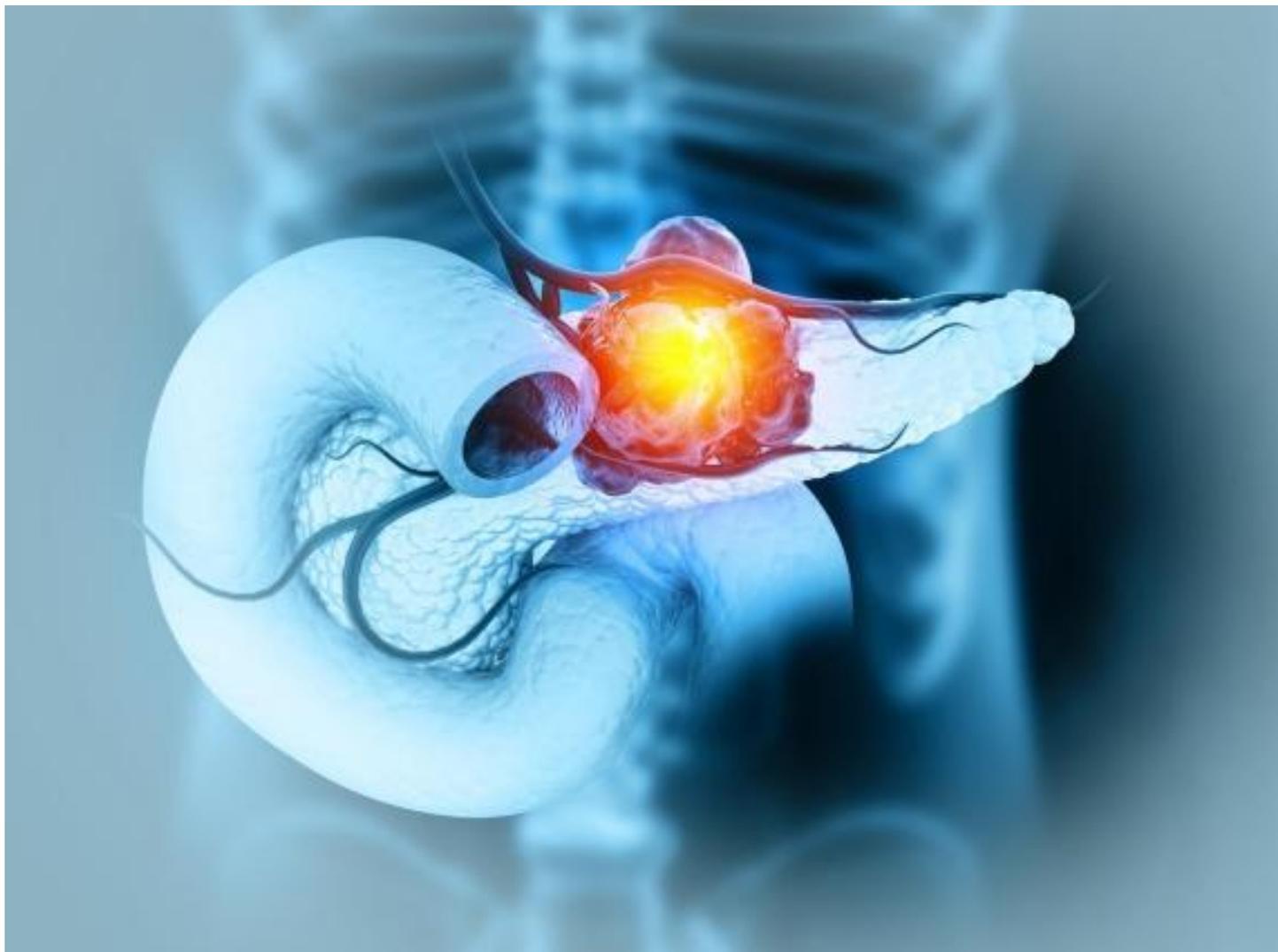


Tumore del pancreas: i motivi salvavita per rivolgersi a una Pancreas Unit appena si scopre di averlo

Servono ad assicurare cure di elevata qualità ai malati e a seguire chi è più a rischio di ammalarsi, limitando gli spostamenti da una regione all'altra

(Fonte: <https://www.corriere.it/salute/> 7 aprile 2025)



Negli ultimi anni diversi studi hanno dimostrato, numeri alla mano, che servono centri specializzati nella cura del tumore del pancreas e che è fondamentale rivolgersi a ospedali di grande esperienza, soprattutto per quanto riguarda la chirurgia che è particolarmente complessa, ma anche per sorvegliare le persone più a rischio d'ammalarsi.

