



All'incontro del gruppo di studio sull'**ONCOGERIATRIA** tenutosi in data **30 maggio 2016** erano presenti i professionisti rappresentanti le seguenti Aziende:

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

A.O. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria

A.O. Mauriziano

ASL Alessandria

ASL Biella

ASL CN 2

ASL TO 1

ASL TO 2

ASL TO 3

Ospedale Cottolengo

E' stato presentato un nuovo argomento da sviluppare nell'ambito dei lavori del '16 il cui quesito è: "La comunicazione della diagnosi, del percorso di cura e della prognosi, nel paziente anziano puo' seguire i medesimi criteri del paziente adulto?"

Tale argomento può essere considerato trasversale rispetto a tutti gli argomenti proposti nel corso del precedente incontro del 11/4/16. Si è costituito un sottogruppo che elaborerà l'argomento e le conseguenti raccomandazioni secondo la strutturazione PICO.

Composizione del sotto gruppo: Rebellato Manuela, Resta Daniela, Castagneto Bruno, Rivolta Maria Marcella, Marinello Renata.

Per chi volesse aggiungersi, la porta è aperta!!!

Nell'affrontare l'argomento "E' sempre necessaria la diagnosi istologica nel paziente anziano?" sono emerse, in modo unanime, notevoli difficoltà nel reperire supporti bibliografici utili per la stesura di un documento di consenso. La maggior parte della letteratura è infatti centrata sul rischio di over-diagnosi (vedi ASCO's Top Five List for Oncology) e sulle indicazioni degli screening per patologie quali prostata e mammella (vedi documenti NCCN e AIOM, documento Choosing Wisely "Ten things physicians and patients should question") mentre mancano lavori sull'indicazione a non effettuare biopsia in presenza di sospetto clinico di malattia oncologica.

Per tali ragioni si è deciso di affrontare l'argomento ponendo quesiti diversi per le 4 patologie in esame (prostata, colon-retto, mammella e polmone) al fine di poter avere dei criteri oggettivi per evitare il rischio di accanimento diagnostico-terapeutico o di undertreatment immotivati.

Ca della mammella, quesito:



1. quando non vi è indicazione ad eseguire la biopsia ?

Tale quesito viene posto in considerazione della relativa semplicità dell'approccio bioptico (anche in pazienti grandi anziane e fragili), spesso finalizzato a valutare una possibile terapia ormonale a scopo contenitivo/palliativo.

Ca del polmone, possibili quesiti:

1. In assenza di diagnosi istologica, in un paziente anziano, è possibile un trattamento RT stereotassico in presenza di un nodo polmonare PET positivo?
2. Quali sono le caratteristiche cliniche e/o funzionali che escludono l'indicazione ad una diagnosi istologica ?

Ca prostata, possibili quesiti:

1. Quando la biopsia non è mandatoria?
2. E' corretto trattare con OT in presenza di segni clinici, sierologici, radiologici, ma in assenza di biopsia?

Ca colon-retto, quesito:

1. Quali sono i criteri per cui un paziente anziano viene considerato fragile e di conseguenza non candidabile ad accertamenti bioptici?

E' stato sottolineato come, affrontando gli argomenti per le 4 patologie, debba essere sottolineata l'importanza della valutazione e del trattamento del dolore procedurale.

Il dott. Castagneto ha illustrato la possibilità di raccogliere i dati relativi all'utilizzo del G8 su un data-base grazie ad un finanziamento ottenuto. L'ing Venturini SIA (Progetti e Servizi per la Sanità), presente all'incontro, ha brevemente illustrato la possibilità di raccogliere i dati in modo criptato.

Verrà coinvolta la Rete Oncologica per avere chiarimenti circa il corretto utilizzo dei dati sensibili e affinché possa avere un ruolo attivo nella semplificazione delle eventuali procedure necessarie per il trattamento di dati sensibili.

(Marinello chiederà alla Rete Oncologica, Fonte al CED di Città della Salute e della Scienza)

Nel corso del prossimo incontro verrà riaffrontato l'argomento della fragilità, lo sforzo dovrà essere quello di identificare dei criteri oggettivi tra le informazioni che vengono raccolte nel corso della Valutazione Multidimensionale Geriatrica applicata all'Oncogeriatría (vedi documento pubblicato sul sito della Rete Oncologica e prodotto dal gruppo nel '14)

Nel corso dell'incontro non sono stati analizzati gli avanzamenti dei gruppi di lavoro sulle Cure Palliative (in questo momento è in corso una riorganizzazione a livello del territorio regionale dei Servizi di Cure Palliative, la dott.ssa Calorio ci aggiornerà ne prossimo incontro) e sulla Riabilitazione.



Si ricorda a tutti che gli incontri del gruppo di lavoro devono durare almeno 3 ore per poter avere il riconoscimento dei crediti formativi alla fine dell'anno.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **27 giugno 2016, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.**