



All'incontro del gruppo di lavoro oncologia geriatrica tenutosi in data 25 giugno u.s. erano presenti i seguenti professionisti:

Castagneto Bruno - ASL AL
De Michelis Milena - AOU San Giovanni Battista di Torino
Icardi Massimiliano – ASL TO1
Marchegiani Annalia – AO AL
Marenco Daniela - ASL CN2
Marinello Renata - AOU San Giovanni Battista di Torino
Oletti Maria Vittoria – ASL AL
Zai Silvia - AO AL

L'incontro ha come ordine del giorno l'esposizione del progetto elaborato dal Gruppo di lavoro coordinato dal dr. Castagneto che ha la finalità di individuare gli strumenti adeguati, sia per il medico di medicina generale nella decisione di invio del paziente al CAS o di avvio all'ADI, eventualmente affiancata dalla UOCP, sia per il personale del CAS per una rapida individuazione dei pazienti fit che possano trarre beneficio da un percorso di cura multidisciplinare o, viceversa, da sottoporre ad una visita presso l'ambulatorio di oncogeriatrica.

Per quanto concerne il test di screening da utilizzare al primo accesso al CAS del paziente geriatrico con diagnosi di neoplasia si decide di adottare il G8 perché è uno strumento che consente di utilizzare un preciso cut-off (score 14): se lo score è > 14 il paziente verrà mandato al GIC per patologia d'organo; se lo score è ≤ 14 il paziente sarà diretto all'ambulatorio di oncogeriatrica. Si stabilisce che tutti i pazienti con età ≥ 75 anni dovranno essere sottoposti al G8, a cura preferibilmente dell'infermiere del CAS.

Il medico del CAS, qualora siano presenti comorbidità tali da richiedere un approfondimento della situazione clinica, può comunque inviare il paziente all'ambulatorio di oncogeriatrica.

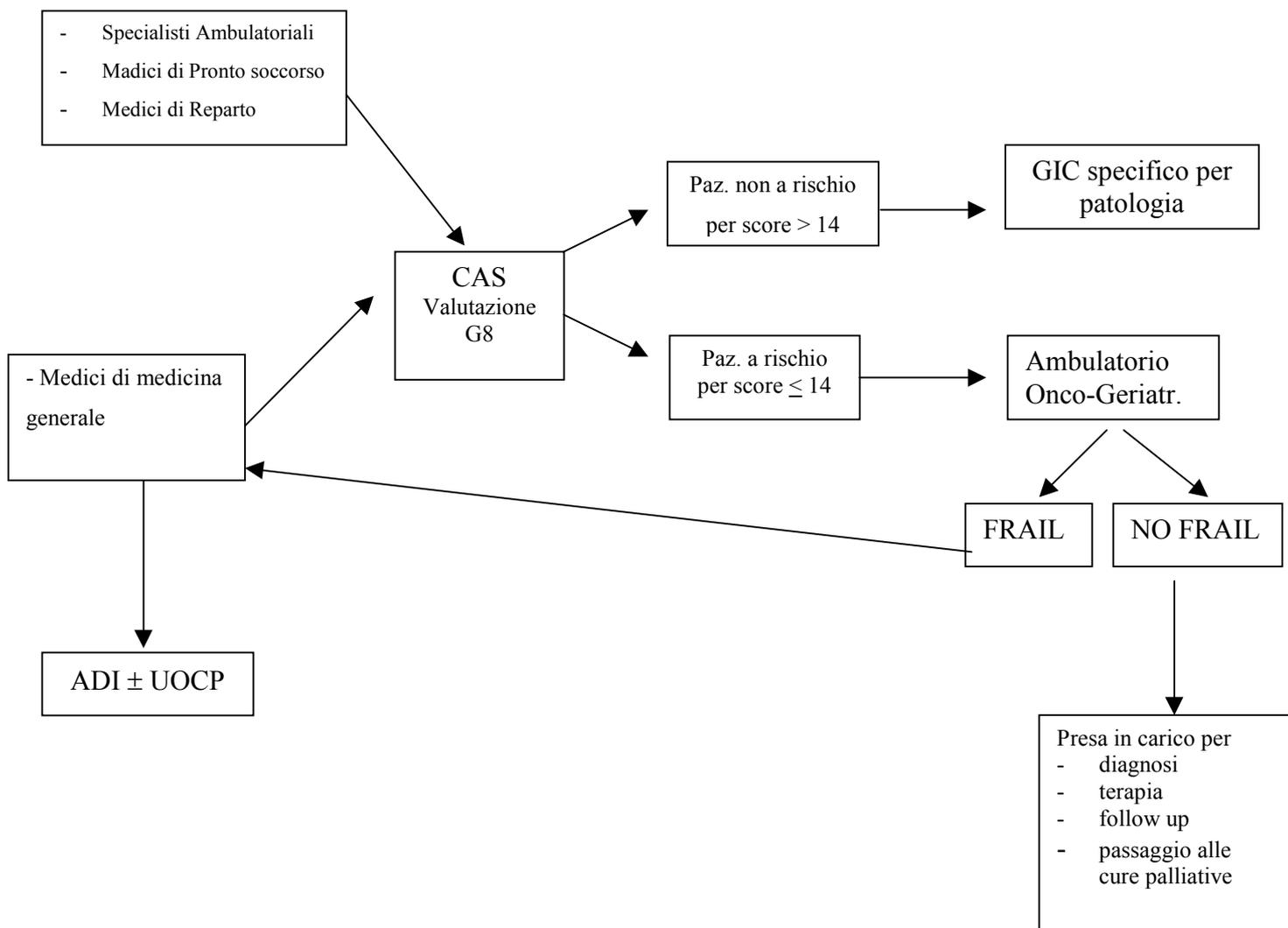
Con l'utilizzo di questo test di screening è però possibile che possano essere commessi degli errori nella valutazione sulla vulnerabilità/fragilità del paziente: può ad es. accadere che un paziente inizialmente venga considerato unfit ma che risulti poi essere fit durante la visita presso l'ambulatorio di oncogeriatrica. In tal caso il paziente sarà rinvio al GIC di competenza.

