

Anagrafica Ente

Codice Fiscale 92137710288

Denominazione ASSOCIAZIONE WIRSUNG - ONLUS

Link Rendiconto

Data Ultimo Aggiornamento 04-12-2025

Link Rendiconto

Presentazione Ente

L'ASSOCIAZIONE WIRSUNG ONLUS, ISCRITTA NEL REGISTRO UNICO NAZIONALE DEL TERZO SETTORE COME ASSOCIAZIONE WIRSUNG APS DAL 14 MARZO 2025, ESERCITA IN VIA ESCLUSIVA O PRINCIPALE UNA O PIU ATTIVITÀ DI INTERESSE GENERALE PER IL PERSEGUIMENTO, SENZA SCOPO DI LUCRO, DI FINALITÀ CIVICHE, SOLIDARISTICHE E DI UTILITÀ SOCIALE. LE ATTIVITÀ CHE SI PROPONE DI SVOLGERE IN FAVORE DEI PROPRI ASSOCIATI, DI LORO FAMILIARI O DI TERZI, AVVALENDOSI IN MODO PREVALENTE DELL'ATTIVITÀ DI VOLONTARIATO DEI PROPRI ASSOCIATI SONO:

- INTERVENTI E PRESTAZIONI SANITARIE PER PRESTARE ASSISTENZA AL MALATO DI TUMORE AL PANCREAS, INTENDENDOSI PER ASSISTENZA NON SOLO QUELLA MATERIALE PER LE NECESSITÀ FISICHE IMMEDIATE, MA ANCHE QUELLA MORALE PER AFFRONTARE LE PROBLEMATICHE PSICOLOGICHE INERENTI LA MALATTIA;
- EDUCAZIONE, ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE E LE ATTIVITÀ CULTURALI DI INTERESSE SOCIALE CON FINALITÀ EDUCATIVA AL FINE DI FAVORIRE LA DIFFUSIONE DELLA CONOSCENZA AGGIORNATA DEI PROBLEMI PANCREATOLOGICI NELL'AMBITO DELLA POPOLAZIONE, ANALIZZANDO I FATTORI DI RISCHIO E PROPONENDO SOLUZIONI;
- RICERCA SCIENTIFICA PER FAVORIRE LO SVILUPPO DELLE CONOSCENZE E PER PROMUOVERE L'ATTIVITÀ DI RICERCA CLINICA E SPERIMENTALE IN CAMPO PANCREATOLOGICO.

A TITOLO ESEMPLIFICATIVO MA NON ESAUSTIVO LE AZIONI SI CONCRETIZZERANNO IN:

- PRESTARE ASSISTENZA AL MALATO DI TUMORE AL PANCREAS, INTENDENDOSI PER ASSISTENZA NON SOLO QUELLA MATERIALE PER LE NECESSITÀ FISICHE IMMEDIATE, MA ANCHE QUELLA MORALE PER AFFRONTARE LE PROBLEMATICHE PSICOLOGICHE INERENTI LA MALATTIA;
- FAVORIRE LA DIFFUSIONE DELLA CONOSCENZA AGGIORNATA DEI PROBLEMI PANCREATOLOGICI NELL'AMBITO DELLA POPOLAZIONE, ANALIZZANDO I FATTORI DI RISCHIO E PROPONENDO SOLUZIONI;
- RICERCA SCIENTIFICA PER FAVORIRE LO SVILUPPO DELLE CONOSCENZE E PER PROMUOVERE L'ATTIVITÀ DI RICERCA CLINICA E SPERIMENTALE IN CAMPO PANCREATOLOGICO.

Sede Legale

Provincia	PADOVA	Comune	PADOVA
Indirizzo	VIA GIUSTINIANI 2	CAP	35128
Telefono1	0498212259	Email1	WIRSUNGPADOVA@GMAIL.COM
Telefono2		Email2	
Telefono3		Email3	
Pec	WIRSUNG@PEC.IT		

Sede Operativa Principale

Sede Operativa coincide con la sede legale

Dati Legale Rappresentante

Codice Fiscale	*****		
Data di Nascita	*****	Sesso	*****
Nome	DANIELA	Cognome	BASSO
Cittadinanza	*****	Stato di Nascita	*****
Comune	*****	Città	*****

Domicilio Elettivo

Provincia	*****	Comune	*****
Indirizzo	*****	CAP	*****
Telefono1	*****	Telefono2	*****
Telefono3	*****	Email	*****
Pec	*****		

Rendiconto Delle Spese

Anno Esercizio	2023	Importo Percepito	€24.239,42	Data Percezione	27-12-2024
----------------	------	-------------------	------------	-----------------	------------

Spese Da Rendicontare

Tipo Spesa	Erogazioni ad enti terzi	Importo	€24.239,42
------------	--------------------------	---------	------------

Relazione Illustrativa

I fondi della Quota Cinque Per Mille Anno 2023, pari a 24.239,42 €, sono stati utilizzati per co-finanziare una Borsa di ricerca nell'ambito dello studio del carcinoma pancreatico metastatico presso il Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Oncologiche e Gastroenterologiche (DiSCOG) dell'Università degli Studi di Padova. Il finanziamento è interessato in particolare allo svolgimento del tema: "Definizione di un percorso terapeutico sperimentale per pazienti affetti da tumore del pancreas metastatico". L'attività dell'Associazione nel corso dell'anno successivo all'assegnazione dei fondi cinque per mille 2023 può essere così riassunta:

