

PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL MEETING MULTIDISCIPLINARE (MDM) GAMO BREAST UNIT

Sommario

1	Scopo e campo di applicazione	2
2	Terminologia e acronimi	2
3	Ruoli e Responsabilità	2
3.1.	Team Leader	2
3.2.	Coordinatore	2
3.3.	Oncologo medico specializzando	2
3.4.	Medico referente	3
3.5.	Breast Nurse (Case manager)	3
3.6.	Data manager	3
4	Modalità operative.....	3
4.1.	Orario dei meeting	3
4.2.	Sede dei meeting.....	3
4.3.	Agenda dei meeting	3
4.4.	Procedura di revisione dei casi.....	3
4.5.	Membri.....	4
4.6.	Documenti discussi durante i meeting e registrazioni	5
4.7.	Riservatezza del paziente	5
4.8.	Processo per i casi urgenti.....	5
4.9.	Adesione a Linee Guida	5
4.10.	Adesione a PDTA	5
4.11.	Arruolamenti in protocolli sperimentali	5
4.12.	Internal Review Meeting	5
5	Destinatari, distribuzione ed accessibilità	6
6	Indicatori	6
7	Documenti di riferimento	6
8	Specifiche attuale revisione	6

La copia cartacea di questo documento è da considerarsi copia non controllata.

Documento di proprietà del CRO. Non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione

1 Scopo e campo di applicazione

Il seguente documento ha lo scopo di descrivere le caratteristiche e regolare le modalità operative del GAMO Breast Unit e si applica alla gestione dei meeting multidisciplinari.

2 Terminologia e acronimi

Acronimo	Definizione
GAMO	Gruppo Aziendale Multidisciplinare Oncologico
MDM	Meeting Multidisciplinari
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
EUSOMA	European Society of Breast Cancer Specialists

3 Ruoli e Responsabilità

3.1. Team Leader

Il team leader è responsabile di:

- facilitare le riunioni del GAMO, incoraggiare la partecipazione di tutti i membri e favorire un ambiente di lavoro collaborativo;
- assicurare che tutti i casi trasmessi, selezionati per la presentazione, vengano discussi entro il tempo definito;
- garantire che il rispetto della riservatezza del paziente sia mantenuto, ricordando ai partecipanti le prescrizioni relative alla privacy e consentendo solamente partecipazioni appropriate;
- garantire che tutte le informazioni pertinenti sui pazienti (referti, immagini, ecc.) siano presenti e disponibili in sede di MDM;
- interfacciarsi con la direzione sanitaria per rendicontare circa l'andamento del GAMO ed eventualmente proporre modifiche;
- garantire l'aggiornamento e la diffusione dei riferimenti (normativa, linee guida, PDTA, articoli scientifici, ecc.) con il contributo dei partecipanti al GAMO;
- coordinare le revisioni periodiche delle attività, performance, riferimenti (normativa, linee guida, ecc.).

Il team leader e il suo sostituto sono individuati dal Direttore Sanitario che formalizza la composizione del GAMO e la sottopone a revisione ogni volta che si rendano necessarie delle modifiche e almeno ogni tre anni.

3.2. Coordinatore

Il ruolo di Coordinatore (e il suo sostituto) è ricoperto dalla Breast Nurse (Case Manager).

3.3. Oncologo medico specializzando

Il medico specializzando, coordinato dall'oncologo medico di riferimento, partecipa attivamente al MDM e

- prepara l'elenco e la documentazione necessaria alla discussione dei casi post-operatori;

La copia cartacea di questo documento è da considerarsi copia non controllata.

Documento di proprietà del CRO. Non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione

- inserisce nella documentazione clinica una sintesi delle raccomandazioni del team.

3.4. Medico referente

I medici referenti sono responsabili di:

- Interfacciarsi con il coordinatore per i casi da portare ai MDM, fornendo le informazioni rilevanti sul paziente in questione e le altre informazioni che devono essere discusse dal team, prima di ogni riunione;
- presentare personalmente (o attraverso un sostituto in caso di impossibilità a partecipare) il caso del paziente al MDM;
- interfacciarsi con il team leader per eventuali partecipanti che solitamente non prendono parte al MDM (componenti non core) quando si ritiene che il caso imponga la loro partecipazione (es. medico palliativista, assistenza religiosa, ecc);
- discutere le opzioni di trattamento e le conclusioni emerse dal confronto durante il meeting con il paziente ed elaborare le raccomandazioni definitive per il trattamento.

