirurgia ottimale con intervento conservativo.

Carcinoma accertato al cito/microistologico, per cui si prevede la non fattibilità di una chirurgia conservativa per multicentricità e pertanto candidate a mastectomia +/- ricostruzione.

Pazienti HER2+ / triplo negative.

Saranno discussi nella riunione multidisciplinare i casi sottoposti ad agobiopsia, con caratterizzazione biologica con:

Indicazione a terapia medica primaria (neoadiuvante) in cui deve essere impostato il piano di trattamento

Controindicazioni alla radioterapia

Altre comorbilità potenzialmente inficianti (es. età, patologie associate, obesità, ...).

La valutazione multidisciplinare che precede ogni snodo critico del percorso di cura deve essere documentata in cartella e costituisce un elemento qualificante, risultando strategica per pianificare tempi e modalità efficaci della presa in carico di questi pazienti.

Ogni riunione deve essere formalizzata: il verbale della riunione deve essere stilato in accordo con il format aziendale: **Mo_NU_BU_001**.

Nei casi sopra indicati la valutazione TMD deve essere effettuata prima dell'intervento; alla pz verrà proposto intervento di mastectomia o chirurgia conservativa dopo la rivalutazione collegiale della documentazione diagnostico strumentale.

Se la ricerca per BRCA1/2, qualora avviata secondo quanto scritto dalla valutazione genetica, fosse positiva si deve discutere con la pz l'orientamento nei confronti della mastectomia profilattica controlaterale.

L'ottimale valutazione della risposta e successiva pianificazione terapeutica deriverà comunque dall'accurato esame del pezzo operatorio e dalla definizione della risposta patologica e delle caratteristiche del tumore residuo.

Devono essere discussi preventivamente tutti i casi candidabili a una terapia medica primaria.

- Vengono discussi i casi che nella fase diagnostica presentano una discordanza tra la clinica, la radiologia e il referto istologico.
- I casi operati vengono discussi con esame istopatologico completo per la pianificazione della terapia medica e radiante.
- In caso di HER2 indeterminato all'immunoistochimica (***) l'Anatomia Patologica procede alla effettuazione del test SISH con successiva regolarizzazione della richiesta da parte dell'U.O. inviante.
- In attesa della determinazione della SISH la paziente può essere comunque avviata alla Oncologia per l'iniziale "presa in carico."

Se la paziente è candidata a RT e/o CHT/OT, subito dopo la riunione del TMD lo Specialista che ha il carico la paziente invia la richiesta di prima visita alla RT / Oncologia.

Nei casi indicati, la discussione del caso in TMD è immediatamente successiva (prima riunione utile) al recepimento dell'istologico.

COMPONENTI (PER I NOMINATIVI DESIGNATI SI RIMANDA ALL'ALLEGATO B)

CORE TEAM	NON-CORE TEAM*
Anatomia patologica	Centro Screening
Chirurgia	Qualsiasi specialista ritenuto funzionale alla discussione clinica
Oncologia	
Oncologia (personale infermieristico)	
Radiodiagnostica	
Radioterapia	
CAS	