- L'associazione è stata iscritta al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore come Associazione Wirsung APS dal 14/03/2025.
- L'Associazione Wirsung APS si è fatta promotrice di un evento formativo e divulgativo per la popolazione che si terrà a Padova il 22-23 Gennaio 2026 con l'obiettivo di favorire la conoscenza delle patologie pancreatiche e l'attività dell'Associazione.
- Si è proseguito nel prestare assistenza al malato di malattie pancreatiche soprattutto tumori al pancreas, intendendosi per assistenza non solo quella materiale per le necessità fisiche immediate, ma anche quella morale per affrontare le problematiche psicologiche inerenti alla malattia. Anche nel periodo 2024-2025 il sito internet (www.wirsung.org), facilmente consultabile anche tramite Smartphone e Tablets, ha consentito di ottenere informazioni sulle caratteristiche delle malattie pancreatiche oltre a fornire chiari riferimenti a chi avesse la necessità di consulenza specialistica, considerando anche la rarità di alcune di queste malattie. Inoltre, attraverso il recapito e-mail (wirsungpadova@gmail.com) è stata fornita un'assistenza pratica ai pazienti, e/o ai loro familiari, per poter affrontare le diverse situazioni in cui vengono a trovarsi a seguito della diagnosi soprattutto di tumore del pancreas. Inoltre abbiamo risposto alle numerose richieste di aiuto pervenuteci per e-mail. Il costo del mantenimento del sito web è stato imputato sui fondi dell'Associazione, mentre l'assistenza e-mail non ha comportato spese per l'Associazione.
- E' stata confermata anche per il 2024-2025 e per gli anni successivi l'intenzione dell'Associazione Wirsung Onlus di perseguire gli obiettivi istituzionali di solidarietà sociale sostenendo i malati in difficoltà economiche anche tramite un contributo finanziario da utilizzare per coprire, almeno in parte, eventuali spese di assistenza infermieristica. Perché i pazienti possano accedere a tale forma di sostegno sono stati definiti i seguenti requisiti: a) essere ricoverati per una patologia pancreatica presso l'Azienda Ospedale Università Padova; b) necessitare di assistenza infermieristica per la malattia del pancreas (es. post-intervento chirurgico oppure durante la degenza per terapia oncologica); c) avere i requisiti di reddito per i quali è prevista dal SSN l'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria. Malgrado la capillare informazione messa in atto a livello del capo-sala delle U.O. interessate, in modo da raggiungere tutti i pazienti che potenzialmente ne potessero usufruire, nell'ultimo anno non sono pervenute richieste di sostegno economico.
- Sostegno all'attività di ricerca in campo pancreaticologico:

1) Titolo della Ricerca: "Impatto della stenosi dell'asse celiaco nei pazienti sottoposti a duodenopancreatectomia e pancreatectomia totale: studio multicentrico internazionale". L'obiettivo dello studio era valutare l'impatto della stenosi dell'asse celiaco (CAS) sugli esiti postoperatori dopo duodenopancreatectomia (PD) e pancreatectomia totale (TP), e descrivere le strategie terapeutiche in base alla gravità e all'eziologia della stenosi. La CAS asintomatica può compromettere la perfusione epatica e gastrica dopo PD e TP, aumentando potenzialmente la morbidità, mentre il ruolo della sua identificazione e gestione preoperatoria rimane poco definito. È stato condotto uno studio retrospettivo internazionale in quattro centri ad alto volume in altrettanti paesi (2018-2024), rivalutando tutte le TC preoperatorie. Una stenosi >50% è stata classificata come grado B/C e considerata clinicamente rilevante; l'eziologia è stata suddivisa in aterosclerotica, correlata al legamento arcuato mediano (MAL) o mista. Gli esiti sono stati analizzati in relazione alla gravità, all'eziologia e al trattamento della CAS, identificando nel contempo i protocolli gestionali adottati nei vari centri. Tra 1.698 pazienti sottoposti a PD o TP, la CAS è stata individuata nel 16% dei casi (n=279). La stenosi di grado B/C (6,5%, n=111) è risultata associata in modo indipendente a complicanze severe (OR 2,20; p<0,001), fistola biliare (OR 2,67; p=0,007), insufficienza di perfusione epatica (OR 2,60; p<0,001) e ischemia gastrica (OR 11,29; p<0,001). Gli esiti variavano in base all'eziologia: la CAS aterosclerotica presentava un tasso significativamente più elevato di fistola biliare (22,7% vs 5,7%; p=0,018) rispetto a quella correlata al MAL. Inoltre, i

centri che adottavano protocolli standardizzati identificavano e trattavano la CAS con maggiore frequenza. In conclusione, la stenosi dell'asse celiaco di grado B/C rappresenta un fattore di rischio sottostimato ma potenzialmente modificabile per complicanze severe dopo duodenopancreatectomia e pancreatectomia totale. L'identificazione preoperatoria della CAS di grado B/C, includendo la valutazione della sua eziologia, può consentire interventi mirati, sebbene siano necessari studi più ampi per definirne il ruolo ottimale. Lo studio è in fase di accettazione da parte della rivista *Annals of Surgery*.

2) Titolo della Ricerca: "Impatto prognostico dell'infiltrazione venosa confermata istologicamente nella pancreatectomia upfront: analisi multicentrica di sopravvivenza". La pancreatectomia con resezione venosa (PVR) per adenocarcinoma duttale pancreatico (PDAC) resecabile può essere pianificata preoperatoriamente oppure resa necessaria intraoperatoriamente in caso di sospetto coinvolgimento vascolare. L'impatto prognostico dell'infiltrazione venosa patologicamente confermata (PVI) nelle PVR eseguite upfront rimane poco definito. Questo studio ne valuta l'effetto sulla sopravvivenza globale (OS). I pazienti sottoposti a PVR upfront per PDAC sono stati identificati da database prospetticamente mantenuti in tre centri ad alto volume. Sono state raccolte variabili cliniche e patologiche, incluso lo stato di PVI, e gli esiti di sopravvivenza sono stati analizzati tramite modelli di regressione di Cox. In totale, 295 pazienti sono stati sottoposti a PVR upfront; la resezione segmentaria con anastomosi termino-terminale (Tipo III) è risultata l'approccio più comune (69%). L'infiltrazione venosa è stata confermata nel 66% dei casi. Il 69% dei pazienti ha ricevuto terapia adiuvante. La sopravvivenza mediana globale è risultata pari a 32 mesi nei pazienti PVI-negativi rispetto a 21,1 mesi nei pazienti PVI-positivi (HR 1,49; IC 95%: 1,02–2,17; $p=0,037$). I tassi di sopravvivenza a uno e tre anni erano significativamente inferiori nel gruppo PVI-positivo. Tra questi ultimi, la OS era di 7 mesi in assenza di terapia adiuvante e di 29,5 mesi nei pazienti trattati, risultando sovrapponibile agli esiti dei pazienti PVI-negativi che avevano ricevuto terapia adiuvante (HR 1,51; $p=0,104$). I predittori indipendenti di OS includevano lo stato di PVI (HR 1,62), l'età 75 anni (HR 1,79), lo stato N2 (HR 1,94) e la terapia adiuvante (HR 0,35). In conclusione, oltre un terzo dei pazienti sottoposti a PVR upfront per sospetta infiltrazione venosa risulta sovratrattato, poiché non presenta un effettivo coinvolgimento del vaso alla valutazione patologica. Al contrario, nei casi con PVI confermata, la sopravvivenza risulta significativamente compromessa. La somministrazione efficace di chemioterapia adiuvante nei pazienti con PVI migliora gli esiti, rendendoli comparabili a quelli dei pazienti senza infiltrazione venosa. Lo studio è in fase di accettazione da parte della rivista *Updates in Surgery*.

3) Titolo della Ricerca: "Le complicanze dopo pancreatectomia upfront con resezione venosa non compromettono la somministrazione della chemioterapia adiuvante né la sopravvivenza nel carcinoma pancreatico". Il peso combinato delle resezioni vascolari e delle complicanze specifiche pancreatiche può teoricamente impedire o ritardare la chemioterapia adiuvante, compromettendo così la sopravvivenza. In questo studio è stato valutato l'effetto delle complicanze sulla somministrazione della terapia adiuvante e sulla sopravvivenza dopo pancreatectomia upfront con resezione venosa (PVR). I pazienti sottoposti a PVR upfront sono stati identificati da un database prospettico di due centri ad alto volume. L'incidenza e la gravità delle complicanze sono state correlate alla somministrazione della chemioterapia adiuvante e alla sopravvivenza globale. Complessivamente, 280 pazienti sono stati sottoposti a PVR upfront: il 75% ($n=210$) a duodenopancreatectomia (PD), il 15% ($n=41$) a pancreatectomia distale (DP) e il 10% ($n=29$) a pancreatectomia totale (TP). La morbidità maggiore si è verificata nel 34% dei pazienti ($n=96$), con una mortalità a 90 giorni del 4% ($n=12$). Le incidenze complessive di fistola pancreatica postoperatoria (POPF), emorragia post-pancreatectomia (PPH) e ritardato svuotamento gastrico (DGE) sono state rispettivamente del 22%, 15% e 18%. La mortalità è risultata più elevata nelle resezioni venose di tipo IV (14%; $p=0,028$). La DP è risultata associata a una maggiore morbidità ma a una mortalità simile rispetto a PD e TP. L'unico fattore indipendentemente associato alla somministrazione della chemioterapia adiuvante, erogata in 196 pazienti (70%), è risultato l'ASA <3 ($p=0,003$). I fattori associati a una sopravvivenza globale peggiore erano età >75 anni, TP, stadiazione patologica $pT>2$, stato linfonodale $pN2$ e mancata somministrazione della chemioterapia adiuvante. In conclusione, la PVR upfront presenta un profilo di rischio accettabile e offre risultati oncologici favorevoli quando la chemioterapia adiuvante viene effettivamente somministrata. Né la sopravvivenza né la possibilità di eseguire la terapia adiuvante sembrano essere

negativamente influenzate dalle complicanze. Lo studio è stato accettato per pubblicazione dalla rivista Langenbeck's Archives of Surgery

4) Titolo della Ricerca: "Chirurgia di conversione vs standard di cura nel carcinoma pancreatico oligometastatico al fegato. (SONAR: Surgery in Oligometastatic pancreatic cAncer) Trial randomizzato controllato". Il carcinoma pancreatico oligometastatico al fegato rappresenta un sottogruppo specifico di malattia avanzata, caratterizzato dalla presenza di un numero limitato di metastasi in un unico sito. La chemioterapia di prima linea costituisce lo standard di cura, sebbene la prognosi complessiva rimanga sfavorevole. Tuttavia, la strategia ottimale per i pazienti oligometastatici che mostrano risposta o stabilità dopo il trattamento non è ancora definita. In selezionati casi, la resezione chirurgica è stata associata a una sopravvivenza prolungata secondo serie retrospettive. L'obiettivo di questo trial clinico randomizzato è confrontare l'efficacia e la sicurezza della chirurgia rispetto all'osservazione o alla prosecuzione della chemioterapia in pazienti con carcinoma pancreatico resecabile oligometastatico al fegato e con malattia stabile o in risposta dopo chemioterapia di prima linea. Si tratta di uno studio di fase 2, multicentrico e randomizzato con rapporto di allocazione 1:1. Pazienti con diagnosi di carcinoma pancreatico e un numero limitato (fino a 3) di metastasi epatiche, senza evidenza di malattia extraepatica, trattati inizialmente con chemioterapia sistemica e con risposta o stabilità dopo terapia saranno considerati eleggibili. I pazienti verranno randomizzati al braccio A (chirurgia) o al braccio B (osservazione o prosecuzione della chemioterapia). L'endpoint primario sarà la sopravvivenza globale a due anni, mentre endpoint secondari includeranno la sopravvivenza libera da progressione, gli eventi avversi correlati al trattamento, la qualità di vita e analisi traslazionali. Questo studio randomizzato valuterà dunque il ruolo della chirurgia nel carcinoma pancreatico oligometastatico al fegato dopo risposta o stabilità alla chemioterapia di prima linea. Sebbene la terapia sistemica rimanga lo standard di cura, pazienti selezionati potrebbero trarre beneficio dalla resezione chirurgica. Confrontando la chirurgia con l'osservazione o la prosecuzione della chemioterapia, lo studio SONAR mira a colmare un'importante lacuna nelle strategie terapeutiche e a potenzialmente migliorare la gestione di questa complessa patologia. Lo studio è registrato su ClinicalTrials.gov dal 15/11/2024 prima dell'inclusione del primo paziente (NCT06690528). Lo studio è stato ufficialmente accettato per pubblicazione sulla rivista BMC Cancer.

5) Titolo della Ricerca: "Interruzione della sorveglianza in pazienti con branch-duct IPMN triviale stabile da 5 anni (TRIVIAL): studio internazionale prospettico multicentrico a braccio singolo". I pazienti con neoplasia intraduttale mucinosa papillare del pancreas di tipo branch-duct (BD-IPMN) triviale, rimasta stabile per cinque anni, non presentano un rischio aumentato di sviluppare carcinoma pancreatico (PC) rispetto alla popolazione generale secondo dati riportati. In questa categoria di pazienti, l'interruzione della sorveglianza sembra quindi una strategia potenzialmente adeguata, ma mancano studi prospettici che ne confermino la sicurezza. L'obiettivo del presente studio è valutare se le attuali strategie di follow-up per BD-IPMN triviale e stabile possano essere interrotte in sicurezza dopo cinque anni. TRIVIAL è uno studio internazionale, prospettico, multicentrico a braccio singolo che esplora la sospensione della sorveglianza in pazienti con BD-IPMN triviale stabile per almeno 5 anni. Lo studio prevede l'inclusione di 394 pazienti adulti di almeno 70 anni, con BD-IPMN 30 mm e senza worrisome features né high-risk stigmata per tutta la durata dei cinque anni di stabilità. L'endpoint primario è rappresentato dal tasso di carcinoma pancreatico e di chirurgia futile (ossia intervento per IPMN a bassa displasia o per altra patologia non maligna) durante i cinque anni di follow-up, con un target predefinito dell'1% e un limite massimo accettabile del 3%. Il trial presenta diversi punti di forza: il carico per i partecipanti è minimo, poiché viene richiesto solo di compilare questionari digitali annuali; i benefici potenziali includono la riduzione dell'impatto psicologico derivante da una sorveglianza forse non necessaria e l'eliminazione del burden socio-economico legato a esami di imaging ripetuti. Inoltre, lo studio fornirà dati utili allo sviluppo di nuove strategie di sorveglianza basate sull'evidenza. Al termine del follow-up, i pazienti effettueranno una MRCP per valutare l'evoluzione della malattia, compresa l'eventuale comparsa di worrisome features, high-risk stigmata o carcinoma pancreatico. La principale limitazione riguarda il rischio intrinseco di sviluppare carcinoma pancreatico nei pazienti con IPMN: tale rischio non viene completamente eliminato dai criteri di eleggibilità del trial, poiché i partecipanti mantengono un rischio simile alla popolazione generale, rendendo necessaria una corretta informazione pre-inclusione. La pianificazione dello studio prevede la

finalizzazione del protocollo nell'ottobre 2024, l'ottenimento dell'approvazione etica nel febbraio 2025, l'inclusione dei pazienti da aprile a dicembre 2025, la conclusione prevista nel febbraio 2031 e il primo draft del manoscritto nell'ottobre 2031. Lo studio è ancora in corso.

6) Titolo della Ricerca: "ESPRESSO IPMN: Exposoma e morfologia dinamica della progressione degli IPMN nei pazienti in sorveglianza e sottoposti a chirurgia. Studio multicentrico retrospettivo". Il carcinoma pancreatico è destinato a diventare una delle principali cause di morte per cancro nel prossimo decennio, e le neoplasie mucinose papillari intraduttali del pancreas (IPMN) sono riconosciute come lesioni precursori rilevanti. L'ampia diffusione dell'imaging ha aumentato la prevalenza delle cisti pancreatiche asintomatiche, rendendo fondamentale identificare i soggetti a maggiore rischio di progressione maligna. Sebbene molti fattori di rischio per carcinoma pancreatico—come diabete, pancreatite cronica, storia familiare e abitudine al fumo—possano essere condivisi dagli IPMN, l'impatto di specifici fattori ambientali, clinici, comportamentali e farmacologici sulla progressione degli IPMN è stato finora indagato solo marginalmente. Il concetto di exposome, che comprende l'insieme delle esposizioni ambientali e dei loro effetti biologici, rappresenta un'opportunità per comprendere meglio quali fattori possano influenzare l'evoluzione degli IPMN e informare politiche di sorveglianza personalizzate. Parallelamente, la storia naturale dinamica degli IPMN rimane ancora poco caratterizzata: le attuali linee guida, basate su worrisome features e high-risk stigmata, presentano elevata sensibilità ma bassa specificità nel predire la progressione maligna, mentre numerose serie osservative soffrono dell'assenza di conferma istologica. Le evidenze più recenti sottolineano l'importanza di analizzare congiuntamente l'evoluzione clinico-radiologica delle lesioni e i dati patologici dei pazienti che passano dalla sorveglianza alla chirurgia. Lo studio ESPRESSO IPMN è uno studio multicentrico retrospettivo che raccoglierà i dati di tutti i pazienti sottoposti a resezione chirurgica per IPMN nei centri partecipanti, integrando informazioni cliniche, radiologiche e patologiche al momento della diagnosi (T0), durante la sorveglianza (Ts) e alla chirurgia (Tx). L'obiettivo principale è valutare la presenza di malignità alla patologia finale, includendo displasia di alto grado o carcinoma invasivo. Gli obiettivi secondari comprendono la valutazione dei fattori di rischio ambientali, familiari, clinici e farmacologici, l'analisi dei tassi di crescita delle lesioni, lo sviluppo di worrisome features e high-risk stigmata nel tempo, il sottotipo istologico dell'IPMN e le caratteristiche dell'eventuale invasione. Saranno inoltre esaminate le variazioni dinamiche di dimensioni, diametro del dotto pancreatico, noduli murali, spessore delle pareti cistiche e markers sierologici come il CA 19-9. Tutti i pazienti dovranno avere dati radiologici ottenuti con la stessa metodica e almeno due valutazioni nel periodo di sorveglianza, mentre i tassi di crescita saranno calcolati come variazione dimensionale annuale. La raccolta dati, prevista per il 2024–2025, utilizzerà database prospettici istituzionali, con l'obiettivo di includere almeno 1.000 pazienti. I dati saranno anonimizzati secondo le normative vigenti e analizzati tramite metodiche statistiche appropriate, incluse analisi di sopravvivenza e modelli di regressione. Lo studio si propone di fornire nuove evidenze sull'interazione tra exposoma, evoluzione morfologica delle lesioni e rischio di progressione maligna, contribuendo a definire strategie di sorveglianza più precise e personalizzate per i pazienti con IPMN. Lo studio è ancora in corso.

7) Titolo della Ricerca: "Chirurgia di "conversione" per carcinoma pancreatico localmente non resecabile: studio osservazionale internazionale multicentrico (ROBIN)". Il carcinoma pancreatico presenta un'incidenza in aumento ed è caratterizzato da una prognosi particolarmente sfavorevole, con una sopravvivenza a 5 anni intorno all'11% e solo il 4% dei pazienti vivi a 10 anni. Circa un terzo dei pazienti riceve una diagnosi di tumore localmente avanzato (LAPC), considerato non resecabile in assenza di metastasi a causa dell'esteso coinvolgimento vascolare e trattato tradizionalmente con chemioterapia palliativa. Negli ultimi anni, tuttavia, l'introduzione di regimi di chemioterapia d'induzione moderni—come (m)FOLFIRINOX e gemcitabina nab-paclitaxel—ha migliorato la prognosi, rendendo possibile in una quota selezionata di pazienti la resezione chirurgica dopo risposta o stabilità di malattia. Nonostante la natura complessa e talora controversa di questi interventi, la chirurgia post-chemioterapia nei centri ad alto volume ha mostrato risultati incoraggianti, con mediane di sopravvivenza globale comprese tra 20 e 40 mesi e sopravvivenze a 5 anni attorno al 20%. Tuttavia, l'evidenza disponibile deriva quasi esclusivamente da studi retrospettivi con marcato bias di selezione e senza reale analisi intention-to-treat. Inoltre, pochi studi

distinguono accuratamente tra borderline e localmente avanzati, oppure analizzano l'impatto delle resezioni arteriose secondo la sede e l'estensione. Le procedure aggressive possono comportare conseguenze significative, incluse morbidità perioperatoria, mortalità e sequele permanenti quali diarrea per denervazione o diabete, soprattutto quando è necessaria la pancreatectomia totale.