Per questo da tempo specialisti e associazioni pazienti chiedono la creazione di **Pancreas Unit** (sull'esempio delle [Breast Unit certificate per il cancro al seno](#)), a cui affidare tutto il percorso per la diagnosi e il trattamento del cancro al pancreas, con le risorse tecnologiche adeguate e la presa in carico da parte di un team multidisciplinare che racchiuda in sé tutte le competenze specialistiche. «Finalmente lo scorso 4 febbraio 2025 il **Ministro della Salute ha firmato ha approvato il documento finale della Cabina di Regia** per la creazione di una rete di centri specializzati (le Pancreas Unit, appunto) con l'obiettivo di garantire cure più efficaci e uniformi - dice **Silvia Carrara, presidente dell'Associazione Italiana per lo Studio del Pancreas**

(Aisp) -. Ora però non bisogna perdere tempo e serve che quanto previsto sulla carta diventi presto una realtà concreta come è già avvenuto in Lombardia».

Casi in aumento

Ogni anno in Italia 15mila persone ricevono la diagnosi di tumore al pancreas, una neoplasia ancora molto difficile da curare per diversi motivi. Innanzitutto perché viene scoperta tardi nella grande maggioranza dei pazienti, quando è ormai in stadio avanzato e spesso ha già dato metastasi. Perché non da sintomi chiari nelle prime fasi e non esistono esami che si possono fare a tappeto su tutte le persone sane per scovare questo tipo di cancro precocemente. Perché è aggressivo, cresce e si diffonde in tempi rapidi. E, ancora, perché il pancreas si trova in una zona delicata e difficile da raggiungere, il che rende l'intervento chirurgico particolarmente complicato.

Secondo le stime, inoltre, le neoplasie pancreatiche sono in costante aumento, con previsioni che indicano una crescita del 34% dei casi e del 37% della mortalità nei prossimi 30 anni. C'è però una buona notizia: grazie ai progressi della ricerca scientifica, oggi l'aspettativa di vita dei pazienti si è allungata. Se prima l'orizzonte si fermava a pochi mesi, oggi un numero crescente di malati riesce a guadagnare qualche anno di vita.

Chi rischia di più

«In otto casi su dieci la neoplasia viene scoperta in stadio avanzato, limitando le possibilità di trattamento - spiega Luca Frulloni, presidente della Società Italiana di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva (SIGE) -. E' insidioso perché in fase precoce non dà sintomi particolari e i segnali più evidenti compaiono quando ha ormai iniziato a diffondersi agli organi circostanti o ha ostruito le vie biliari. Ma le aspettative di vita aumentano se si riesce ad avere una diagnosi precoce, per cui è bene non trascurare alcuni campanelli d'allarme e fare il possibile per prevenirlo».

Oltre a fumo, diabete, obesità e vita sedentaria, a far aumentare le possibilità di sviluppare un cancro del pancreas è la pancreatite cronica, uno stato d'infiammazione permanente fra le più gravi conseguenze di un abuso cronico di alcol. Poi c'è la storia familiare (presenza di più casi di tumore al pancreas in famiglia) o la mutazioni a geni quali BRCA, CDKN2A e altri ancora. «L'evidenza degli studi pubblicati in letteratura dimostra che l'identificazione di particolari categorie di soggetti a rischio e la sorveglianza condotta con i giusti mezzi, e con la tempistica corretta, può portare a diagnosi precoci e di conseguenza ad una più elevata percentuale di casi operabili e a una più alta sopravvivenza dei malati» dice Silvia Carrara, in forze alla Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva all'Humanitas di Milano.

Cure di alta qualità, limitando le migrazioni sanitarie

A oggi, però, sono poche le strutture che hanno attivato protocolli di sorveglianza attiva per i soggetti ad aumentato rischio di sviluppare la patologia, ma anche questo è uno degli aspetti

considerati nella creazione delle Pancreas Unit. Mentre [troppi sono gli ospedali italiani](#) che **effettuano interventi chirurgici senza avere l'esperienza necessaria**.

«A tal proposito a Cabina di Regia ministeriale si pone tre obiettivi principali - spiega Frulloni, docente di Gastroenterologia dell'Università degli Studi di Verona -: primo, **definire standard e requisiti** per i centri di riferimento regionali, assicurando cure di alta qualità; secondo, **centralizzare gli interventi chirurgici per ridurre la mortalità operatoria** (i dati mostrano che nei centri con **almeno 90-100 interventi all'anno**, la mortalità scende al 2,6%, contro il 12,4% in quelli con meno di 5 interventi); terzo, **creare una rete nazionale** che riduca le disuguaglianze territoriali, limitando la mobilità sanitaria».

Le Pancreas Unit sono strutture organizzate in un modello a rete che collegano **centri altamente specializzati (Hub) con ospedali territoriali (spoke)**: in questo modo il sistema permette di offrire **cure di alta qualità**, migliorare la diagnosi precoce e garantire trattamenti più efficaci sia per i tumori pancreatici che per le patologie benigne a livello regionale, **limitando la migrazione sanitaria**. L'obiettivo è infatti di ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle cure e migliorare i risultati clinici.