* Su preventiva chiamata del Coordinatore/medico di riferimento

REGOLAMENTO VALUTAZIONI COLLEGIALI TMD/GIC NEOPLASIE MAMMARIE

Coordinatore TMD	Chiara Porcu - Dirigente Medico SC Oncologia - Tel. Studio 0784 240963, mail chiara.porcu@aslnuoro.it
Case Manager	Maria Antonietta Coinu – IFO SSD Centro Accoglienza Servizi – Tel. 0784240763, mail mariaantonietta.coinu@aslnuoro.it
Segreteria	Le riunioni TMD si svolgono su calendario prestabilito, come da planner aziendale interno. Eventuali annullamenti/spostamenti sono comunicati via mail ai componenti il TMD (esclusivamente mail aziendali) da parte del coordinatore o del suo sostituto.
Sede dell'incontro	SC Radiologia S. Francesco, Sala Riunioni.
Incontro periodicità e orario	- Le riunioni multidisciplinari sono tenute con cadenza quindicinale, il primo e terzo lunedì non festivo dalle ore 15. Alle varie riunioni, su preavviso, vengono invitati i referenti di disciplina o eventuali specialisti utili alla discussione del caso clinico.
Modalità di refertazione	Verbale cartaceo firmata dai diversi referenti di patologia presenti all'incontro. Tale scheda è archiviata in un apposito raccoglitore ubicato in armadio chiuso ubicato in Sala Riunioni SC Radiologia S. Francesco accessibile per la consultazione da parte dei diversi referenti che ne richiedano la visione.
Descrizione sintetica del funzionamento	Tutti i casi di neoplasie mammarie indicati nella pagina precedente sono discussi in ambito multidisciplinare. I singoli casi vengono presentati al TMD e discussi durante l'incontro. Al termine di ogni singolo caso clinico viene completato il verbale TMD di presentazione del caso (Mo_BU_001), con la proposta terapeutica condivisa. Tale verbale viene quindi stampato e fatto firmare ai presenti. Al termine della riunione ogni singola scheda TMD firmata, viene raccolta dal coordinatore e archiviata in un apposito raccoglitore. La comunicazione al paziente dell'esito discussione TMD è demandata allo Specialista di riferimento (chirurgo/oncologo/radioterapista, ecc) che proseguirà l'iter del paziente come da indicazione TMD. Qualora il trattamento del paziente preveda, come primo passaggio, un intervento chirurgico, la programmazione del ricovero sarà gestita dal CAS, in base alla struttura chirurgica di destinazione Qualora sia previsto un trattamento oncologico e/o radioterapico, lo Specialista di riferimento prenota una visita presso la struttura interessata.
Descrizione del percorso assistenziale	Il medico referente per il caso clinico segnala il nominativo dell'assistito al Personale CAS. La presa in carico delle problematiche del paziente e del contesto familiare avvengono durante la prima valutazione infermieristica CAS e successivamente condivise con lo Specialista di riferimento. La valutazione infermieristica prende in considerazione le problematiche assistenziali (psicosociali, presenza di fragilità, presenza/necessità CVC, valutazioni geriatriche, problematiche specifiche). Sono state elaborate schede di valutazione infermieristica CAS (rif Mo_CAS_003) che devono essere compilate da personale formato, in ambiente appositamente dedicato. Le schede possono essere archiviate informaticamente in area dedicata e consultabili in ambito TMD. Le schede sono aggiornabili ogni qualvolta venga ritenuto necessaria una rivalutazione, con mantenimento dello storico e possibilità di monitoraggio delle varie problematiche assistenziali, durante tutto il percorso di cura.

TMD/GIC PATOLOGIE NEOPLASTICHE DEL TRATTO GASTROENTERICO

Tutti i casi di neoplasie colo-rettali pervenuti al nosocomio sono discussi in ambito multidisciplinare (preoperatori o postoperatori). Il TMD Patologie Neoplastiche del tratto gastroenterico si riunisce, secondo planner annuale prestabilito, in Sala Contouring SC Radioterapia, presso Ospedale S. Francesco con cadenza quindicinale, il primo e terzo martedì non festivo, (in caso di necessità anche settimanalmente) orientativamente dalle ore 15.

Ogni riunione è verbalizzata secondo il format **Mo_CCR_001**

COMPONENTI (PER I NOMINATIVI DESIGNATI SI RIMANDA ALL'ALLEGATO B)

CORE TEAM	NON-CORE TEAM*
Anatomia Patologica	Cure Palliative
Chirurgia	Nutrizione
Endoscopia	<i>Qualsiasi specialista ritenuto funzionale alla discussione clinica</i>
Oncologia	
Oncologia (personale infermieristico)	
Radiodiagnostica	
Radioterapia	
CAS	

* Su preventiva chiamata del Coordinatore/medico di riferimento

La valutazione multidisciplinare che precede ogni snodo critico del percorso di cura deve essere documentata in cartella e costituisce un elemento qualificante, risultando strategica per pianificare tempi e modalità efficaci della presa in carico di questi pazienti.

Ogni riunione deve essere formalizzata: il verbale della riunione deve essere stilato in accordo con il format aziendale: **Mo_CCR_001**

