

**Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori**  
**IL GERIATRA ALL'INTERNO DEI TEAM MULTIDISCIPLINARI IN ONCOLOGIA**

**(Monti P. – Direttore Sanitario, Ripamonti C.I. – Dirigente Medico Direttore s.s.d. Cure di Supporto al Paziente Oncologico, Guglielmo M. – Geriatra s.s.d. Cure di Supporto al Paziente Oncologico, Trama A. – Dirigente Medico s.s.d. Epidemiologia Valutativa, Bossi P – Dirigente Medico s.c. Oncologia Medica 3 Tumori testa-collo)**

**Parole chiave: geriatra, team multidisciplinari**

Introduzione: L'invecchiamento della popolazione nei paesi industrializzati è legato al progresso scientifico, al miglioramento delle condizioni di vita, alla prevenzione e a stili di vita salubri.

L'aspettativa di vita nel 2015 si attestava su 84.6 anni per le donne e 80.1 per gli uomini; a 65 anni tale aspettativa di un soggetto di sesso femminile è di ulteriori 22 anni mentre per un soggetto maschile di ulteriori 19 anni, superiore dell'aspettativa alla nascita in quanto relativa a soggetti già selezionati. Attualmente (dati ISTAT) la percentuale di adulti sopra i 65 anni costituisce il 22% della popolazione ed andrà incrementandosi, raggiungendo il 24% nel 2025 e il 33.7% nel 2045.

Per i malati di tumore la sopravvivenza a 5 anni è in aumento per tutte le fasce di età (54% uomini, 63% donne).

L'età avanzata è un fattore di rischio per il cancro, le nuove diagnosi tumorali aumentano nel tempo tra i soggetti anziani con complessità clinico-assistenziali differenti rispetto agli adulti e richiedono un'expertise diversa per una gestione ottimale.

La Società Internazionale di Oncologia Geriatrica e l'Associazione Italiana di Oncologia Medica raccomandano la valutazione geriatrica prima dei trattamenti e promuovono lo sviluppo di studi clinici sulla popolazione anziana.

Materiali e metodi: L'Istituto Nazionale dei Tumori (INT) ha promosso una survey per identificare l'atteggiamento dei medici nei confronti dei pazienti con più di 65 anni.

Inoltre in INT è nata una collaborazione tra il gruppo oncologico dei tumori testa-collo (H&N) e il geriatra, per studiare l'impatto della valutazione geriatrica sulla decisione terapeutica presa all'interno del team multidisciplinare (oncologo, radioterapista, chirurgo). Gli anziani con tumori H&N, generalmente sottorappresentati negli studi clinici, non sembrano beneficiare dei trattamenti oncologici intensificati e hanno sopravvivenza inferiore rispetto ai pazienti più giovani. Lo studio è in corso e si valuterà l'impatto della valutazione geriatrica sulle possibili modifiche terapeutiche proposte dal team multidisciplinare. Inoltre saranno considerate le tossicità acute e subacute e la frequenza di ospedalizzazione dovuta a tossicità.

Risultati: Il maggior numero di pazienti anziani con neoplasia porta all'attenzione dell'oncologo problematiche nuove e non sempre di facile gestione.

Dalla survey condotta presso l'INT è emerso che l'età non costituisce un fattore discriminante per l'avvio della terapia oncologica per il 75% dei medici rispondenti e che la presenza di un geriatra è considerata utile dal 45%, in particolare per valutare i pazienti prima dell'avvio della terapia e per la gestione delle tossicità. Significativo è che la valutazione geriatrica, nei casi in cui è stata effettuata (pazienti al di fuori dello studio sui tumori H&N), ha influenzato la decisione oncologica nel 90% dei casi, modificando l'intensità del trattamento.

La letteratura evidenzia che la valutazione geriatrica può: identificare problematiche non riscontrate nell'anamnesi clinica e predire tossicità legate ai trattamenti, correlare con la sopravvivenza ed influenzare la scelta del trattamento.

L'inserimento di un geriatra all'interno di team multidisciplinari sensibilizza i clinici e le direzioni sanitarie nello sviluppo di nuovi modelli organizzativi per migliorare la compliance e la tollerabilità dell'anziano ai trattamenti, per migliorare la qualità di vita e la sopravvivenza.