3.5. Breast Nurse (Case manager)

- prepara l'elenco e la documentazione necessaria alla discussione dei casi pre-operatori;
- invia eventuali notifiche di modifica della data del MDM su indicazione del Team Leader;
- registra le presenze.

3.6. Data manager

- Alimenta il database dedicato (Databreast) ed elabora la reportistica necessaria ai fini dell'accreditamento secondo lo standard EUSOMA;
- Su richiesta dei componenti del GAMO, elabora i dati sia a fini di ricerca che di monitoraggio dell'attività clinica.

4 Modalità operative

4.1. Orario dei meeting

Il GAMO si riunisce ogni martedì dalle ore 15.00 alle ore 18.00. La durata degli incontri è pertanto di circa tre ore.

4.2. Sede dei meeting

Il MDM si tiene presso la sala multimediale della Radiologia. La sala è adeguatamente attrezzata con il necessario per la discussione dei casi.

4.3. Agenda dei meeting

Al fine di predisporre un ordine del giorno, il Medico referente inoltra i casi (nominativo, sintesi clinica e quesito) al Coordinatore non appena la documentazione è completa e al massimo entro le ore 12.00 del giorno del MDM.

Il Coordinatore predisponde l'agenda dei casi da discutere nel MDM e la invia a tutti i partecipanti il giorno precedente il MDM. Eventuali integrazioni vengono apportate entro le ore 12.30 del giorno dell'incontro.

4.4. Procedura di revisione dei casi

Nel corso del MDM vengono discussi:

La copia cartacea di questo documento è da considerarsi copia non controllata.

Documento di proprietà del CRO. Non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione

- Casi pre-chirurgici:
 - tutti i nuovi casi di tumore maligno della mammella,
 - i casi clinicamente dubbi,
 - i casi citologicamente o micro-istologicamente benigni;
- Casi post-chirurgici:
 - con diagnosi di tumore maligno della mammella,
 - con diagnosi di tumore a comportamento incerto.

Il metodo adottato per la predisposizione dell'agenda del MDM tiene conto della disciplina presso la quale il paziente è in carico. Non è posto limite al numero dei casi da discutere: il MDM prosegue fino a completamento della discussione. Quando i casi siano così numerosi da non consentirne la discussione nel corso della seduta, un MDM straordinario viene organizzato, solitamente il giovedì.

La procedura di revisione dei casi prevede che:

- il team prenda in considerazione le raccomandazioni basate sulle Linee Guida/PDTA adottati e sugli studi clinici attivi (anche in altre sedi) riguardo ai migliori trattamenti per tutti i casi considerati;
- il team formuli le raccomandazioni conseguenti.

4.5. Membri

La partecipazione dei componenti essenziali è indispensabile per il corretto funzionamento del team. Per garantire che vengano considerate tutte le possibili raccomandazioni per la diagnosi e il trattamento, è auspicabile che siano sempre presenti i seguenti specialisti:

- chirurgo senologo;
- oncologo medico;
- chirurgo plastico;
- oncologo radioterapista;
- anatomopatologo;
- radiologo;
- medico nucleare;
- breast nurse;
- data manager;
- farmacista.

Quando un membro non può essere presente ad un incontro, dovrà essere presente un suo sostituto.

Gli incontri del GAMO sono accreditati come progetto di Formazione sul campo che prevede la partecipazione ad almeno il 90% degli incontri da parte di ogni componente.

La presenza di rappresentanti delle seguenti discipline è legata alla discussione di casi specifici:

- ginecologia;
- psicologia;
- cure palliative;
- geriatria;
- genetica;
- fisioterapia.

La copia cartacea di questo documento è da considerarsi copia non controllata.

