

Tumori, più di un ospedale su due non è «collegato» con la medicina territoriale.

L'analisi (e le soluzioni) di Cipomo

Pazienti anziani, con altre patologie, e numero di malati in crescita, con una aspettativa di vita sempre più lunga. L'ospedale non può più essere l'unico luogo di cura, ma ci sono ritardi significativi e disomogeneità regionali nell'attuazione del Decreto Ministeriale 77/2022

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 27 novembre 2025)



La necessaria integrazione tra assistenza ospedaliera e territorio continua a essere gravemente carente. **Le Case della Comunità pienamente operative risultano essere poco più di 300 su oltre 1.200 previste** nella fase originaria del piano e **gli Ospedali di Comunità funzionanti sono meno di uno su tre** rispetto al totale programmato. Solo circa il 60% delle Centrali Operative Territoriali è attivo. Insomma, ben oltre la metà degli ospedali non ha uno sviluppo territoriale reale.

Sono i recenti [dati Agenas \(Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali\)](#) analizzati al **CIPOMO Day 2025**, l'evento annuale di formazione e approfondimento del Collegio italiano dei primari oncologi medici ospedalieri tenutosi nei giorni scorsi, dove sono stati proposti anche **modelli e soluzioni sviluppati in un piano in quattro punti** che potrà migliorare velocemente questa situazione: primo, promuovere una visione organica di **percorso per il paziente oncologico**, dalla diagnosi all'assistenza di lungo termine; secondo, estendere e replicare modelli organizzativi virtuosi e già operativi; terzo, stimolare l'elaborazione di **politiche regionali** che riducano la variabilità territoriale e le diseguaglianze assistenziali; quarto, favorire la digitalizzazione, la **telemedicina** e la presa in carico domiciliare come strumenti centrali della nuova assistenza.

Criticità soprattutto al Sud e nelle aree interne

«Il quadro dipinto da Agenas non solo evidenzia questa distanza ancora ampia tra programmazione e reale operatività dei servizi territoriali previsti dal PNRR, ma anche un altro dato strutturale - spiega **Silvana Leo, direttore dell'Oncologia Medica all'Ospedale Vito Fazzi di Lecce, consigliere CIPOMO** -. Nel Sud e nelle aree interne, dove il sistema distrettuale è più fragile, l'attuazione del Decreto Ministeriale 77 del 2022 è mediamente in ritardo di 12-18 mesi rispetto al Nord. Queste criticità emergono in un contesto in cui l'aspettativa di vita è in aumento, la popolazione anziana e con malattie concomitanti (comorbidità) cresce e le neoplasie assumono sempre più spesso un profilo di patologia cronica. Da ciò deriva la necessità di riorganizzare i percorsi di cura: non più solo "ospedale come unico luogo di cura", ma un sistema capace di offrire assistenza integrata, multiprofessionale e articolata tra ospedale e territorio. Oggi follow-up, terapia di supporto e gestione delle tossicità potrebbero essere svolti nei nuovi setting territoriali, come previsto dalle linee di indirizzo Agenas, liberando risorse ospedaliere e migliorando la qualità di vita dei pazienti».

«L'ospedale non deve essere più considerato l'unica sede di offerta di salute - prosegue **Giuseppina Sarobba, direttore dell'Oncologia Medica ASL 3 - Ospedale San Francesco di Nuoro, tesoriere CIPOMO** - soprattutto per il paziente oncologico, diventato sempre più cronico, ma piuttosto per garantire al paziente un vero percorso sempre più integrato e multiprofessionale. Si auspica inoltre che le nuove reti, nel tempo, superando le difficoltà applicative del DM 77, possano giungere a criteri di eleggibilità per una uniformità della categorizzazione ospedale-territorio».

«Team adeguati»

Tra le condizioni che impongono questo cambiamento, viene segnalato che l'**aspettativa di vita oltre gli 80 anni**, l'incidenza crescente di tumori e di patologie dell'età avanzata comportano scenari con bisogni molto diversificati, in base allo stato di salute, al ruolo dei pazienti e al loro contesto sociale. «Si produce così l'esigenza di "team adeguati" tra medici di medicina generale, presidi territoriali, ospedali, famiglie e strutture erogatrici per affrontare la complessità crescente - precisa **Cinzia Ortega, direttore dell'Oncologia della ASLCN2 Alba e Bra, Ospedale Michele e Pietro Ferrero di Verduno (Cuneo)** -. In tale ambito, la somministrazione di **farmaci orali e sottocutanee** diventa una leva per spostare parte della cura al territorio, in collegamento costante con la struttura ospedaliera e tramite modalità quali la telemedicina».

Nuovi bisogni

L'evoluzione reale della presa in carico oncologica è un punto chiave. «Il percorso del paziente è oggi sempre meno centrato sui setting ospedalieri tradizionali - aggiunge **Monica Giordano, direttore Oncologia all'Ospedale Sant'Anna di Como** - e sempre più orientato alla **gestione ambulatoriale, territoriale e domiciliare**, anche grazie alle nuove terapie orali e sottocutanee e ai progressi della telemedicina. La crescente sopravvivenza "con tumore" genera bisogni nuovi a cui

il sistema deve saper rispondere in modo differenziato, valorizzando il ruolo dei medici di medicina generale e delle equipe multiprofessionali».

Ridurre spostamenti inutili

Affrontare le sfide burocratiche, organizzative e tecnologiche necessarie per un passaggio davvero fluido è fondamentale. Digitalizzazione, interoperabilità dei sistemi e telemedicina vengono indicati come strumenti ancora poco utilizzati ma decisivi per rendere più rapida l'interazione tra specialisti e medicina generale, velocizzare l'interscambio di informazioni tra medici e infermieri e **ridurre gli spostamenti inutili per i pazienti**. «La telemedicina è oggi una risorsa sottoutilizzata, ma può ridurre disagi, costi sociali ed economici e migliorare il coordinamento tra tutti gli attori della cura - **conclude il presidente Cipomo, Paolo Tralongo** -. In un momento storico segnato dalla cronicizzazione delle malattie oncologiche e dall'urgenza di rendere sostenibile il sistema sanitario, la piena integrazione ospedale-territorio non è più un'opzione ma una condizione imprescindibile».

Leggi anche

- [Tumori, l'assistenza domiciliare è ancora un miraggio. Solo il 25% delle terapie per bocca e sottocute è erogato fuori dagli ospedali](#)
- [Dal medico di base che non si trova, alle poche Case di Comunità: l'assistenza territoriale e i disagi dei pazienti](#)