

Cosa succede quando un malato di tumore va in Pronto Soccorso: 4 consigli utili e i problemi (urgenti) da risolvere

Sintomi, eventi acuti (come infezioni o trombosi), effetti collaterali delle cure sono le cause più frequenti. Nella metà dei casi il paziente viene ricoverato

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 11 febbraio 2026)



Sono **tre milioni e 700mila** gli italiani che hanno ricevuto una **diagnosi di tumore**, più di sei connazionali su cento. Quasi tutti quelli con una neoplasia avanzata hanno avuto **almeno un accesso «non programmato» in ospedale** durante la propria storia di malattia. I motivi? I sintomi provocati dalla neoplasia, altri eventi acuti (come un'infezione o una trombosi) oppure gli effetti collaterali delle terapie. Un **fenomeno che è destinato a crescere per almeno tre ragioni**: perché **aumenta il numero di persone** con una diagnosi di cancro, perché queste persone **vivono sempre più a lungo** (e i trattamenti sono sempre più prolungati nel tempo) e perché sono in maggioranza **anziani**, quindi spesso più fragili e già sofferenti di altre patologie oltre il cancro. E poiché le statistiche indicano che **più della metà dei pazienti oncologici che accede in Pronto Soccorso (PS) ha poi bisogno di un ricovero** (in genere più lungo della media), ci sono alcuni problemi urgenti da affrontare, a partire dalla **disponibilità di posti letto** e del personale medico e infermieristico specializzato, senza trascurare l'istituzione di «**percorsi dedicati**» che semplifichino e velocizzino l'ingresso in ospedale.

I motivi dell'accesso urgente: i sintomi

A mappare la situazione italiana è un'indagine contenuta nel [rapporto della Federazione delle associazioni di volontariato in oncologia \(Favo\) 2025](#), coordinata dal Network italiano di cure di supporto in oncologia (Nicso), in collaborazione con l'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) e il Collegio italiano primari di oncologia ospedaliera (Cipomo), oltre che un gruppo di medici di Medicina d'urgenza. **Cosa porta una persona con tumore al Pronto Soccorso?** «I «sintomi» rappresentano certamente la causa più comune di accesso all'ospedale, coprono circa il **50% dei casi** - risponde **Gianmauro Numico, direttore dell'Oncologia medica all'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo** e membro del consiglio direttivo Nicso -. **Dolore, ittero, dispnea** in presenza di una neoplasia che interessa (per la massa primitiva o per metastasi) l'apparato respiratorio, **sintomi neurologici, occlusione intestinale** sono alcuni degli esempi più frequenti. Disturbi che richiedono in molti casi non solo un trattamento mirato alla riduzione del sintomo, ma anche un trattamento specifico per il tumore (per lo più farmaci o radioterapia)». Inoltre circa il **25-30% delle diagnosi di tumore avviene nel corso di un ricovero ospedaliero** a causa di sintomi ad insorgenza acuta: ovvero, oltre un quarto delle diagnosi di tumore avviene oggi tramite un accesso al Pronto Soccorso.

I motivi dell'accesso urgente: eventi acuti e tossicità

Un'altra seconda ragione (**30% dei casi**) che può portare in PS un malato oncologico sono gli «**eventi acuti**» **non direttamente collegati al cancro** (ad esempio le infezioni): in questi casi, sebbene la presenza del tumore possa rappresentare un elemento peggiorativo della prognosi, il trattamento non differisce da quello che si applicherebbe in persone che non hanno una neoplasia. «Un altro **20% di pazienti** arriva in ospedale a causa degli **effetti collaterali delle terapie oncologiche**, la cui gestione richiede la loro sospensione e l'applicazione di procedure (spesso ben definite) di terapie di supporto specialistiche - spiega **Andrea Antonuzzo, responsabile dell'Oncologia medica 4, cure di supporto internistico e geriatrico alla Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano** e membro del consiglio direttivo Nicso -. Non si può poi trascurare il fatto che **circa il 35% dei pazienti con tumore muore in ospedale**, dunque l'ingresso in reparto è frequente anche nel percorso di fine vita».