I requisiti per le Pancreas Unit

«Il lavoro multidisciplinare tra **gastroenterologi, endoscopisti, chirurghi, oncologi, radiologi, patologi** consente di personalizzare il percorso diagnostico-terapeutico e di ottimizzare l'uso delle risorse sanitarie - commenta Frulloni -. Inoltre, sia i pazienti oncologici che quelli con patologie benigne (come la pancreatite acuta o cronica) beneficeranno di una presa in carico più corretta, condivisa da specialisti qualificati, e un accesso più rapido a trattamenti specialistici nei centri di riferimento».

Per essere accreditate, le Pancreas Unit dovranno rispettare standard rigorosi: eseguire **almeno 30 resezioni pancreatiche all'anno** (50 entro tre anni); mantenere una **mortalità post-operatoria a 90 giorni inferiore al 10%** (5% dopo tre anni); garantire una **sopravvivenza a tre anni pari o superiore al 35%**. Le strutture avranno tre anni per adeguarsi, con il supporto di percorsi formativi e delle reti regionali. «La Lombardia ha già selezionato i centri Hub e Spoke, ma a livello nazionale resta la sfida di attuare il modello in modo uniforme su tutto il territorio - sottolinea Carrara -. È necessario garantire che **ogni regione possa identificare e potenziare i propri centri di riferimento**, per evitare che i pazienti siano costretti a spostarsi per ricevere cure adeguate. La creazione di una rete solida richiede un coordinamento efficace tra ospedali e territorio, formazione del personale e una chiara definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici».

Formazione, competenze e ricerca

La **formazione continua del personale sanitario** è un elemento chiave del progetto, così come la **ricerca scientifica** è considerata essenziale per garantire ai pazienti l'accesso ai migliori trattamenti e arrivare a sviluppare nuove terapie e strumenti di diagnosi precoce più efficaci. «Per

il successo delle Pancreas Unit, è fondamentale investire nella formazione continua di specialisti ed infermieri, affinché ogni centro disponga di professionisti altamente qualificati - conclude Frulloni -. Inoltre, sarà necessaria una piattaforma elettronica per raccogliere dati clinici, monitorare gli indicatori di qualità per ogni singola disciplina, e garantire una valutazione continua dei risultati. Solo attraverso un'adeguata verifica dell'efficacia delle cure e un aggiornamento costante delle linee guida sarà possibile migliorare ulteriormente la gestione delle malattie pancreatiche e offrire ai pazienti le migliori opportunità di cura».

Regione Lombardia definisce elenco centri di cura del tumore al pancreas



Regione Lombardia ha definito l'elenco delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate identificate quali Centri Hub e Centri Spoke della Rete regionale delle 'Pancreas Unit'.

Le Pancreas Unit in Lombardia

La delibera approvata in Giunta, su proposta dell'assessore al Welfare, Guido Bertolaso, individua 11 Centri Hub per la diagnosi e cura dei tumori del pancreas, i Centri Spoke per l'Oncologia medica, i Centri Spoke per l'Endoscopia Digestiva Diagnostica e Interventistica Gastroenterologia e i Centri Spoke per la Radioterapia.

La novità del modello a rete

Il [modello a rete](#) consente di avere centri diffusi sul territorio che garantiscono la diagnosi, i trattamenti oncologici, endoscopici e radioterapici di questa tipologia di tumori, nelle strutture

indicate come 'spoke'. Quelle invece individuate come 'Pancreas Unit Hub' a decorrere dal 1° aprile 2024 saranno le uniche a poter erogare a carico del SSN gli interventi di resezione di tumore del pancreas. Concentrando così l'attività in centri altamente specializzati.

Sono 11 i centri individuati in Lombardia per la cura del tumore al pancreas:

Milano: ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda Milano, ASST Ovest Milanese - P.O. Legnano (Milano), Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Milano, IRCCS Istituto Clinico Humanitas Milano e IRCCS Ospedale San Raffaele Milano

Bergamo: ASST Papa Giovanni XXIII - P.O. Papa Giovanni XXIII Bergamo

Brescia: ASST Spedali Civili di Brescia - P.O. Spedali Civili Brescia e Casa di Cura Poliambulanza di Brescia

Cremona: ASST di Cremona - P.O. Cremona

Pavia: Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo Pavia

Varese: ASST Sette Laghi - Ospedale di Circolo e Fond. Macchi Varese.

[ALLEGATI \(Clicca qui\) ELENCHI DEI 11 CENTRI HUB PER LA DIAGNOSI E CURA DEI TUMORI DEL PANCREAS, CENTRI SPOKE PER L'ONCOLOGIA MEDICA, CENTRI SPOKE PER L'ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIAGNOSTICA E INTERVENTISTICA GASTROENTEROLOGIA E CENTRI SPOKE PER LA RADIOTERAPIA.](#)