COMUNICATO STAMPA

**TELEASSISTENZA, TERAPIE A DOMICILIO, RIPRESA DEGLI SCREENING.**

**LE MISURE IN FASE DUE DELL’ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI DI MILANO**

**A DIFESA DELLA SALUTE DEI PAZIENTI ONCOLOGICI**

* *Ottimizzazione dei percorsi relativi a diagnosi, controlli e terapie, accompagnata dalla ripresa degli screening, interrotti a marzo a causa del lockdown. Prende forma la riorganizzazione dell’Istituto Nazionale dei Tumori di Milano per la gestione dei pazienti oncologici nella fase due della pandemia COVID-19*
* *Il nuovo assetto ha come obiettivo prioritario la tutela del paziente oncologico che, a causa della malattia, ha un profilo immunologico tale da renderlo particolarmente fragile. Per questo è stata messa a punto un’organizzazione a 360 gradi che include anche standard di sicurezza elevati in caso di presenza del paziente in ospedale.*

***Milano, 12 maggio 2020*** – Non cambia il rapporto tra medico e paziente all’**Istituto Nazionale dei Tumori di Milano (INT)**, ma al contrario si rafforza e si arricchisce con un impegno mirato a salvaguardarne la salute e che tiene in considerazione anche le nuove condizioni dettate dalle norme di Fase 2 della pandemia COVID-19. E che stavolta chiama anche a una maggiore responsabilizzazione del malato e dei familiari.

**Assistenza in telemedicina, terapie a domicilio, rimessa a regime di tutti gli screening** sono i punti chiave della riorganizzazione dell’Istituto, un assetto che considera le esigenze – di cura e di tutela - dei pazienti a 360 gradi.

“*Il nostro obiettivo è di mantenere la continuità terapeutica e assistenziale dei pazienti oncologici, a seconda delle priorità individuali*” – spiega **Filippo de Braud, Direttore del Dipartimento di Oncologia Medica dell’INT.** – “*Questo significa una valutazione non solo clinica, ma anche psicologica. Non scordiamoci infatti che il Covid-19 ha determinato inevitabili stati di insicurezze relativi a se stessi e al futuro. Pertanto, se il malato preferisce un contatto diretto con l’oncologo, è nostro compito favorirlo, garantendogli un elevato livello di sicurezza. Al contrario, se a causa della pandemia il paziente è in un momento di disagio economico e non abita a Milano, dobbiamo mettere in pratica tutte le risorse possibili da parte nostra, per evitargli costose trasferte*”.

In questo la **teleassistenza** ha un ruolo importante, uno **strumento utile a guidare e accompagnare il paziente in ogni fase del suo percorso**, a partire dalla gestione dei primi appuntamenti **nella fase iniziale della diagnosi**. Con il nuovo progetto riorganizzativo, il paziente viene infatti contattato telefonicamente in modo da valutare il caso, visionare gli esami già effettuati e ridurre così il numero di accessi diretti, necessari solitamente per definire la diagnosi e il piano terapeutico. Sì anche alla teleassistenza per **seguire il paziente in corso di terapia**, con la possibilità di **ricevere a casa propria i farmaci necessari**.

“*Per limitare i controlli in ospedale, oggi chiediamo che le analisi di routine vengano effettuate in un laboratorio vicino a casa e che il referto ci venga inviato per mail*” – sottolinea **de Braud** – “*Quando possibile, concordiamo col paziente anche un cambio di terapia, dando priorità ai trattamenti orali o sottocutanei rispetto ai trattamenti a base di infusione per ridurre il tempo trascorso in ospedale. Inoltre, abbiamo un servizio di consegna dei farmaci orali a casa dei pazienti, piuttosto che prevederne il ritiro in farmacia*”.