REGOLAMENTO VALUTAZIONI COLLEGIALI TMD/GIC PATOLOGIE NEOPLASTICHE DEL TRATTO GASTROENTERICO

Coordinatore TMD	Dr.ssa Marianna Cuccu - Dirigente medico SC Endoscopia Tel. Studio 0784 240347, mail: marianna.cuccu@aslnuoro.it
Case Manager	Maria Antonietta Coinu – IFO SSD Centro Accoglienza Servizi – Tel. 0784240763, mail mariaantonietta.coinu@aslnuoro.it
Segreteria	Eventuali annullamenti/spostamenti sono comunicati via mail ai componenti del TMD (esclusivamente mail aziendali) da parte del coordinatore o suo sostituto.
Sede dell'incontro	Aula Contouring SC Radioterapia, Piano 0, Ospedale San Francesco Nuoro
Periodicità dell'incontro e orario	Le riunioni TMD si svolgono, come da planner annuale prestabilito, con cadenza quindicinale il primo e terzo martedì non festivo , in caso di necessità anche settimanalmente, orientativamente dalle ore 15. Alle varie riunioni, su preavviso, vengono invitati i referenti di disciplina o eventuali specialisti utili alla discussione del caso clinico
Modalità di refertazione	Ogni riunione è verbalizzata secondo il format Mo_CCR_001 Il verbale cartaceo firmato dai componenti TMD presenti all'incontro è archiviato in un apposito raccoglitore ubicato in ambulatorio SC Oncologia, in armadio dedicato accessibile per la consultazione da parte dei diversi referenti che ne richiedano la visione. Il verbale cartaceo firmato viene archiviato anche in formato PDF in area web intranet condivisa con ID e PSW da tutti i referenti, che in ogni momento vi possono accedere e stampare il referto da allegare in cartella clinica o da consegnare al paziente qualora ne venga fatta esplicita richiesta.
Descrizione sintetica del funzionamento	<u>Tutti i casi di neoplasie colo-rettali</u> pervenuti al nosocomio sono discussi in ambito multidisciplinare (preoperatori o postoperatori). I singoli casi vengono presentati al TMD e discussi durante l'incontro. Al termine di ogni singolo caso clinico viene completato Il verbale TMD di presentazione del caso, con la proposta terapeutica condivisa. <u>Le decisioni del TMD sono mandatorie e vincolanti</u> per il proseguo del percorso. Qualsiasi proposta di modifica o integrazione, rispetto alle indicazioni prese in collegiale, dovrà necessariamente passare attraverso una nuova valutazione del TMD e l'emissione di un verbale integrativo. La comunicazione al paziente dell'esito della discussione TMD è demandata allo Specialista di riferimento (chirurgo/oncologo/radioterapista ecc) che proseguirà l'iter del paziente come da indicazione TMD. Qualora il trattamento del paziente preveda, come primo passaggio, un intervento chirurgico, la programmazione del ricovero è in carico alla SC Chirurgia. Qualora sia previsto un trattamento oncologico e/o radioterapico, lo Specialista di riferimento prenota una visita presso la struttura interessata.
Descrizione del percorso assistenziale	La presa in carico assistenziale del paziente/famiglia avviene attraverso un incontro programmato (visita CAS infermieristica) Il medico segnala il nominativo dell'assistito al Personale CAS. Sono state elaborate schede di valutazione infermieristica CAS (rif Mo_CAS_003) che devono essere compilate da personale formato, in ambiente appositamente dedicato. La prima valutazione infermieristica deve prendere in considerazione le problematiche assistenziali (psicosociali, presenza di fragilità, presenza/necessità CVC, valutazioni geriatriche, problematiche specifiche). Le schede possono essere archiviate informaticamente in area dedicata e consultabili in ambito TMD La presa in carico delle problematiche del contesto familiare avviene durante la prima valutazione infermieristica CAS e successivamente condivise con lo Specialista di riferimento. Le schede sono aggiornabili ogni qualvolta venga ritenuto necessaria una rivalutazione, con mantenimento dello storico e possibilità di monitoraggio delle varie problematiche assistenziali, durante tutto il percorso di cura. La cartella infermieristica viene completata con dati di eventuali fragilità sociali e/o familiari.

TMD/GIC PATOLOGIE NEOPLASTICHE GINECOLOGICHE

Tutti i casi di Neoplasie Ginecologiche pervenuti al nosocomio sono discussi in ambito multidisciplinare (preoperatori o postoperatori).

COMPONENTI (PER I NOMINATIVI DESIGNATI SI RIMANDA ALL'ALLEGATO B)

CORE TEAM	NON-CORE TEAM*
Anatomia Patologica	Anestesia e Rianimazione
Ginecologia	Psicologia
Oncologia	Radiodiagnostica
Oncologia (personale infermieristico)	Ginecologia (personale infermieristico)
Radioterapista	Riabilitazione
CAS	Cure Palliative
	<i>Qualsiasi specialista ritenuto funzionale alla discussione clinica</i>

* Su preventiva chiamata del Coordinatore/medico di riferimento

Il TMD si riunisce, generalmente con cadenza quindicinale i lunedì non festivi, dalle ore 14.15, presso la sala riunioni del reparto di Ginecologia dell'Ospedale "S. Francesco", per discutere tutti i casi delle pazienti con neoplasie della cervice e stabilire l'iter diagnostico terapeutico ed assistenziale più appropriato.

