Organizzato da

In collaborazione con

DOCUMENTO DI SINTESI

www.motoresanita.it

IL TUMORE DELLA PROSTATA IN EMILIA-ROMAGNA

QUALITÀ DI DIAGNOSI E CURA, QUALITÀ DI VITA

24 Giugno **2025**

dalle **9.30** alle **13.15**

BOLOGNA

Starhotels Excelsior

Viale Pietro Pietramellara, 51

Introduzione ed epidemiologia

Il tumore della prostata rappresenta una sfida sanitaria rilevante, essendo tra i tumori più frequenti negli uomini, con una prevalenza significativa. In Emilia-Romagna, questa patologia è la più frequentemente diagnosticata nella popolazione maschile, con oltre 3.000 nuovi casi ogni anno. Nonostante un'elevata incidenza, il tasso di mortalità è contenuto, con una sopravvivenza a cinque anni superiore al 90%, indicando un'alta prevalenza di pazienti cronici.

Tendenze e screening

La curva di incidenza del tumore della prostata ha mostrato un significativo aumento fino ai primi anni 2000, attribuibile a un ampio utilizzo dello screening opportunistico, seguito da una leggera diminuzione. Parallelamente, la mortalità è rimasta stabile o in lieve calo, evidenziando l'efficacia parziale dello screening nel ridurre la mortalità. È stato rilevato un problema di inappropriatezza nello screening opportunistico, con una scarsa adesione ai percorsi diagnostici successivi, come la biopsia, soprattutto nelle fasce più anziane.

Multidisciplinarietà e percorsi terapeutici

Gli esperti hanno sottolineato l'importanza della multidisciplinarietà nell'approccio al tumore prostatico. Il PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) rappresenta uno strumento fondamentale nella gestione del tumore prostatico in Emilia-Romagna, con lo scopo di standardizzare l'approccio clinico alla patologia e migliorare la qualità dell'assistenza, i risultati dei trattamenti e la sicurezza del paziente, utilizzando risorse appropriate. Il team multidisciplinare, che riunisce medici e professionisti sanitari con competenze diverse (urologi, oncologi, radioterapisti, medici nucleari, radiologi, genetisti, endocrinologi e psicologi), rappresenta il cuore del PDTA: la cooperazione tra specialisti consente di progettare insieme il miglior trattamento possibile per ciascun paziente, garantisce la continuità e la qualità della cura e migliora l'accessibilità alle terapie innovative.

Innovazione e tecnologie terapeutiche

L'innovazione tecnologica è centrale nella gestione della malattia, dalla chirurgia robotica alla radioterapia avanzata (ipofrazionamento e ultra-ipofrazionamento), fino ai nuovi trattamenti con radioligandi (es. Lutezio-PSMA). Le nuove tecnologie diagnostiche, come la PET-PSMA e la risonanza multiparametrica, hanno significativamente migliorato la precisione nella diagnosi e nel monitoraggio delle recidive biochimiche, permettendo una personalizzazione dei trattamenti.

Qualità della vita e supporto psicologico

La gestione della qualità della vita nei pazienti con tumore della prostata è una priorità. In particolare, sono importanti gli aspetti relativi alla continenza, alla funzione sessuale e all'impatto psicologico della diagnosi e delle terapie. La presenza di ambulatori specializzati nella riabilitazione pelvica e il supporto di un esperto psico-oncologo e sessuologo risultano essenziali. È stata evidenziata l'importanza di includere nel percorso terapeutico la famiglia e i caregiver.

Criticità e proposte organizzative

Nonostante gli avanzamenti, persistono criticità quali lunghi tempi d'attesa per la chirurgia e la frammentazione dei centri con bassi volumi di interventi. È emersa l'importanza di concentrare le procedure chirurgiche in centri ad alto volume per garantire risultati ottimali. Infine, la proposta di uniformare e standardizzare i PDTA esistenti a livello locale mediante un coordinamento regionale, può rappresentare una soluzione per il miglioramento dell'efficienza di gestione clinico-diagnostica del tumore prostatico in Emilia-Romagna.

Temi emersi

- **Elevata incidenza del tumore della prostata** con bassa mortalità e alta prevalenza.
- **Screening opportunistico diffuso ma inappropriato** e con scarsa adesione al successivo percorso diagnostico-terapeutico.
- **Centralità della multidisciplinarietà** e omogenizzazione PDTA esistenti a livello locale.
  Innovazioni tecnologiche rilevanti (chirurgia robotica, radioterapia avanzata, PET-PSMA, teragnostica).
- **Impatto significativo sulla qualità della vita**, necessità di supporto psicologico e riabilitativo.
- **Criticità legate ai lunghi tempi d'attesa** e alla dispersione degli interventi in centri a basso volume.

Action points

- **Implementare uno screening strutturato e appropriato** per ridurre l'overdiagnosi e migliorare l'adesione ai percorsi diagnostici successivi. Su questo punto, Europa Uomo potrebbe offrire proposte concrete, anche mutuando esperienze già in atto in altre regioni.
- **Uniformare i PDTA esistenti a livello locale mediante un coordinamento regionale**, per garantire omogeneità e qualità ai percorsi diagnostico-terapeutici.
- **Incrementare l'accesso e l'utilizzo delle tecnologie avanzate** (robotica, radioterapia ultra-ipofrazionata, radioligandi).
- **Potenziare la gestione multidisciplinare con maggiore coinvolgimento di specialisti** come endocrinologi, psicologi e sessuologi, incrementare l'inserimento del case-manager e il supporto delle associazioni dei pazienti.
- **Centralizzare gli interventi chirurgici in centri ad alto volume** per ottimizzare gli esiti clinici.
- **Investire in formazione e sensibilizzazione** per abbattere il tabù maschile legato alla prevenzione e alla diagnosi precoce; a questo proposito Europa Uomo può svolgere un ruolo guida nella messa a punto di campagne mirate, incontri sul territorio e coinvolgimento di testimonial.
- **Coinvolgere attivamente le associazioni dei pazienti nei tavoli regionali** per il miglioramento continuo dei percorsi di cura, in particolare nella co-progettazione di un coordinamento regionale dei PDTA esistenti e nel monitoraggio civico della sua attuazione.

Le richieste di Europa Uomo

Europa Uomo intende valorizzare questo primo incontro come base per avviare un confronto istituzionale più strutturato con la Regione Emilia-Romagna, alla quale chiede:

- l'istituzione di un tavolo regionale permanente sul tumore della prostata;
- un coinvolgimento formalizzato delle associazioni pazienti nel PDTA regionale;
- l'avvio di una campagna regionale di sensibilizzazione per superare lo stigma maschile.

Sono intervenuti

Alberto Bortolami, Responsabile area qualità di cure, reti e percorsi, Direzione Generale Welfare

Alessio Bruni, Direttore S.C. di Radioterapia, Policlinico di Modena

Alessandro Franceschelli, Andrologo e Urologo presso Ospedale Sant'Orsola, Bologna

Carmine Pinto, Coordinatore Rete Oncologica dell'Emilia-Romagna

Lucia Polpatelli, Medico specialista in psicologia clinica, Psico-oncologa, S.S. Servizio di Psicologia Clinica Ospedaliera, IRCSS Policlinico Sant'Orsola, Bologna

Paolo Giorgi Rossi, Direttore S.C. Servizio Epidemiologia e Comunicazione del Rischio AUSL RE

Livia Ruffini, Direttore Struttura Complessa Medicina Nucleare, AOU di Parma

Roberto Sabbatini, Dirigente Medico presso l'Unità Operativa Complessa di Oncologia dell'AOU Policlinico di Modena

Riccardo Schiavina, Unità Operativa di Urologia, Policlinico Sant'Orsola Bologna

Claudio Talmelli, Presidente Europa Uomo Italia

Federica Zamagni, IRCCS Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori (IRST) "Dino Amadori", Meldola (FC)

Comunicazione e redazione stampa
a cura di **www.mondosanita.it**

Registrati e ottieni le nostre
rassegne stampa in esclusiva

ORGANIZZAZIONE e SEGRETERIA

Anna Maria Malpezzi - 329 9744772
Aurora Di Cicco - 350 523 2094

segreteria@panaceascs.com

Organizzato da

In collaborazione con

www.motoresanita.it