Documento di proprietà del CRO. Non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione

4.6. Documenti discussi durante i meeting e registrazioni

È fondamentale che ci sia una chiara registrazione delle informazioni riguardanti gli aspetti significativi della cura del paziente. Di questo è attribuita responsabilità ai diversi operatori sanitari secondo le rispettive competenze. Gli input e i risultati emersi durante un MDM, compreso l'eventuale disaccordo tra gli specialisti, si qualificano come informazioni che devono essere registrate nella documentazione clinica del paziente.

Il medico specializzando aggiorna la documentazione clinica con il piano di diagnosi/trattamento/assistenza consigliato dal team.

Nel caso in cui, per volontà del paziente, le indicazioni vengano modificate, il caso viene riportato alla discussione del MDM e di ciò si tiene traccia nella documentazione clinica.

4.7. Riservatezza del paziente

La riservatezza delle informazioni riguardanti il paziente è fondamentale. Dato che durante la discussione dei casi si accede ai dati clinici informatizzati del paziente, il GAMO Breast Unit adotta le seguenti misure per mantenere riservate le informazioni sui pazienti:

- assicura che tutti i partecipanti siano consapevoli delle prescrizioni relative alla privacy, firmando il relativo modulo adottato dall'Istituto;
- utilizza solo i sistemi informativi ufficiali per la visualizzazione della documentazione clinica.

4.8. Processo per i casi urgenti

Se un caso urgente deve essere discusso in un MDM, ma non è possibile attendere la riunione regolarmente programmata, gli specialisti coinvolti nella gestione del caso si consultano per le vie brevi.

4.9. Adesione a Linee Guida

Il GAMO Breast Unit, nella gestione dei casi sottoposti alla sua attenzione, fa riferimento alle Linee Guida indicate nel PDTA di riferimento.

Le eventuali deviazioni dalle Linee Guida e le relative motivazioni sono registrate nella documentazione clinica del paziente.

I componenti del GAMO, ognuno per le proprie competenze e rispetto alla propria disciplina riferiscono sugli aggiornamenti delle Linee Guida e collaborano all'aggiornamento dei PDTA.

4.10. Adesione a PDTA

I PDTA di riferimento del GAMO sono:

- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per il carcinoma mammario del Centro di Riferimento Oncologico di Aviano IRCCS;
- Percorso assistenziale per donne con rischio ereditario di tumore della mammella e dell'ovaio.

4.11. Arruolamenti in protocolli sperimentali

Nel corso del MDM viene valutata anche l'arruolabilità negli studi clinici e traslazionali attivi. Di questo deve restare traccia nella documentazione clinica.

È compito del medico referente proporre e discutere con il paziente la possibilità di partecipare allo studio clinico suggerito dal GAMO e favorire l'arruolamento del paziente nello studio.

4.12. Internal Review Meeting

Annualmente si svolge l'Internal Review Meeting nel quale si analizzano e discutono gli outcome (anche derivanti dal database dedicato), la qualità e aggiornamento delle procedure e dei PDTA e l'eventuale necessità di adottare strategie per il miglioramento dei risultati.

La copia cartacea di questo documento è da considerarsi copia non controllata.

Documento di proprietà del CRO. Non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione

5 Destinatari, distribuzione ed accessibilità

Destinatari del presente documento sono i professionisti facenti parte del GAMO e la direzione strategica di Istituto.

Il presente documento viene distribuito via e-mail ai componenti del GAMO e alla Direzione Sanitaria.

6 Indicatori

- Numero totale di pazienti discussi al MDM;
- % di pazienti operati per patologia benigna e maligna della mammella discussi al MDM;
- Numero di nuove sperimentazioni avviate.

7 Documenti di riferimento

- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per il carcinoma mammario del Centro di Riferimento Oncologico di Aviano IRCCS e Linee Guida di riferimento;
- Percorso assistenziale per donne con rischio ereditario di tumore e Linee Guida di riferimento;
- PR-CRO-008 Procedura per la presa in carico multiprofessionale e multidisciplinare del paziente oncologico per cure simultanee e cure palliative.

8 Specifiche attuale revisione

N° revisione	0
Data revisione	15/03/2023
Redazione	GAMO Breast Unit
Verifica	MASSARUT SAMUELE
Approvazione	TRUA NELSO
Note di revisione	Prima emissione

La copia cartacea di questo documento è da considerarsi copia non controllata.

Documento di proprietà del CRO. Non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione