



COMUNICATO STAMPA SIGE

XXXI CONGRESSO NAZIONALE DELLE MALATTIE DIGESTIVE

13-15 aprile 2025

Roma – Largo Lorenzo Mossa, 8 - Hotel Ergife

**SIGE. RETI GASTROENTEROLOGICHE: ANCORA POCHE
LE PANCREAS UNIT? PROGETTO AMBIZIOSO CHE RICHIEDERÀ IMPORTANTE
INVESTIMENTO NELLA FORMAZIONE DI SPECIALISTI ED INFERMIERI**

Roma 14 aprile 2025 - Tempestività e condivisione delle informazioni sono le priorità a cui guardare per la costruzione delle reti in ambito della gastroenterologia, ancora troppo scarse. Al tema, il **XXXI Congresso nazionale delle Malattie Digestive**, promosso dalla Federazione Italiana delle Società delle Malattie dell'Apparato Digerente (FISMAD), a Roma fino a domani, che vede la presenza numerosa della **Società Italiana di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva (SIGE)**, ha dedicato una sessione.

“Le reti in gastroenterologia rappresentano oggi un elemento cardine per garantire un’assistenza efficace, tempestiva e di qualità, soprattutto in ambiti complessi e spesso urgenti come le emorragie gastrointestinali, le urgenze endoscopiche non emorragiche, le malattie infiammatorie croniche intestinali (IBD), le patologie biliopancreatiche e le epatopatie”, spiega il Presidente SIGE, **Luca Frulloni**, responsabile dell’Unità di Gastroenterologia del Dipartimento di medicina e Centro Pancreas dell’Università di Verona e Policlinico GB Rossi.

MODELLO HUB AND SPOKE. L’organizzazione in rete consente una gestione integrata e coordinata dei pazienti, fondata su un sistema strutturato di relazioni tra ospedali di riferimento (hub) e presidi territoriali (spoke), modello che consente una risposta tempestiva anche in contesti complessi, migliorando gli esiti clinici e riducendo il rischio di complicanze. Infatti, la capillarità dei servizi sul territorio permette un’identificazione precoce delle problematiche e un’efficiente gestione dei percorsi diagnostico-terapeutici. Infine, il modello permette anche una discussione multidisciplinare di casi complicati tra i vari centri afferenti alla rete.

“Nelle urgenze emorragiche e nelle emergenze endoscopiche non emorragiche – continua Frulloni –, la rapidità dell’intervento è spesso decisiva per la prognosi. Un sistema in rete permette di ottimizzare il percorso del paziente, garantendo l’accesso immediato a centri dotati di tecnologia avanzata e personale specializzato. I centri spoke spesso assicurano la presa in carico iniziale e la stabilizzazione del paziente, mentre gli hub generalmente forniscono prestazioni specialistiche, come l’endoscopia operativa, la radiologia interventistica o il supporto multidisciplinare. D’altra parte, molti centri spoke già assicurano un intervento di qualità elevata, grazie al personale specializzato e alle attrezzature in dotazione”.

MICI. Nel caso delle malattie infiammatorie intestinali (MICI), che richiedono una gestione cronica e spesso multidisciplinare, la rete consente di garantire un’assistenza continua e personalizzata, facilitando l’accesso a competenze specialistiche e a tecnologie diagnostiche di alto livello. Il paziente può così essere seguito in modo coordinato tra ospedale e territorio, con un miglioramento dell’aderenza terapeutica, del monitoraggio e della qualità di vita.



Le reti esistenti hanno finalità di ricerca o di epidemiologia con ricadute cliniche. L'esperienza emiliana romagnola prevede che "una volta al mese il network si riunisce con finalità cliniche. Vengono discussi i casi particolarmente difficili in cui non si manda il paziente nel centro di riferimento ma si crea un dialogo fra il centro spoke e il centro hub. È il medico che segue il paziente che condivide con il network le difficoltà", spiega **Fernando Rizzello**, professore associato presso l'Alma Mater Studiorum Università di Bologna e Direttore Scuola di Specializzazione Medicina D'Emergenza Urgenza. "Le informazioni del referto condivise vengono riportate sul fascicolo sanitario elettronico del paziente anche riguardo alle terapie farmacologiche individuate e somministrate. A dialogare sono i medici, il paziente non si sposta più da un centro all'altro".

PANCREAS E FEGATO. Anche per le patologie biliopancreatiche e per le malattie epatiche, che spesso presentano un'elevata complessità diagnostica e terapeutica, la rete consente di connettere i livelli di assistenza e di concentrare nei centri hub le competenze e le tecnologie necessarie, come la colangiopancreatografia retrograda endoscopica (ERCP), l'ecoendoscopia, i trattamenti endoscopici avanzati o il trapianto di fegato.