Il trial ROBIN è concepito per valutare sopravvivenza e qualità di vita (QoL) in pazienti con LAPC considerati non resecabili alla diagnosi, che non mostrano progressione dopo almeno quattro mesi di chemioterapia d'induzione e che vengono selezionati da centri esperti per esplorazione chirurgica e resezione radicale. Si tratta di uno studio osservazionale multicentrico non randomizzato di fase 2, condotto esclusivamente in centri ad alto volume. I pazienti eleggibili presenteranno diagnosi istologica di adenocarcinoma pancreatico, criteri LAPC secondo NCCN, risposta stabile o parziale secondo RECIST, e saranno giudicati resecabili da un panel multidisciplinare. L'intervento potrà includere pancreatectomia con o senza resezioni vascolari avanzate, divestment arterioso o ricostruzioni vascolari complesse, secondo l'esperienza del centro.

L'endpoint primario è la HRQoL deterioration-free survival, definita come il tempo dalla chirurgia fino al deterioramento definitivo dei punteggi QoL, includendo il decesso come evento. La qualità di vita sarà valutata longitudinalmente mediante questionari EORTC QLQ-C30, PAN26 ed EQ-5D. Gli endpoint secondari includono sopravvivenza globale, sopravvivenza libera da malattia, esiti QoL specifici per tumore pancreatico, morbidità e mortalità, tasso di resezioni R0/R1, risposta patologica, complicità chirurgiche maggiori e sequele legate alla resezione o alla denervazione. Il follow-up durerà due anni dalla chirurgia, con possibilità di estensione fino a cinque anni per analisi di outcome a lungo termine.

Il registro sarà aperto dal 2024 al 2026 e raccoglierà l'attività chirurgica dei centri partecipanti nel trattamento del LAPC dopo terapia di induzione. I dati saranno anonimizzati e gestiti tramite RedCap. Attraverso una prospettiva multicentrica e standardizzata, il trial ROBIN mira a fornire chiare evidenze sull'efficacia, la sicurezza e l'impatto sulla qualità di vita della chirurgia di conversione per il carcinoma pancreatico localmente avanzato, colmando un'importante lacuna nella letteratura attuale. Lo studio è ancora in corso.

8) Titolo della Ricerca: Analisi dei costi dell'implementazione della pancreatoduodenectomia robot-assistita rispetto alla tecnica open.

L'obiettivo dello studio è valutare i costi associati all'implementazione della pancreatoduodenectomia robot-assistita (RPD) in un centro ad alto volume. Sebbene molti centri stiano adottando la RPD come alternativa alla pancreatoduodenectomia open (OPD), le persistenti preoccupazioni riguardo ai maggiori costi della procedura robotica non sono state adeguatamente affrontate da studi di grandi dimensioni. È stata condotta un'analisi post-hoc dei costi in pazienti consecutivi sottoposti a RPD o OPD in un singolo centro ad alto volume (gennaio 2015 – maggio 2024). Per minimizzare il bias di selezione, i criteri di eleggibilità utilizzati per la RPD (assenza di contatto vascolare, assenza di pancreatite cronica o necrotizzante e BMI <35 kg/m²) sono stati applicati anche ai pazienti sottoposti a OPD. Gli esiti principali erano i costi ospedalieri totali e la durata complessiva della degenza. Analisi di sensibilità hanno escluso la prima metà dell'esperienza RPD. Complessivamente, sono stati inclusi 588 pazienti (214 RPD, 374 OPD). La degenza ospedaliera era più breve dopo RPD (10 [6–17] vs 12 [8–21] giorni; P=0,001). I costi ospedalieri medi totali erano superiori per RPD, con un incremento di €4.804 rispetto a OPD (€27.307 vs €22.503; P=0,010). I risultati miglioravano nella seconda metà dell'esperienza RPD (n=107), con riduzione della degenza (da 12 [7–23] a 9 [6–15] giorni; P<0,001), della fistola pancreatica (48,6% vs 31,8%; P=0,012), del ritardato svuotamento gastrico (33,6% vs 15,0%; P=0,001) e del tempo operatorio (da 373 [341–411] a 310 [272–352] minuti; P<0,001). Parallelamente, i costi per singola procedura RPD diminuivano di €11.058 (da €32.836 a €21.778; P=0,001). I costi della OPD nella seconda metà dell'esperienza rimanevano stabili (€24.025 vs €21.013; P=0,210). Di conseguenza, nella fase più avanzata dell'esperienza chirurgica, i costi complessivi di RPD e OPD risultavano comparabili (€21.778 vs €21.013; P=0,644). In conclusione, l'introduzione della RPD è inizialmente associata a costi significativamente maggiori rispetto alla OPD. Tuttavia, con l'aumentare dell'esperienza, sia gli esiti clinici sia l'efficienza economica della RPD migliorano sensibilmente, con una riduzione dei costi di circa un terzo, fino a raggiungere valori simili alla OPD. Studi randomizzati su larga scala saranno necessari per confermare questi risultati. Lo studio è pubblicato

sulla rivista Annals of Surgery

(Menso JE, Francken MFG, de Graaf N, Bonomi AM, Guastella R, Balaban D, Ali M, Bonjer HJ, van Dieren S, Dijkgraaf MGW, van Hilst J, Pilz da Cunha G, Erdmann J, Kazemier G, Swijnenburg RJ, Zonderhuis BM, Daams F, Festen S, Busch OR, Besselink MG; for HPB-Amsterdam. Cost-analysis of Implementing robot-assisted Versus Open Pancreatoduodenectomy. Ann Surg. 2025 Feb 10. doi: 10.1097/SLA.0000000000006665. Epub ahead of print. PMID: 39928538).

