



Nell'incontro del 14 luglio u.s. relativo all'oncologia geriatrica, erano presenti i rappresentanti delle seguenti Aziende:

ASL CN2
ASL AL
AOU San Giovanni Battista di Torino

La convocazione era stata inviata ai referenti di oncogeriatrics segnalati da ciascun Polo, ma è presente all'incontro il solo nucleo che "storicamente" ha affrontato nella rete il tema dell'assistenza oncologica al paziente anziano.

Può apparire superfluo in un momento di carenza di personale e finanziaria affrontare il tema della valutazione geriatrica come premessa alle scelte terapeutiche in oncologia. In effetti, l'individuazione di uno strumento agile che consenta con un numero non eccessivo di item di inquadrare con sicurezza il malato, porterebbe a decisioni cliniche più efficaci nei loro risultati e più appropriate, con una riduzione dei ricoveri e delle spese per la gestione della tossicità. Si tratta di individuare l'età e le situazioni cliniche per le quali dare indicazione a tale approfondimento valutativo.

Gli studi della rete in passato, si sono distinti proprio nel cercare lo strumento più semplice e accurato che potesse discriminare i pazienti per cui vi erano indicazioni terapeutiche attive rispetto a quelli da sottoporre a cure di supporto e palliative. Hanno mostrato interesse all'argomento anche gli ematologi che stanno predisponendo, in collaborazione con i geriatri un protocollo rivolto agli anziani affetti da leucemia mieloide acuta.

Si ricorda l'iniziativa in corso presso un gruppo di lavoro dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica, costituito da oncologi e geriatri, che ha portato a una indagine nazionale, conclusa presso gli oncologi e in programmazione nei confronti dei geriatri. I principali punti critici sottolineati dai primi risultati dell'indagine sono: la difficoltà della scelta dei pazienti da trattare che si basa principalmente sulla propria personale esperienza clinica e non su dati oggettivi; l'esigenza di protocolli indirizzati a pazienti con età superiore ai 70 anni (al momento nella maggioranza dei casi gli anziani sono gestiti con trattamenti simili a quelli utilizzati nell'adulto); sono auspicati strumenti abbreviati per individuare il paziente per cui è consigliato il trattamento (pare però eccessiva la riduzione proposta a soli cinque parametri da indagare); si sottolinea l'importante carenza nel riconoscere gli aspetti sociali e lo stato di autosufficienza dei pazienti.

Anche l'E.O.R.T.C. sta valutando quale possa essere il "minimal elderly dataset" da proporre per i pazienti che sono inseriti in protocolli di ricerca clinica; la proposta si compone di quattro agili strumenti che dovrebbero consentire una valutazione rapida.

Presso l'ASL di Alessandria è in corso altresì uno studio di correlazione tra uno strumento veloce somministrato dall'oncologo (V.E.S. 13) e la valutazione multidimensionale geriatrica eseguita dall'equipe aziendale.

Si sottolinea la difficoltà nelle realtà più piccole, che pure hanno saputo organizzare servizi oncologici attenti alla qualità delle cure e alla personalizzazione dei trattamenti, a porre altrettanta attenzione ai momenti di valutazione dell'anziano.

Si ritiene importante il costante confronto tra geriatra e oncologo per portare a scelte corrette in singole situazioni cliniche particolarmente difficili da valutare.

Si ricorda che gli infermieri si sono dimostrati sensibili a questa tematica; in molte realtà sono stati attivi nel promuovere attenzione ai problemi, non solo assistenziali, del malato oncologico anziano e hanno con entusiasmo portato il loro contributo all'attuazione di questi progetti, cogliendo l'opportunità di veder valorizzato il proprio ruolo.

I presenti si interrogano se abbia maggiore validità costituire un gruppo specifico di lavoro autonomo o essere presenti in tutte le riunioni dei referenti dei gic per le diverse patologie per sensibilizzare al problema e prevedere lo sviluppo di progetti e protocolli che coinvolgano i pazienti anziani, dopo una loro opportuna valutazione con uno strumento adottato a livello di rete. Pare necessario proporre anche un piano di formazione rivolto sia agli operatori medici e infermieristici della rete sia ai medici di famiglia. Si ritiene opportuno interessare anche le scuole di specialità perché sia introdotto nel piano di studi almeno un seminario di approfondimento scientifico e di sensibilizzazione culturale su questo tema.

Si invitano i presenti a indicare con successiva mail le due patologie su cui ritengono prioritario l'impegno del gruppo, dal momento che le attuali potenzialità non consentono un impegno su tutte le neoplasie. Il medico in formazione specialistica presente all'incontro, è disponibile per la ricerca bibliografica della letteratura che risulterà utile acquisire.

Sarà cura della segreteria inviare, alcuni giorni prima di ogni incontro, comunicazioni in merito al luogo (oltre a confermare giorno e orario) e all'eventuale OdG.

Dipartimento interaziendale ed interregionale
Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d' Aosta
A.O.U. San Giovanni Battista
C.so Bramante n. 88 - 10126 Torino
Segreteria tel-fax 011/6336889 e-mail: ucr@reteoncologica.it