"Fondamentale, in questo contesto – osserva il professor Frulloni –, è in particolare la capitalizzazione dei servizi di endoscopia, che devono essere ben distribuiti sul territorio ma anche fortemente interconnessi, per garantire una presa in carico rapida e competente. La qualità delle cure dipende dalla possibilità di attivare in tempi brevi percorsi condivisi o PTDA provinciali/regionali, in cui la comunicazione tra i centri e la formazione continua degli operatori diventano strumenti essenziali per mantenere alti standard assistenziali".

LE PANCREAS UNIT. Lo scorso 4 febbraio, il Ministro della Salute ha approvato il documento elaborato dalla Cabina di regia per l'implementazione di una rete di Centri dedicati alla presa in carico e gestione di pazienti con patologia pancreatica definite "pancreas unit", strutture organizzate in un modello a rete, fra centri altamente specializzati (Hub) ed ospedali territoriali (Spoke).

Questo risultato è stato possibile grazie ad un lungo lavoro nato dalla collaborazione fra le associazioni pazienti ed i medici italiani che da anni si occupano di malattie del pancreas all'interno dell'Associazione Italiana Studio Pancreas (AISP) e della Società Italiana di Gastroenterologia (SIGE).

"L'obiettivo è offrire cure di alta qualità, migliorare la diagnosi precoce e garantire trattamenti più efficaci sia per i tumori pancreatici sia per le patologie benigne. Tutto ciò attraverso una presa in carico precoce che guidi il paziente lungo le varie fasi della malattia, dall'inquadramento diagnostico a tutti i momenti della terapia e della palliazione dei sintomi", commenta **Silvia Carrara**, caposezione dell'Ecoendoscopia Diagnostica e Terapeutica Dipartimento di Gastroenterologia IRCCS Humanitas Research Hospital Rozzano e presidente dell'AISP.

Grazie a un approccio multidisciplinare, i pazienti riceveranno cure più adeguate, riducendo il rischio di interventi inappropriati e migliorando la qualità della vita. Inoltre, sia i pazienti oncologici, con tumore del pancreas, sia quelli con patologie benigne come la pancreatite acuta o cronica, beneficeranno di una presa in carico condivisa da specialisti qualificati, ed un accesso più rapido a trattamenti specialistici nei centri di riferimento. La **Lombardia** ha già selezionato i centri Hub e Spoke, mentre a livello nazionale si attende la complessa attuazione di un modello che soddisfi i criteri di qualità previsti dal Decreto sul territorio. È necessario garantire che ogni Regione possa



identificare e potenziare i propri centri di riferimento, per evitare che i pazienti siano costretti ad una eccessiva migrazione sanitaria per ricevere cure adeguate.

Con l'attuazione delle Pancreas Unit si sono poste le basi per un progetto molto ambizioso che richiederà un importante investimento nella formazione continua di specialisti ed infermieri, affinché ogni centro disponga di professionisti altamente qualificati.

Sarà inoltre fondamentale istituire e formare la figura dell'infermiere case manager per la gestione pratica del paziente e dell'attività del team multidisciplinare. Si renderà infine necessaria la creazione di una piattaforma elettronica per monitorare gli indicatori di qualità per ogni singola disciplina, e garantire una valutazione continua dei risultati.

“La creazione delle Pancreas Unit Hub e Spoke richiederà del tempo per arrivare ad un coordinamento efficace tra ospedali e territorio, ma una volta consolidata la rete fra Hub e Spoke e definiti con precisione i percorsi diagnostico-terapeutici, potremo vedere i risultati che si tradurranno in una più accurata gestione clinica e una migliore qualità della vita dei malati”, conclude la professoressa Carrara.

“L'organizzazione in rete della gastroenterologia – osserva il presidente Frulloni –, basata sul modello hub-spoke e su una solida infrastruttura di servizi di Gastroenterologia ed Endoscopia distribuiti ma integrati, rappresenta un modello virtuoso per affrontare con efficacia sia le urgenze acute che le patologie croniche complesse. Questo approccio consente di coniugare prossimità e specializzazione, assicurando ai pazienti un percorso di cura sicuro, rapido e adeguato, in linea con i principi di equità, efficienza e sostenibilità del sistema sanitario”.

Ufficio stampa SIGE

Agenzia IGOR

Fabio Fantoni 339 3235811

M. Elisabetta Gramolini 340 4959851

Alessandro Cossu 351 6779257