La valutazione multidisciplinare che precede ogni snodo critico del percorso di cura deve essere documentata in cartella e costituisce un elemento qualificante, risultando strategica per pianificare tempi e modalità efficaci della presa in carico di questi pazienti.

Ogni riunione deve essere formalizzata: il verbale della riunione deve essere stilato in accordo con il format aziendale: **Mo_CGIN_001**

REGOLAMENTO VALUTAZIONI COLLEGIALI TMD/GIC PATOLOGIE NEOPLASTICHE GINECOLOGICHE

Coordinatore	Chiara Marcias - Dirigente medico SC Ginecologia Tel. Rep. 0784 240240; mail chiara.marcias@aslnuoro.it
Case manager	Maria Antonietta Coinu – IFO SSD Centro Accoglienza Servizi – Tel. 0784240763, mail mariaantonietta.coinu@aslnuoro.it
Segreteria	Le riunioni TMD si svolgono quindicinalmente, su calendario prestabilito. Eventuali annullamenti/spostamenti sono comunicati via mail ai componenti il TMD (esclusivamente mail aziendali) da parte del coordinatore o del suo sostituto.
Sede dell'incontro	Sala riunioni SC Ginecologia Ospedale "San Francesco – Nuoro
Incontro, periodicità e orario	Il TMD si riunisce con cadenza quindicinale, ogni secondo / quarto lunedì non festivo, dalle ore 14:15 , come da planner prestabilito, presso la sala riunioni del reparto di Ginecologia, Ospedale San Francesco Alle varie riunioni, su preavviso, vengono invitati i referenti di disciplina o eventuali specialisti utili alla discussione del caso clinico. Poiché funzionale all'organizzazione del percorso è prevista la partecipazione alle riunioni sia del Personale infermieristico di reparto, per le problematiche assistenziali, che del Centro Accoglienza e Servizi (CAS), per una migliore integrazione delle fasi successive.
Modalità di refertazione	Verbale cartaceo (Mo_CGIN_001) <u>firmato</u> da tutti i referenti di patologia <u>presenti</u> all'incontro. Tale scheda è archiviata in un apposito raccogliatore ubicato nello studio del coordinatore, accessibile per la consultazione da parte dei diversi referenti che ne richiedano la visione.
Descrizione sintetica del funzionamento	<u>Tutti i casi</u> di Neoplasie Ginecologiche pervenuti al nosocomio sono discussi in ambito multidisciplinare (preoperatori o postoperatori). I singoli casi vengono presentati al TMD e discussi durante l'incontro dal medico che ha in gestione il caso. Al termine della discussione di ogni singolo caso clinico viene completato il verbale TMD di presentazione del caso, con la proposta terapeutica condivisa. (Mo_CGIN_001) Tale verbale viene quindi stampato e fatto firmare ai presenti. Al termine della riunione ogni singola scheda TMD firmata, viene raccolta dal coordinatore e archiviata in un apposito raccogliatore, sito in sala riunione SC Ginecologia La comunicazione al paziente dell'esito discussione TMD è demandata allo Specialista di riferimento (chirurgo/oncologo/radioterapista ecc) che proseguirà l'iter del paziente come da indicazione TMD. Qualora il trattamento del paziente preveda, come primo passaggio, un intervento chirurgico, la programmazione del ricovero è in carico alla SC Ginecologia. Qualora sia previsto un trattamento oncologico e/o radioterapico, lo Specialista di riferimento prenota una visita presso la struttura interessata. <u>La valutazione multidisciplinare che precede ogni snodo critico del percorso di cura deve essere documentata in cartella</u> e costituisce un elemento qualificante, risultando strategica per pianificare tempi e modalità efficaci della presa in carico di questi pazienti.
Descrizione del percorso assistenziale	La presa in carico assistenziale del paziente/famiglia avviene attraverso un incontro programmato (visita CAS infermieristica). Il medico segnala il nominativo dell'assistito al Personale CAS presente alle riunioni TMD. La prima valutazione infermieristica deve prendere in considerazione le problematiche assistenziali (psicosociali, presenza di fragilità, presenza/necessità CVC, valutazioni geriatriche, problematiche specifiche). Sono state elaborate schede di valutazione infermieristica CAS (rif Mo_CAS_003_Scheda Infermieristica) che devono essere compilate da personale formato, in ambiente appositamente dedicato . Le schede possono essere archiviate informaticamente in area dedicata e consultabili in ambito TMD La presa in carico delle problematiche del <u>contesto familiare</u> avvengono durante la prima valutazione infermieristica CAS e successivamente condivise con lo Specialista di riferimento. Le schede sono aggiornabili ogni qualvolta venga ritenuta necessaria una rivalutazione, con mantenimento dello storico e possibilità di monitoraggio delle varie problematiche assistenziali, durante tutto il percorso di cura. La cartella infermieristica viene completata con dati di eventuali fragilità sociali e/o familiari.