Il Gruppo di lavoro si pone i seguenti obiettivi:

1. istituire all'interno delle realtà ospedaliere, ove non ancora presenti, ambulatori di oncogeriatrica: realtà costituite da almeno un oncologo e un geriatra che possono appartenere sia a realtà ospedaliere che a realtà territoriali, che congiuntamente valutano il paziente nel corso della visita clinica;
2. formare i medici di famiglia affinché inviino i pazienti affetti da patologia tumorale al CAS e informarli relativamente ai diversi ambulatori di oncogeriatrica esistenti;
3. predisporre corsi di formazione per gli oncologi e i geriatri;
4. predisporre corsi di formazione per il personale infermieristico del CAS o che comunque svolga funzioni analoghe di accoglienza: a tal proposito si è ritenuta opportuna la costituzione di un sotto-gruppo di lavoro costituito da un oncologo, un medico e un infermiere per redigere il programma formativo;
5. nel momento in cui vengo istituiti gli ambulatori di oncogeriatrica, necessità di adottare dei PDTA ad hoc e modelli valutativi uniformi. A tal proposito è stata proposta l'adozione del protocollo valutativo dell'UVG;

6. individuare una refertazione tipo di oncogeriatría che possa far parte della Scheda Sintetica Oncologica di ciascun paziente;
7. sensibilizzazione dei GIC per patologia.

Per meglio sintetizzare il percorso del paziente di età ≥ 75 anni con diagnosi di neoplasia, si propone il seguente algoritmo:



Per il funzionamento dei Gruppi di lavoro si presenta la nuova segretaria dr.ssa Tiziana Caristo contattabile all'indirizzo tcaristo@reteoncologica.it.

Sarà cura della segreteria di rete (ucr@reteoncologica.it) inviare la comunicazione sul giorno, l'ora, l'OdG e il luogo del prossimo incontro.