PROGRAMMAZIONE SANITARIA E RETI CLINICHE SPECIALISTICHE: IL MODELLO LOMBARDO PER I TUMORI PANCREATICI.

Autori
Andrea Monastra, Faculty of Medicine, University Vita-Salute San Raffaele, Milan, Italy Flavia Pennisi, Faculty of Medicine, University Vita-Salute San Raffaele, Milan, Italy
Scola Elena Amina, Direzione Generale Welfare Regione Lombardia, Dirigente Medico Struttura Reti Assistenziali e Organizzative Scudera Vincenzo, Direzione Generale Welfare Regione Lombardia, Dirigente Medico Struttura Reti Assistenziali e Organizzative Scardoni Alessandro, Direzione Generale Welfare Regione Lombardia, Dirigente
Medico Struttura Reti Assistenziali e Organizzative Signorelli Carlo, Faculty of Medicine, University Vita-Salute San Raffaele, Milan, Italy

Introduzione

I tumori del pancreas e della regione periampollare richiedono un'organizzazione assistenziale altamente specializzata e un approccio multidisciplinare. La letteratura evidenzia un'associazione tra volumi di attività dei centri ed esiti clinici, sostenendo la centralizzazione degli interventi chirurgici nelle strutture con maggiore esperienza. In Lombardia, tale principio è alla base della Rete regionale delle Pancreas Unit, organizzata secondo il modello Hub & Spoke, con l'obiettivo di promuovere appropriatezza, sicurezza e qualità delle cure.

Materiali e metodi

La Rete regionale per la diagnosi e la cura dei tumori pancreatici è stata istituita con DGR XI/6241/2022 e successivamente organizzata in Centri Hub e Spoke. Dal 1° aprile 2024, l'attività chirurgica pancreatica a carico del Servizio Sanitario Nazionale è stata concentrata nei Centri Hub. Nel luglio 2024 è stato approvato il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) regionale per i tumori del pancreas e della regione periampollare. Il monitoraggio si basa su indicatori di processo e di esito, comprendenti tempestività della terapia adiuvante, intervallo tra trattamento neoadiuvante e chirurgia, mortalità postoperatoria a 90 giorni, sopravvivenza a un anno, appropriatezza chirurgica e volumi operatori.

Risultati

Nel periodo 2022-2025, le strutture che hanno eseguito resezioni pancreatiche sono passate da 46 a 21, evidenziando una significativa concentrazione dell'attività. La mortalità postoperatoria a 90 giorni è diminuita dal 5,9% al 5,5%, avvicinandosi al target regionale del 5%, mentre la sopravvivenza a un anno è cresciuta dal 77,8% all'82,8%. Gli interventi non resettivi si sono ridotti lievemente, dal 20,6% al 20,3%. La

Rete comprende 13 Centri Hub per la diagnosi e cura dei tumori pancreatici, 29 Centri Spoke di Oncologia medica, 29 di Endoscopia digestiva e Gastroenterologia e 5 di Radioterapia.

Conclusioni

Il modello lombardo dimostra il valore di una rete specialistica quale strumento di programmazione sanitaria e governo clinico. La centralizzazione chirurgica, integrata con percorsi assistenziali condivisi e indicatori di monitoraggio, si associa a una maggiore concentrazione della casistica e a un miglioramento degli esiti osservati. L'esperienza rappresenta un modello organizzativo potenzialmente trasferibile ad altre patologie ad alta complessità assistenziale.