TMD/GIC PATOLOGIE NEOPLASTICHE UROLOGICHE

Tutti i casi complessi di Neoplasie Prostatiche /Urologiche pervenuti al nosocomio sono discussi in ambito multidisciplinare (preoperatori o postoperatori).

COMPONENTI (PER I NOMINATIVI DESIGNATI SI RIMANDA ALL'ALLEGATO B

CORE TEAM	NON-CORE TEAM*
Anatomia Patologica	Anestesia e Rianimazione
Oncologia	Psicologia
Radiodiagnostica	Riabilitazione
Radioterapia	Cure palliative
Urologia	<i>Qualsiasi specialista ritenuto funzionale alla discussione clinica</i>
Urologia (personale infermieristico)	
Personale CAS	

* Su preventiva chiamata del Coordinatore/medico di riferimento

Il TMD si riunisce, generalmente **ogni settimana, di martedì mattina dalle ore 08.00**, presso la sala riunioni del reparto Urologia Ospedale "S. Francesco" di Nuoro, per discutere tutti i nuovi casi dei pazienti con neoplasie urologiche e stabilire l'iter diagnostico terapeutico ed assistenziale più appropriato.

La valutazione multidisciplinare che precede ogni snodo critico del percorso di cura deve essere documentata in cartella e costituisce un elemento qualificante, risultando strategica per pianificare tempi e modalità efficaci della presa in carico di questi pazienti.

Ogni riunione deve essere formalizzata: il verbale della riunione deve essere stilato in accordo con il format aziendale: **Mo_CUro_001**

REGOLAMENTO VALUTAZIONI COLLEGIALI TMD/GIC PATOLOGIE NEOPLASTICHE UROLOGICHE

Coordinatore	Marco Esposito - Dirigente medico SC Urologia Tel. Studio medici 0784 240409, mail marco.esposito@aslnuoro.it
Case Manager	Monica Bonazzo– Infermiera SSD Centro Accoglienza Servizi – Tel. 0784240763, mail monica.bonazzo@aslnuoro.it
Segreteria	Le riunioni TMD si svolgono ogni settimana, su calendario prestabilito. Eventuali annullamenti/spostamenti sono comunicati via mail ai componenti il TMD /GIC da parte del coordinatore o del suo sostituto.
Sede dell'incontro	Sala riunioni SC Urologia Ospedale "San Francesco – Nuoro
Incontro, periodicità e orario	Il TMD si riunisce con cadenza settimanale, ogni martedì non festivo, dalle ore 08:00 , come da planner prestabilito, presso la sala riunioni del reparto di Urologia (4° piano) dell'Ospedale San Francesco di Nuoro Alle varie riunioni, su preavviso, vengono invitati i referenti di disciplina o eventuali specialisti utili alla discussione del caso clinico. Qualora sia funzionale all'organizzazione del percorso è raccomandata la partecipazione alle riunioni sia del Personale infermieristico di reparto, per le problematiche assistenziali, che del Centro Accoglienza e Servizi (CAS), per una migliore integrazione delle fasi successive.
Modalità di refertazione	Verbale cartaceo (Mo_CUro_001) <u>firmato</u> da tutti i referenti di patologia <u>presenti</u> all'incontro. Tale scheda è archiviata in un apposito raccoglitore ubicato nello studio del coordinatore, accessibile per la consultazione da parte dei diversi referenti che ne richiedano la visione.
Descrizione sintetica del funzionamento	Tutti i <u>casi complessi</u> di Neoplasie Prostatiche /Urologiche pervenuti al nosocomio sono discussi in ambito multidisciplinare (preoperatori o postoperatori) I singoli casi vengono presentati al TMD e discussi durante l'incontro dal medico che ha in gestione il caso. Al termine della discussione di ogni singolo caso clinico viene completato il verbale TMD di presentazione del caso, con la proposta terapeutica condivisa. (Mo_CUro_001) Tale verbale viene quindi stampato e fatto firmare ai presenti. Al termine della riunione ogni singola scheda TMD firmata, viene raccolta dal coordinatore e archiviata in un apposito raccoglitore. Il verbale TMD firmato viene archiviato in formato PDF e archiviato in area web intranet condivisa con ID e PSW da tutti i referenti, che in ogni momento vi possono accedere e stampare il referto da allegare in cartella clinica o da consegnare al paziente, qualora ne venga fatta esplicita richiesta. La comunicazione al paziente dell'esito discussione TMD è demandata allo Specialista di riferimento (chirurgo/oncologo/radioterapista ecc) che proseguirà l'iter del paziente come da indicazione TMD. Qualora il trattamento del paziente preveda, come primo passaggio, un intervento chirurgico, la programmazione del ricovero è in carico alla SC Urologia. Qualora sia previsto un trattamento oncologico e/o radioterapico, lo Specialista di riferimento prenota una visita presso la struttura interessata. <u>La valutazione multidisciplinare che precede ogni snodo critico del percorso di cura deve essere documentata in cartella e costituisce un elemento qualificante, risultando strategica per pianificare tempi e modalità efficaci della presa in carico di questi pazienti.</u>
Descrizione del percorso assistenziale	La presa in carico assistenziale del paziente/famiglia avviene attraverso un incontro programmato. (visita CAS infermieristica) Il medico segnala il nominativo dell'assistito al Personale CAS presente alle riunioni TMD La prima valutazione infermieristica deve prendere in considerazione le problematiche assistenziali (psicosociali, presenza di fragilità, presenza/necessità CVC, valutazioni geriatriche, problematiche specifiche). Sono state elaborate schede di valutazione infermieristica CAS (rif Mo_CAS_003_Scheda_Infermieristica) che devono essere compilate da personale formato, in ambiente appositamente dedicato. Le schede possono essere archiviate informaticamente in area dedicata e consultabili in ambito TMD La presa in carico delle problematiche del <u>contesto familiare</u> avvengono durante la prima valutazione infermieristica CAS e successivamente condivise con lo Specialista di riferimento. Le schede sono aggiornabili ogni qualvolta venga ritenuto necessaria una rivalutazione, con mantenimento dello storico e possibilità di monitoraggio delle varie problematiche assistenziali, durante tutto il percorso di cura. La cartella infermieristica viene completata con datti di eventuali fragilità sociali e/o familiari.