Il cambio di marcia imposto dal coronavirus, dunque, è imponente e permette una maggiore serenità per chi si deve recare in INT. “*Oggi stanno riprendendo le visite e gli esami di controllo, ma con un criterio diverso rispetto a prima della pandemia*” – interviene **Marco Votta, Presidente dell’Istituto Nazionale dei Tumori di Milano.** – “*Ogni paziente viene contattato il giorno prima dell’appuntamento in modo da confermare l’orario di arrivo in ospedale. Questo è un anello estremamente importante nella nuova routine dell’ospedale e richiede la partecipazione del malato. Non possiamo più permetterci infatti che arrivi con largo anticipo, come accadeva spesso prima e che attenda il suo turno spalla a spalla con pazienti e accompagnatori. Oggi deve arrivare all’ora prestabilita e il familiare deve rimanere fuori, tranne ovviamente nei casi di disabilità*”.

“S*iamo riusciti in questi mesi a organizzarci in modo efficiente e pragmatico, fronteggiando una situazione sanitaria difficile e complessa sotto tutti i punti di vista. Non siamo ancora fuori dall’emergenza e siamo consapevoli che questa ‘fase 2' è ancora una fase delicata, durante la quale non bisogna abbassare la guardia” -* commenta **Stefano Manfredi, Direttore Generale INT**. “*Al contrario, è necessario fare molta attenzione per garantire la migliore assistenza ai nostri pazienti, in sicurezza. Abbiamo quindi rafforzato il controllo sulle misure igieniche e di prevenzione sia in ingresso che all’interno dei reparti, puntando anche sul senso di responsabilità delle persone*”.

La definizione dello schema organizzativo prevede anche **percorsi separati per i pazienti affetti da Covid-19**, come previsto dai decreti regionali.

“*Per definire al meglio i vari percorsi e consentire l’interazione tra personale sanitario e pazienti in ambienti protetti, avranno un ruolo importante i risultati degli studi in corso che hanno coinvolto sia operatori che malati” -* spiega **Giovanni Apolone, Direttore Scientifico INT.** *– “Stiamo applicando i vari test disponibili per cercare di identificare i più affidabili ed avere un’idea della frequenza del fenomeno nelle varie casistiche. I primi dati saranno disponibili entro fine maggio”.*

Fase 2 significa anche **ripresa degli screening**: mammografia per la diagnosi precoce del cancro della mammella, pap-test per il cancro della cervice uterina, ricerca del sangue occulto nelle feci per il cancro del colon retto.  È in fase di progettazione un percorso ad hoc, che verrà definito in base alle indicazioni regionali.

“*La ripresa degli screening è fondamentale*” – aggiunge **de Braud** – “*perché questi* *hanno un impatto significativo sulla probabilità di avere malattie guaribili e per questo fanno parte dei processi che devono avere una priorità in questa fase. Altrimenti si perde solo tempo prezioso, a vantaggio del cancro. Il rischio è di ottenere una regressione per quanto riguarda il livello dell’educazione alla prevenzione nella popolazione sana*”.

*“Studi condotti negli Stati Uniti e in Olanda, e recentemente pubblicati, documentano il fenomeno atteso e temuto: la pausa nei programmi di screening ha già causato in questi paesi una riduzione delle nuove diagnosi, anche del 60% in accordo ai dati olandesi per i tumori della pelle e del 20% circa per i tumori in generale, e quindi ci attendiamo un ritardo diagnostico e una casistica più grave nei prossimi mesi*” conclude **Apolone**.

Sarebbe un duro colpo per il nostro Paese, considerando che è in aumento il numero di italiani che aderisce agli screening oncologici, nonostante il divario ancora esistente sul territorio nazionale. Come emerge dall’ultimo rapporto dell’Osservatorio Nazionale Screening (ONS)[[1]](#endnote-1), nel 2017 si sono sottoposte alla mammografia 1,8 milioni di donne e 1,7 milioni al pap-test, mentre la ricerca del sangue occulto è stata eseguita da 2,5 milioni di persone di entrambi i sessi.

**5 REGOLE PER LA FASE 2**

1. **COME PRENOTARE DI VISITE ED ESAMI**: per la prenotazione di visite ed esami – sia per il primo appuntamento, sia per i controlli – è meglio preferire la modalità via telefono: basta telefonare al numero 02.23901, tenendo a portata di mano la tessera sanitaria, l’impegnativa del proprio medico e il codice fiscale. Lo stesso vale per eventuali modifiche o spostamenti di visite già programmate.
2. **RICHIEDERE REFERTI ONLINE**: quando si effettuano esami e analisi in altri Centri, è bene informarsi sulla possibilità di ricevere i referti via mail, in modo da poterli inoltrare rapidamente al proprio oncologo in INT.
3. **PREPARARSI ALLA VISITA**: l’appuntamento telefonico con il proprio oncologo è come una vera e propria visita: per questo è necessario prepararsi facendo prima l’elenco delle domande o dubbi da porre e organizzarsi per fare in modo che sia presenta il familiare o il caregiver che vi assiste. Parlate con il vostro oncologo di eventuali visite o esami successivi, in modo che possa indicarvi modalità e tempi di svolgimento corretti.
4. **SEGUIRE LE REGOLE DI SICUREZZA E PREVENZIONE**: se dovete recarvi in INT per terapie, visite ambulatoriali o esami in day hospital, ricordate che è consentito l’accesso ad accompagnatori solo per i pazienti disabili/non autosufficienti o minori. Gli accompagnatori possono accedere solo in assenza di sintomi febbrili, tosse e rinorrea (naso che cola) e indossando la mascherina.

Se mostrate sintomi quali febbre e tosse, contattate il vostro medico di riferimento qualche giorno prima della visita programmata, per valutare l'opportunità o meno di andare in Istituto.

1. **VALUTARE LE VACCINAZIONI CON IL PROPRIO ONCOLOGO**: valutare con il proprio oncologo se in base allo stato di salute e alle terapie oncologiche in corso, è opportuno programmare le vaccinazioni pneumococcica e influenzale. Qualora non fossero consigliabili, suggerirle ai familiari conviventi.

**LA FONDAZIONE IRCCS - ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI (INT)**

La Fondazione IRCCS - Istituto Nazionale dei Tumori (INT) è un istituto pubblico di ricovero e cura a carattere scientifico. Fondato nel 1928, l’INT è primo in Italia tra gli IRCCS oncologici ed è centro di riferimento nazionale e internazionale sia per i tumori più frequenti che per quelli più rari e pediatrici. Con 540 persone dedicate e 27 laboratori, è oggi polo di eccellenza per le attività di ricerca pre-clinica, traslazionale e clinica, di assistenza ed epidemiologica. Definito come «Comprehensive Cancer Center», secondo quanto stabilito dall’Organizzazione degli Istituti del Cancro Europei (OECI), l'INT, con 10 brevetti e ben 5 Registri di Patologia Istituzionali, è affiliato a oltre una decina di organizzazioni internazionali per la ricerca e cura del cancro (OECI, UICC, WIN, EORTC) ed è membro nella rete «Cancer Core Europe» formata dai 7 principali European Cancer Center. Nel portfolio INT 2018: 667 studi clinici, 722 articoli pubblicati su riviste scientifiche internazionali, 179 progetti finanziati da enti pubblici e privati. INT è uno dei Centri di riferimento nel panorama assistenziale lombardo e nazionale: nel 2018 sono stati più di 18.000 i pazienti ricoverati e oltre un milione 238 mila le visite ed esami a livello ambulatoriale eseguite. Oltre all’attività di ricerca e clinica, l’Istituto si occupa di formazione, ospitando 180 specializzandi universitari.

**PER INFORMAZIONI ALLA STAMPA**

**Noesis s.r.l.** Tel. 02 8310511 - Cell. 348 1511488 - Mail: [int@noesis.net](mailto:int@noesis.net)

**Samanta Iannoni**, [samanta.iannoni@noesis.net](mailto:samanta.iannoni@noesis.net)

**Valeria Riccobono,** [valeria.riccobono@noesis.net](mailto:valeria.riccobono@noesis.net)

1. <https://www.osservatorionazionalescreening.it/content/rapporto-2018> [↑](#endnote-ref-1)