



In seguito all'incontro del 4 aprile u.s. con i referenti Gic Cure Palliative si riassume quanto segue:

Erano presenti i referenti delle seguenti Aziende:

- AOU San Giovanni Battista di Torino
- ASL TO3
- ASL CN 1
- Gradenigo

Si presenta e discute lo strumento per la valutazione multidimensionale della complessità clinico assistenziale di Cure Palliative, proposto dalla dr.ssa De Luca (allegato in copia). Lo score relativo ai bisogni di cure palliative prevede al momento lo stesso peso per i diversi sintomi: si tratterà di valutare, in seguito alla sperimentazione, se mantenere tale impostazione o diversificare il peso attribuito ad alcuni sintomi.

Lo score per il supporto sociale, molto restrittivo nell'assegnazione del punteggio per l'idoneità al setting domiciliare di cura, potrebbe essere ulteriormente approfondito durante l'utilizzo dello strumento, in particolare per quanto riguarda il quadro abitativo.

Si intende proporre un modello organizzativo che preveda l'inserimento della valutazione palliativa durante le attività dei GIC per singola patologia, in un determinato momento della storia clinica del paziente, individuato in modo variabile nelle diverse neoplasie e definibile in base alle conoscenze scientifiche circa le probabilità di evoluzione sintomatica della malattia e alla luce dei risultati ottenuti con l'adozione dello strumento di valutazione. Qualora non sia stato formalizzato per la neoplasia in studio un GIC, la valutazione palliativa dovrebbe essere richiesta dallo specialista che in quel momento evolutivo della malattia ha in cura il paziente.

Le possibili neoplasie e il momento della loro evoluzione in cui si propone l'adozione dello strumento di valutazione sono:

- tumori del pancreas e delle vie biliari: al momento della diagnosi se non operabili; al momento dell'eventuale insorgenza della recidiva, se operati;
- tumori del polmone: al momento della diagnosi se non operabili, al momento dell'eventuale recidiva se operati o in presenza di metastasi;
- tumori della prostata: al momento della progressione in corso di ormonoterapia;
- tumori del rene e della vescica: al momento della progressione dopo i trattamenti loco regionali o in presenza di metastasi;
- tumori del sistema nervoso centrale: al momento della diagnosi se non operabili e al momento della eventuale recidiva, se operati.

Per iniziare ad utilizzare lo strumento di valutazione si contatteranno i referenti dei GIC delle patologie coinvolte per concordare con loro il progetto.