TMD/GIC DERMATOLOGIA ONCOLOGICA

Vengono discussi in TMD:

- Biopsie inviate come sospetti Melanomi (Il opinion)
- Melanomi stadio \geq pT1b o T1a con fattori prognostici sfavorevoli
- Oligometastatici

La discussione multidisciplinare, auspicata in tutti i casi di melanoma, è raccomandata in tutti i casi di melanoma invasivo \geq pT1b o T1a con fattori prognostici sfavorevoli (mitosi \geq 2, livello IV di Clark, regressione >75%, età <40 anni, etc.)

COMPONENTI (PER I NOMINATIVI DESIGNATI SI RIMANDA ALL'ALLEGATO B)

CORE TEAM	NON-CORE TEAM*
Anatomia Patologica	Radiodiagnostica
Dermatologia	Radioterapia
Chirurgia	Cure palliative
Oncologia	Personale infermieristico
Oncologia (personale infermieristico)	
Personale CAS	Altro Specialista (su indicazioni particolari) <ul style="list-style-type: none">• Urologi (linfadenectomia iliaco-otturatoria)• Chirurgia distrettuale di competenza (MTS organo)• Altri

**Su preventiva chiamata del Coordinatore/medico di riferimento*

Il TMD si riunisce di norma mensilmente, il secondo martedì del mese (non festivo), in caso di necessità con frequenza maggiore, dalle ore 15, in ambiente attrezzato alla condivisione dell'Imaging per discutere i casi clinici e stabilire l'iter diagnostico terapeutico ed assistenziale più appropriato (sala riunioni Dermatologia Ospedale San Francesco)

La valutazione multidisciplinare che precede ogni snodo critico del percorso di cura deve essere documentata in cartella e costituisce un elemento qualificante, risultando strategica per pianificare tempi e modalità efficaci della presa in carico di questi pazienti.

