

All'incontro del gruppo di studio sull'**ONCOGERIATRIA** tenutosi in data **18 maggio 2015** erano presenti i professionisti rappresentanti le seguenti Aziende:

A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino

ASL Alessandria

ASL Biella

ASL CN 2

ASL TO 1

ASL TO 2

Ospedale Cottolengo

In discussione il secondo argomento del programma 2015: per quanto riguarda l'applicazione della scheda G8 nel paziente  $\geq 75$  anni, la situazione è molto disomogenea nell'ambito della Rete oncologica, nonostante l'invio del PTDA del paziente anziano a tutte le Direzioni generali delle ASL piemontesi:

- ASL AL – Novi Ligure: la scheda G8 viene compilata dal CAS e, in caso di score positivo, si invia il paziente alla valutazione geriatrica, tramite la disponibilità del geriatra sul territorio;
- Oncologia ASLCN2 - Alba-Bra: non essendo strutturato il CAS, per la maggior parte dei pazienti l'infermiere non compila la scheda; le poche eseguite sono compilate nel momento in cui il paziente è avviato alla CT in DH, quindi senza alcuna funzione di screening;
- Ambulatorio di oncogeriatría del P.O. Molinette: è minimo l'invio di pazienti screenati a priori con la scheda G8; soprattutto afferiscono soggetti più compromessi, con limitato spazio terapeutico;
- ASL AL – Casale Monferrato: in programma il Progetto pilota con la valutazione degli internisti, che partirà a settembre;
- ASL Biella: l'IP del CAS e le IP di alcuni GIC di patologia compilano la scheda G8, in caso di score positivo, i pazienti vengono inviati all'Ambulatorio di oncogeriatría;
- ASL TO 1: si compila in oncologia la scheda G8, ma non c'è alcun contatto con il geriatra; in compenso, con la compilazione del G8, arrivano più pazienti alle Cure palliative (Dr. Calorio/IP Rivolta);



- ASL TO 2 – Ospedale S.Giovanni Bosco: al CAS oncologico viene compilato il G8, ma non c'è disponibilità da parte del geriatra ospedaliero a valutare i pazienti oncologici;
- AOU S. Luigi Gonzaga di Orbassano: nessuna collaborazione fra oncologo e geriatra; non ci sono riscontri sulla compilazione del G8;
- Ospedale Cottolengo: finora il G8 è stato compilato solo per le pazienti con tumore della mammella; in caso di score positivo, c'è la valutazione oncologo-geriatra; è in corso l'applicazione della scheda anche per i pazienti con tumore del colon-retto; non viene applicato al momento per i tumori urologici né per i pazienti del reparto.

Si è discusso sulla presenza dell'Assistente sociale dello Psicologo al CAS: si ritiene che, più che la presenza fisica, è opportuno che si debbano dare dei riferimenti precisi per espletare le varie pratiche o per coinvolgere lo psicologo su singole situazioni problematiche.

Il secondo punto discusso è la scheda raccolta dati del G8: sono state apportate delle modifiche rispetto alla bozza iniziale e approvate.

Ultimo punto: il ruolo del Fisioterapista: la collega Pastorino ha analizzato la sua esperienza ad Ovada; è emerso che non ci sono linee guida né dati specifici per paziente  $\geq 75$  anni; è stato sottolineato che non ci sono limiti d'età anagrafica; in ogni caso l'indicazione va tarata in base alla patologia, alle comorbidità, alla compliance del paziente; sono pz. spesso in fase avanzata di malattia. L'obiettivo primario è sempre ottenere con la riabilitazione la migliore qualità di vita possibile.

E' auspicabile una maggior partecipazione del fisioterapista al nostro Gruppo di Lavoro, anche con il riconoscimento dell'impegno nell'ambito delle ore di aggiornamento.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **13 luglio 2015**, **inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.**