9) Titolo della ricerca: Health related Quality of Life nei pazienti operati per NET pancreatico. Studio Osservazionale. Dopo lo studio pubblicato nel 2023 (Milanetto A.C. et al. Younger Age and Parenchyma-Sparing Surgery. J Clin Med 12:6529, 2023 doi:10.3390/jcm12206529) con la valutazione della QoL usando questionari EORTC su 104 pazienti operati di NET pancreatico, nel maggio nello stesso anno l'EORTC emanava 2 nuovi questionari specifici per i NET pancreatici (da validare), il P-NET -15 e il P-NET 19, ideati per specificamente per Insulinomi e uno per Tumori non funzionanti e gastrinomi, rispettivamente. Quindi da Gennaio 2024 abbiamo arruolato 100 pazienti operati di NET pancreatico ai quali abbiamo somministrato il questionario QLQ30 e quello nuovo specifico per patologia (P.-NET 15 o P-NET 19) Abbiamo completato a Settembre 2024 l'arruolamento dei pazienti e a Dicembre 2024 l'analisi statistica. I primi risultati inviati per il Congresso ENETS a Marzo 2025 (Milanetto A. C., Armellin C., Veronese E., Lorenzoni G, Pasquali C: Long-Term Quality of life after Pancreatic Surgery for Neuroendocrine Tumors of the Pancreas: outcomes of 100 patients evaluated with new EORTC questionnaires. 22nd Annual ENETS Conference, 5-7 March, 2025, Krakow. J Neuroendocrinology 37: (Suppl 1) 284, 2025 doi: 10.1111/jne.70018) e in forma definitiva comunicati a Maggio 2025 al Congress ESES (Ismir) (Milanetto A.C., Armellin C., Veronese E., Lorenzoni G., Pasquali C: Quality of life after Pancreatic Surgery for Neuroendocrine Tumors of the Pancreas: Long-term outcomes of 100 patients evaluated with new EORTC questionnaires. 11th Conference of the European Society of Endocrine Surgeons (ESES) in Izmir, 22-24 May, 2025. Br J Surgery, 112, (Suppl 8), 2025. znaf096.035, <https://doi.org/10.1093/bjs/znaf096.035>). In sintesi una buona QoL globale è stata rilevata con questi questionari nei NET a distanza dall'intervento con lungo F.U. L'età avanzata le resezioni pancreatiche standard, il diabete, e la diagnosi di gastrinoma o Non funzionante sono significativamente correlati a un peggiore QoL nei suoi determinanti di funzioni fisiche e sociali. Pubblicato poi definitivamente in Ottobre 2025 su Cancers (Milanetto A.C., Armellin C., Gasparini D., Lorenzoni G, Pasquali C: Quality of life after Pancreatic Surgery for Neuroendocrine Tumors of the Pancreas: Observational Study of Long-Term Outcomes. Cancers 17:3205, 2025. Doi:10.3390/cancers17193205).

10) Titolo della ricerca: Tumori rari e NET pancreatici. Abbiamo fatto uno studio retrospettivo sulla rara associazione tra neoplasia renale e lesione pancreaticca NET simulante una metastasi pancreaticca da tumore renale in cui la diagnosi differenziale è difficile. Il lavoro è stato presentato come abstract al congresso ENETS nel Marzo 2024 (Pasquali C., Armellin C., Milanetto A.C.: Pancreatic Neuroendocrine Tumors mimicking pancreatic metastases from renal neoplasms. 21st Annual ENETS Conference, Vienna 13-15 March, 2024, J Neuroendocrinology 36 (Suppl 1). Abst. p. 276 <https://doi.org/10.1111/jne>).

Un altro studio retrospettivo è stato fatto con i patologi, sui tumori NET pancreatici o duodenali produttori Somatostatina (immunostaining positive), rare forme che nella nostra casistica. Su 432 NET valutati il 18% dei duodenali e solo il 0.8% dei pancreatici avevano prevalentemente o totalmente cellule a somatostatina. L'abstract è stato pubblicato (Milanetto A.C., Veronese E., Fassan M., Pasquali C: Pancreatic and Duodenal Neuroendocrine Tumors producing Somatostatin. 10th Congress of the European Society of Endocrine Surgeons (ESES), Rome May 23-25, 2024. Br J Surg 111: (suppl 4), znae 104 iv1, 2024. doi: 10.1093/bjs/znaf104).

Con una collaborazione con i patologi abbiamo fatto uno studio su un caso con triplice varietà di tumore del pancreas raro (Milanetto A.C., Tonello A.S., Angerilli V., Fassan M., Pasquali C: Not all pancreatic cystic lesions are the same: lessons from a case with three different coexisting neoplasms. Pathologica 116:328-330, 2024 doi:10.32074/1591-951X-1102).

Sono stati intrapresi studi retrospettivi sui gastrinomi e sulle enucleazioni pancreatiche nei NET pancreatici che sono state presentate a congressi internazionali (ENETS 2024 Krakow ed ESES 2024 come comunicazione) in via di stesura per pubblicazione

11) Titolo della ricerca: Tumori familiari del pancreas. Dal Febbraio 2022 abbiamo

aperto come ambulatorio specialistico un ambulatorio settimanale (Dr.ssa Milanetto) riservato ai tumori digestivi rari e familiari, nel quale abbiamo iniziato il progetto patrocinato dall'AISP e collegato al registro Nazionale IRFARCP per il cancro pancreatico familiare. Abbiamo quindi retrospettivamente e ora prospetticamente iniziato a identificare i soggetti con familiarità di cancro del pancreas; a una prima intervista segue la iscrizione al registro Nazionale e un eventuale counseling genetico (Paiella S., et al: Outcomes of a 3-year prospective surveillance in individuals at high-risk for pancreatic cancer. Am J Gastroenterol 119(4):739-747,2024 doi:10.14309/ajg.0000000000002546)

Dal Giugno 2024 è stato reso disponibile gratuitamente uno screening multigenico. In ambito nazionale siamo al 4/5 posto per arruolamenti (oltre 50 individui con familiarità inseriti) e anche per soggetti scrinati dal punto di vista genetico (36 da Giugno a Ottobre 2024) con un kit che valuta oltre 40 siti genici associati a cancro, di cui ora i risultati sono in valutazione per pubblicazione su una rivista internazionale.