Ogni riunione deve essere formalizzata: il verbale della riunione deve essere stilato in accordo con il format aziendale: **Mo_CDerm_001**

REGOLAMENTO VALUTAZIONI COLLEGIALI TMD/GIC DERMATOLOGIA ONCOLOGICA

Coordinatore	Dr.ssa Maria Vittoria Masala - Dirigente medico - Dermatologia Territoriale Tel. Studio 0784 240796 mail: mariavittoria.masala@aslnuoro.it
Case Manager	Maria Antonietta Coinu – IFO SSD Centro Accoglienza Servizi – Tel. 0784240763, mail mariaantonietta.coinu@aslnuoro.it
Segreteria	Le riunioni TMD si svolgono con cadenza mensile, come da planner annuale prestabilito. Eventuali annullamenti/spostamenti sono comunicati via mail ai componenti del TMD (esclusivamente mail aziendali) da parte del coordinatore o suo sostituto.
Sede dell'incontro	SC Dermatologia ,Ospedale San Francesco Nuoro
Incontro-periodicità e orario	Come da planner annuale prestabilito con cadenza mensile, il secondo martedì del mese non festivo, in caso di necessità con frequenza maggiore, orientativamente dalle ore 15 Ogni riunione è verbalizzata secondo il format Mo_CDerm_001 . Alle varie riunioni, su preavviso, vengono invitati i referenti di disciplina o eventuali specialisti utili alla discussione del caso clinico.
Modalità refertazione	Verbale cartaceo firmata dai diversi referenti di patologia presenti all'incontro. Tale scheda è archiviata in un apposito raccoglitore ubicato presso SC Dermatologia ospedaliera, in armadio dedicato accessibile per la consultazione da parte dei diversi referenti che ne richiedano la visione.
Descrizione sintetica del funzionamento	Tutti i casi di Melanomi > p T1a pervenuti al nosocomio sono discussi in ambito multidisciplinare (preoperatori o postoperatori) I singoli casi vengono al TMD e discussi durante l'incontro. Al termine di ogni singolo caso clinico viene completata il verbale TMD di presentazione del caso, con la proposta terapeutica condivisa. Tale verbale viene quindi stampato e fatto firmare dai presenti. Al termine della riunione ogni singola scheda TMD firmata, viene raccolta dal coordinatore e archiviata in un apposito raccoglitore. <u>Le decisioni del TMD sono mandatorie e vincolanti</u> per il proseguo del percorso. •N.B. Qualsiasi proposta di modifica o integrazione, rispetto alle indicazioni prese in collegiale, dovrà necessariamente passare attraverso una nuova valutazione del TMD e l'emissione di un verbale integrativo. Qualora il trattamento del paziente preveda, come primo passaggio, un intervento chirurgico, la programmazione dello stesso è in carico alla Dermatologia. Qualora sia previsto un trattamento oncologico e/o radioterapico, lo Specialista di riferimento compila DEM per Visita Oncologica di controllo 1° accesso (89.01) o Visita radioterapica pre trattamento (89.03). La prenotazione visita avviene tramite CAS Non avendo la possibilità di eseguire il linfonodo sentinella per carenza di chirurghi, il paziente sarà avviato al CAS per la programmazione dell'intervento in altra struttura. La comunicazione al paziente dell'esito discussione TMD è demandata allo Specialista di riferimento (dermatologo/chirurgo/oncologo/radioterapista ecc) che proseguirà l'iter del paziente come da indicazione TMD.
Descrizione del percorso assistenziale	La presa in carico assistenziale del paziente/famiglia avviene attraverso un incontro programmato (visita CAS infermieristica). Il medico segnala il nominativo dell'assistito al Personale CAS. Sono state elaborate schede di valutazione infermieristica CAS (rif Mo_CAS_003_Scheda_Infermieristica_Nu) che devono essere compilate da personale formato, in ambiente appositamente dedicato. La prima valutazione infermieristica deve prendere in considerazione le problematiche assistenziali (psicosociali, presenza di fragilità, presenza/necessità CVC, valutazioni geriatriche, problematiche specifiche). Le schede possono essere archiviate informaticamente in area dedicata e consultabili in ambito TMD La presa in carico delle problematiche del contesto familiare avviene durante la prima valutazione infermieristica CAS e successivamente condivise con lo Specialista di riferimento. Le schede sono aggiornabili ogni qualvolta venga ritenuto necessaria una rivalutazione, con mantenimento dello storico e possibilità di monitoraggio delle varie problematiche assistenziali, durante tutto il percorso di cura. La cartella infermieristica viene completata con dati di eventuali fragilità sociali e/o familiari.

TMD/GIC MIELOMI

Verranno discussi in Team multidisciplinare tutti i casi di Mieloma Multiplo ad alta complessità.