Dall'entrata in ospedale al ricovero

Le stime dicono anche che una quota compresa fra il 3 e il 10% delle persone che afferiscono alle strutture di emergenza ha una storia di tumore e, **quando la persona ha il cancro, più della metà degli accessi urgenti si conclude con il ricovero ospedaliero**, rispetto al 10-15% nei casi non oncologici. «L'invio in PS può essere fatto dal medico di medicina generale o da uno specialista ospedaliero (tra cui l'oncologo), ma la modalità più frequente è l'accesso spontaneo, cioè su **iniziativa del diretto interessato** o dei familiari che lo assistono - racconta **Monica Giordano,**

segretaria Cipomo e direttore Struttura complessa di Oncologia all'Ospedale Sant'Anna di Como -. A prescindere dalle cause che li portano in ospedale le statistiche indicano che i malati di tumore hanno, rispetto al resto della popolazione, **una degenza più lunga, una situazione più complessa, una mortalità intra-ospedaliera più elevata** e richiedono specifiche modalità di gestione. Il problema gestionale più significativo, in questa fase, è la **disponibilità di posti letto**, che sono sempre meno in Italia come all'estero. Nel periodo 2012-2022 il numero in Europa si è ridotto di circa il 10% e in Italia di circa il 35%».

Sos posti letto

In base agli ultimi dati disponibili i **posti letto di oncologia nel nostro Paese sono 4.797**, il 2,3% del totale per acuti negli ospedali. **Nettamente meno di quanti ne servirebbero**, secondo il rapporto Favo. Senza considerare che sono soprattutto i grandi ospedali (come IRCCS, Istituti Tumori, policlinici ospedalieri-universitari) ad avere reparti di oncologia con letti, che scarseggiano invece nei piccoli centri sparsi sul territorio nazionale. «Spesso, nelle strutture senza letti specialistici, il paziente viene inviato in PS per problematiche cliniche in cui si ravvisi la necessità di un ricovero - dice **Massimo Di Maio, presidente Aiom** -. E il ricovero viene assegnato per lo più **nei reparti di Medicina interna, Geriatria o altre degenze specialistiche** (conciliando le ragioni cliniche e le esigenze logistiche). In questi casi è essenziale che si realizzino modelli di co-gestione tra oncologi e altri specialisti e che si realizzi una reale integrazione dell'assistenza, in grado di garantire la disponibilità di tutte le competenze necessarie. Un ruolo rilevante è quello degli **ambulatori di oncologia e dei day hospital** per la gestione delle problematiche cliniche - continua Di Maio -: in molti casi una buona organizzazione dei servizi di oncologia evita al paziente l'accesso al PS».

Soluzioni al problema

Le conclusioni dell'indagine indicano anche delle possibili soluzioni. Cinque sono i punti salienti. Servirebbero, secondo gli esperti: **oncologi e infermieri specializzati** che possano essere dedicati a svolgere questa funzione per una parte consistente della giornata o in maniera esclusiva; in particolare gli **infermieri potrebbero svolgere il ruolo di triage** degli accessi e risolvere una parte importante delle richieste di informazioni e interventi; la disponibilità all'**accesso in urgenza di una serie di servizi essenziali** (in particolare esami di laboratorio, radiologia e consulenze specialistiche) in modo da garantire il completamento dell'iter **in tempi rapidi**; un'integrazione stretta e continua con il PS, in modo che le competenze urgentistiche e specialistiche siano utilizzate in modo appropriato; la possibilità di accedere alla forma del ricovero diretto (**triage interno senza passaggio dal PS**) nei casi che necessitino di ricovero.

Consigli pratici se si opta per il PS

Infine, se si ha bisogno di andare al PS gli esperti suggeriscono alcune attenzioni pratiche:

1. Portate sempre con voi l'elenco delle terapie in corso (sia oncologiche che gli altri farmaci), meglio avere con sé anche la più recente lettera di visita in oncologia.
2. In presenza di un'urgenza, la cosa più sicura è accedere al PS più vicino a casa (che non necessariamente è l'ospedale dove si è in cura per il tumore).
3. Se possibile, accedere al PS cercando comunque di avere avuto un contatto con la propria equipe curante e/o con il proprio medico di famiglia per filtrare la reale necessità.
4. Attenersi alle indicazioni del medico di PS relativamente alla gestione della problematica per cui si è chiesto aiuto (e se viene raccomandato il ricovero, è prudente non rifiutare).