12) Titolo della ricerca: Ricerca di biomarcatori per la diagnosi di malignità delle lesioni cistiche del pancreas. E' proseguito lo studio sulle lesioni cistiche del pancreas, intrapreso nel corso del 2021-2022. Le cisti del pancreas costituiscono un ampio spettro patologie (benigne e maligne). All'avanzamento tecnologico delle metodiche di imaging è conseguito un significativo aumento nel numero delle diagnosi di lesioni pancreatiche cistiche, che sono spesso, identificate in paziente asintomatici. La prevalenza di lesioni cistiche pancreatiche incidentali nella popolazione adulta è alta ed è compresa tra il 2,6-19,6%. Studi autoptici segnalano un aumento della loro prevalenza con l'età: 8% sotto i 70 anni di età e 18%, 30% e il 35% nelle fasce di età di 70-79, 80-89 e > 90 anni di età. Fino al decennio scorso, le lesioni cistiche pancreatiche erano prevalentemente definite "pseudocisti" o "lesioni cistiche in pancreatite cronica". Le attuali conoscenze consentono di distinguere due principali categorie di cisti neoplastiche del pancreas: i tumori cistici sierosi e quelli mucinosi. Nella grande maggioranza dei casi, i tumori cistici sierosi sono benigni. I tumori mucinosi possono avere evoluzione maligna (cisto-adenocarcinomi, carcinomi intraduttali papillari-mucinosi: IPMT) e pertanto richiedono la resezione chirurgica o un programma di follow-up (RNM o ecoendoscopia). Le basi molecolari della trasformazione maligna delle lesioni cistiche mucinose sono solo parzialmente note e non si conoscono marcatori biomolecolari in grado di caratterizzare le cisti pancreatiche in senso diagnostico e prognostico. L'identificazione di nuovi marcatori diagnostici/prognostici permetterebbe un approccio diagnostico-terapeutico personalizzato (=paziente-specifico), potenzialmente utile nella pratica clinica. Da gennaio 2025 sono stati arruolati complessivamente 24 pazienti con indicazione all'esame eco-endoscopico per il riscontro all'imaging di lesioni cistiche del pancreas, per un totale di 58 pazienti reclutati dall'inizio dello studio. Il liquido cistico residuo ottenuto per aspirazione della lesione cistica a scopo diagnostico (esame dell'aspirato per striscio e/o cito-incluso) è stato utilizzato per intraprendere la ricerca di nuovi biomarcatori (analisi del DNA, dei microRNA, analisi delle proteine, analisi dei metaboliti, ricerca di cellule mesenchimali staminali). Oltre ad essere stati messi a punto i metodi per l'analisi di questa matrice biologica che non si presenta omogenea, a differenza di altre matrici come il siero/plasma, sono stati ottenuti risultati preliminari relativamente alle cellule mesenchimali staminali, ai marcatori tumorali ed alle citochine. Le cellule staminali mesenchimali, ricercate mediante analisi citofluorimetrica in 58 liquidi cistici, non risultano presenti in questo liquido biologico, mentre nel sangue risultavano rilevabili e tendenzialmente ridotte nei pazienti a maggior rischio di malignità. Oltre alla concentrazione dei marcatori tumorali tradizionalmente utilizzati in ambito clinico (CEA e CA19-9), sul liquido cistico e sul siero dei pazienti arruolati è stata misurata anche la concentrazione di alcune citochine (IL-6, IL-8, IL-1, TNF, TGF) mediante la strumentazione ELLA (Biotechne, Minneapolis, Stati Uniti), rilasciata per immunodosaggi automatizzati. Tale piattaforma consente di analizzare in maniera accurata in multiplex fino a 8 analiti in meno di 90 minuti, a partire da solo 25 µl di campione. Nel liquido cistico, il CEA si conferma il marcatore più accurato nel distinguere i soggetti ad alto rischio da quelli a basso rischio (AUC: 0,92), con un cut-off ottimale di 20,4 µg/mL, significativamente più basso rispetto a quello proposto dalle linee guida (192 µg/mL). Non è emersa alcuna correlazione tra CEA sierico e CEA nel liquido cistico. Il CA19-9 è risultato significativamente più elevato nei pazienti ad alto rischio sia nel siero ($p < 0.05$; AUC: 0.66) sia nel liquido cistico ($p < 0.01$; AUC: 1), con un cut-off ottimale di 603 U/mL nel liquido cistico. Tra le citochine analizzate, l'IL-8, nel liquido cistico, è risultata la più utile nel distinguere i soggetti ad alto rischio da quelli a

basso rischio, con un cut-off ottimale di 28 ng/L ($p < 0.05$; AUC: 0.96) e i suoi ruoli angiogenico e infiammatorio supportano ulteriormente il suo coinvolgimento nella progressione tumorale. Questi risultati, in aggiunta a quanto riscontrato nei due anni precedenti mediante le analisi di genomica e metabolomica, supportano un ruolo del rimodellamento metabolico e immunitario nella progressione delle lesioni cistiche pancreatiche.

Lo studio ha evidenziato che il liquido cistico dei pazienti con IPMN riflette la firma molecolare dell'ambiente fisiopatologico in misura decisamente maggiore rispetto al siero. Risulta quindi fondamentale proseguire l'arruolamento per aumentare la numerosità del campione e definire cut-off specifici per siero e liquido cistico, oltre a identificare biomarcatori in grado di distinguere con precisione i soggetti ad alto rischio da quelli a basso rischio. L'obiettivo è completare queste analisi in tutti i pazienti, al fine di definire un profilo molecolare di rischio di malignità per le lesioni cistiche. Le analisi in corso sono focalizzate sull'integrazione multivariata, con l'obiettivo di affinare la stratificazione del rischio basata sui biomarcatori.

Questi risultati sono stati presentati in occasione di:

- 26th IFCC-EFLM Euromedlab Congress of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (18-22 Maggio 2025, Brussels) (Poster ID P0854. Poster dal titolo: Metabolic and immune signatures in intraductal papillary mucinous neoplasm. Autori: Evelyn Nordi, Nicole Contran, Chiara Cristofori, Manuela Simonato, Veronica Davanzo, Stefania Moz, Paola Galozzi, Paola Fogar, Alessandra Falda, Andrea Padoan, Ada Aita, Andrea Fantin, Cosimo Sperti, Alessio Correani, Virginio Carnielli, Paola Cogo, Martina Montagnana, Daniela Basso).

- XLIX Congresso Nazionale AISP Associazione Italiana per lo Studio del Pancreas (11-12 Settembre 2025, Bergamo) (Poster ID P54. Poster dal titolo: Integrated biomarker profiling to refine malignancy risk stratification in pancreatic cystic neoplasms. Evelyn Nordi, Nicole Contran, Stefania Moz, Paola Galozzi, Paola Cogo, Giovanni Marchegiani, Alessandro Borsato, Samuele Grandi, Martina Montagnana, Daniela Basso);

- 57 th Congresso Nazionale SiBioC- Medicina di Laboratorio (5-7 Novembre 2025, Firenze) (Poster dal titolo: Pancreatic cyst fluid biomarkers as predictors of malignant transformation, Evelyn Nordi, Nicole Contran, Stefania Moz, Paola Galozzi, Ada Aita, Virgilio Carnielli, Paola Cogo, Alessandra Falda, Paola Fogar, Giovanni Marchegiani, Matteo Ghisa, Alessandro Borsato, Samuele Grandi, Umberto Cillo, Martina Montagnana). In quest'ultima occasione lo studio è risultato meritevole del PREMIO POSTER;

- VII Convegno del DIMED: From bench to bedside (11 Novembre 2025, Padova) (Abstract dal titolo: Integrated Biomarker Profiling for Risk Stratification in Pancreatic Cystic Neoplasms. Autori: Evelyn Nordi, Nicole Contran, Stefania Moz, Paola Galozzi, Ada Aita, Virginio Carnielli, Paola Cogo, Alessandra Falda, Paola Fogar, Giovanni Marchegiani, Matteo Ghisa, Alessandro Borsato, Samuele Grandi, Umberto Cillo, Elisa Picardi, Daniela Basso, Martina Montagnana). In quest'occasione il premio è stato selezionato come COMUNICAZIONE ORALE nella sessione riservata alla Diagnosi innovativa oncologica;