COMPONENTI (PER I NOMINATIVI DESIGNATI SI RIMANDA ALL'ALLEGATO B)

CORE TEAM	NON-CORE TEAM*
Anatomia Patologica	Anestesia e Rianimazione
Cardiologia	Cure Palliative
Ematologia	Neurologia
Riabilitazione	Neurochirurgia
Centro Trasfusionale	Odontoiatria
Nefrologia	Ortopedia
Radiodiagnostica	Personale infermieristico
Radioterapia	<i>altro Specialista (su indicazioni particolari)</i>

**Su preventiva chiamata del Coordinatore/medico di riferimento*

Il TMD si riunisce di norma mensilmente, il secondo mercoledì del mese (non festivi), dalle ore 15, in ambiente attrezzato alla condivisione dell'Imaging per discutere i casi clinici e stabilire l'iter diagnostico terapeutico ed assistenziale più appropriato (sala Contouring S.C. Radioterapia).

La valutazione multidisciplinare che precede ogni snodo critico del percorso di cura deve essere documentata in cartella e costituisce un elemento qualificante, risultando strategica per pianificare tempi e modalità efficaci della presa in carico di questi pazienti.

È in via di valutazione il ruolo, all'interno del PDTA, del **Centro Accoglienza e Servizi (CAS)**, per una migliore integrazione delle fasi successive.

Ogni riunione deve essere formalizzata: il verbale della riunione deve essere stilato in accordo con il format aziendale:

Mo_CMie_001

REGOLAMENTO VALUTAZIONI COLLEGIALI TMD/GIC MIELOMI

Coordinatore	Dr. Marco Murineddu - Dirigente medico SC Ematologia Tel. DH 0784 240404 mail: marco.murineddu@aslnuoro.it
Case Manager	
Segreteria	Le riunioni TMD si svolgono con cadenza mensile come da planner annuale prestabilito. Eventuali annullamenti/spostamenti sono comunicati via mail ai componenti del TMD (esclusivamente mail aziendali) da parte del coordinatore o suo sostituto.
Sede dell'incontro	Sala Contouring SC Radioterapia, Piano 0, Ospedale San Francesco Nuoro
Incontro-periodicità e orario	Come da planner annuale prestabilito con cadenza mensile, il secondo mercoledì non festivo, orientativamente dalle ore 15. Ogni riunione è verbalizzata secondo il format Mo_CMie_001 Alle varie riunioni, su preavviso, vengono invitati i referenti di disciplina o eventuali specialisti utili alla discussione del caso clinico.
Modalità di refertazione	Verbale cartaceo firmata dai diversi referenti di patologia presenti all'incontro. Tale scheda è archiviata in un apposito raccoglitore ubicato in SC Ematologia, armadio dedicato, accessibile per la consultazione da parte dei diversi referenti che ne richiedano la visione.
Descrizione sintetica del funzionamento	Tutti i casi di Mielomi sintomatici, <u>in condizioni stabili</u> , che necessitino trattamenti, pervenuti al nosocomio sono discussi in ambito multidisciplinare. I singoli casi vengono presentati al TMD e discussi durante l'incontro. Al termine di ogni singolo caso clinico viene completo il verbale TMD di presentazione del caso, con la proposta terapeutica condivisa. Tale verbale viene quindi stampato e fatto firmare dai presenti. Al termine della riunione ogni singola scheda TMD firmata, viene raccolta dal coordinatore e archiviata in un apposito raccoglitore in sala riunioni Ematologia. Le decisioni del TMD sono mandatorie e vincolanti per il proseguo del percorso. Qualsiasi proposta di modifica o integrazione, rispetto alle indicazioni prese in collegiale, dovrà necessariamente passare attraverso una nuova valutazione del TMD e l'emissione di un verbale integrativo. La comunicazione al paziente dell'esito discussione TMD è demandata allo Specialista di riferimento (ecc) che proseguirà l'iter del paziente come da indicazione TMD. Qualora sia previsto un trattamento radioterapico, lo Specialista di riferimento prenota una visita presso la struttura interessata (DEM se ambulatoriale, gestionale Order entry, se ricoverato). Il Radioterapista fissa la data della visita presso la propria struttura
Descrizione del percorso assistenziale	La presa in carico assistenziale del paziente/famiglia avviene al momento di contatto con la struttura (S. C. Ematologia). La prima valutazione infermieristica deve prendere in considerazione le problematiche assistenziali (psicosociali, presenza di fragilità, presenza/necessità CVC, valutazioni geriatriche, problematiche specifiche). La presa in carico delle problematiche del contesto familiare avviene durante la prima valutazione infermieristica e successivamente condivise con lo Specialista di riferimento.