- 56 th EPC meeting (26-29 Giugno 2024, Santiago de Compostela) (Poster ID: 3721 Poster dal titolo: Cystic Fluid LDL- Cholesterol and Lymphocytes: Worrisome Biomarkers of Intraductal Papillary Mucinous Neoplasms. Autori: Jafarnezhad-Ansariha F, Contran N, Davanzo V, Moz S, Galozzi P, Fantin A, Cristofori C, Fassan M, Fogar P, Basso D);

- 56 th Congresso Nazionale SiBioC (8-10 Ottobre 2024, Bologna) (Poster ID EP189 Poster dal titolo: Cystic Fluid LDL-Cholesterol and Lymphocytes: Worrisome Biomarkers of Intraductal Papillary Mucinous Neoplasms (IPMN) N. Contran, E. Nordi, F. Jafarnezhad-Ansariha, V. Davanzo, S. Moz, P. Galozzi, A. Aita, A. Fantin, C. Cristofori, P. Fogar, D. Basso. In quest'ultima occasione lo studio è risultato meritevole del PREMIO POSTER.

Questi risultati sono stati oggetto di pubblicazione (Jafarnezhad-Ansariha F, Contran N, Cristofori C, Simonato M, Davanzo V, Moz S, Galozzi P, Fogar P, Nordi E, Padoan A, Aita A, Fassan M, Fantin A, Sartori A, Sperti C, Correani A, Carnielli V, Cogo P, Basso D. Cystic Fluid Total Proteins, Low-Density Lipoprotein Cholesterol, Lipid Metabolites, and Lymphocytes: Worrisome Biomarkers for Intraductal Papillary Mucinous Neoplasms. *Cancers (Basel)*. 2025;17(4):643).

13) Prosegue inoltre lo studio collaborativo internazionale multicentrico coordinato dal Centro per il Cancro di Heidelberg, (progetto Pandora) uno studio di biologia molecolare

sul cancro del pancreas e sui tumori neuroendocrini per valutare l'associazione di polimorfismi nella sequenza genica e la presenza del carcinoma pancreatico. I risultati, riguardanti il rischio poligenico e multifattoriale di predizione di cancro associato a particolari locus di suscettibilità comuni all'adenocarcinoma pancreatico sono stati riportati in letteratura. Nel 2024 sono stati prodotti:

- Corradi C., et al.: Potential association between PSCA rs2976395 functional variant and pancreatic cancer risk. *Int J Cancer* 155(8): 1432-1442, 2024

<http://dx.doi.org/10.1002/ijc.35046>

- Giaccherini M., et al.: A pleiotropy scan to discover new susceptibility loci for pancreatic ductal adenocarcinoma. *Mutagenesis* 2024 doi: 10.1093/mutage/geae012

- Galvez-Montosa F. et al: Polymorphisms within autophagy-related genes as susceptibility biomarkers for pancreatic cancer: A meta-analysis of three large European cohorts and functional characterization. *156(2):339-352, 2025* doi: 10.1002/ijc.35196.

- Unal P., et al: Polymorphisms in transcription factor binding sites and enhancer regions and pancreatic ductal adenocarcinoma risk. *Hum Genomics* 18(1):12,2024. doi: 10.1186/s40246-024-00576-x.

Infine altre collaborazioni internazionali o partecipazioni a Consensus Conference sul cancro del pancreas hanno portato alla pubblicazione dei seg. lavori:

- Boggi U., et al: REDISCOVER International Guidelines on the Perioperative Care of Surgical Patients With Borderline-resectable and Locally Advanced Pancreatic Cancer. *Ann Surg* 280(1):56-65, 2024. doi: 10.1097/SLA.0000000000006248.

- Boggi U., et al. REDISCOVER guideline for borderline resectable and locally advanced pancreatic cancer: management, algorithm, unanswered questions, and future perspectives. *Updates in Surg* 76(5):1573-91,2024. doi:10.1007/s13304-024-01860-0

- PancreasGroup.org Collaborative: Pancreatic surgery outcomes: multicenter prospective snapshot study in 67 countries. *Br J Surg.* 2024 111(1):znad330. doi: 10.1093/bjs/znad330.

Nell'ambito del Progetto Europeo COST

- Comandatore A., et al.: Long-term recurrence of PDAC after resection for IPMN: A narrative review of the literature on clinical and biologic predictors. *Semin Cancer Biol.* 114:1-14, 2025. doi: 10.1016/j.semcancer.

Abbiamo inoltre contribuito al registro Italiano per lo studio della pancreatite cronica ItaRecipe che ha esitato in un lavoro

- Rizzo G.E.M., Apadula L., Piciocchi M., Stigliano S., Belfiori G., de Pretis N., Gabbrielli A., Barresi L., Frulloni L., Falconi M., Carrara S., Fabbri C., Capurso G., ITARECIPE study group (Milanetto A.C., Pasquali C.): Italian Chronic Pancreatitis Registry (ITARECIPE): protocol for a nationwide cohort study. *BMJ Open Gastroenterology*,12:e001747, 2025 doi:10.1136/bmjgast-2025-001747

Nonché un lavoro sulla fluorescenza nella chirurgia pancreatico:

- Tufo A., Milanetto A.C., Valente R., Spalice E., Sodano L., Pasquali C., Scandavini M.C., Coppola A.: The role of indocyanine green in fluorescence-guided pancreatic surgery: a comprehensive review. *Int J Surg*, 2025 doi: 10.1097/JS9.0000000000002311

Accantonamento

Niente da Accantonare

Restituzione Spontanea

Niente da Restituire

Allegati

File allegato	Lista-giustificativi-di-spesa-Wirsung-2023.pdf
---------------	------------------------------------------------

Dichiarazioni

Il rappresentante legale, con la sottoscrizione del presente rendiconto:

Dichiara che le spese inserite non siano già state imputate ad altri contributi pubblici o privati (c.d. divieto di doppio finanziamento a valere sulla stessa spesa), se non per la parte residua.

Attesta l'autenticità delle informazioni contenute nel presente documento e la loro integrale rispondenza con quanto riportato nelle scritture contabili dell'organizzazione, consapevole che, ai sensi degli articoli 47 e 76 del d.P.R. n. 445/2000, chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi ovvero ne faccia uso è punito ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia.

Dichiara di aver letto e compreso l'informativa sulla privacy

Totale

Totale	€24.239,42
--------	------------

Dati Invio

Identificativo	RND24232316069543220		
Data Invio	04-12-2025	Stato	Inviato