

Organizzato da



In collaborazione con



NOVARTIS

DOCUMENTO DI SINTESI



www.motoresanita.it

IL TUMORE DELLA PROSTATA IN SICILIA

DALLA DIAGNOSI ALLA CURA
NUOVE SPERANZE PER I PAZIENTI



18 Novembre 2025

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

PALERMO

OMCeO, Piano Nobile Villa Magnisi

Via Padre Rosario da Partanna, 22



Il tumore della prostata: una sfida sanitaria e sociale in Sicilia

Il tumore della prostata rappresenta una delle principali sfide per la salute maschile, sia in Italia che in Sicilia, dove ogni anno si registrano migliaia di nuovi casi e centinaia di decessi. L'incontro ha evidenziato come questa patologia, pur avendo oggi trattamenti molto avanzati e possibilità diagnostiche estremamente precise, continui a essere ostacolata da barriere culturali, organizzative e comunicative. La popolazione maschile risulta infatti più lenta e restia ad avvicinarsi ai percorsi di prevenzione e ciò contribuisce a diagnosi tardive e a più elevati costi clinici, sociali ed economici.

Epidemiologia e impatto clinico

La malattia colpisce prevalentemente uomini dopo i 60 anni, ma le forme ereditarie possono manifestarsi anche prima. La sopravvivenza a cinque anni è molto elevata nelle forme localizzate, ma precipita drasticamente nelle fasi metastatiche, nelle quali i costi assistenziali per il sistema sanitario aumentano fino a superare i 300.000 euro per paziente lungo l'intero percorso di cura. In Sicilia l'incidenza è significativa e rappresenta una delle principali cause oncologiche maschili.

Rischio, genetica e prevenzione

Le forme familiari ed ereditarie giocano un ruolo rilevante: mutazioni come BRCA1 e BRCA2 aumentano in maniera sostanziale il rischio di sviluppare la malattia e la sua aggressività. Il PSA rimane uno strumento fondamentale, non un marker tumorale in senso stretto, ma un marcatore d'organo la cui interpretazione richiede competenza clinica, metriche moderne (come la PSA density), imaging avanzato e appropriatezza nell'uso.

Lo screening oggi è frammentato e opportunistico: solo una minoranza degli uomini lo esegue regolarmente. Questo comporta diagnosi tardive e, paradossalmente, anche overtreatment in assenza di un approccio organizzato. Un modello strutturato di screening – come raccomandato dalla letteratura internazionale e dall'Unione Europea – consentirebbe di ridurre biopsie inutili, diagnosi di malattie indolenti e, allo stesso tempo, aumentare le diagnosi precoci delle forme clinicamente significative.



Lo stato dello screening e le proposte per un modello organizzato

Le società scientifiche hanno identificato scenari che confrontano il modello attuale (screening opportunistico) con un modello di “screening organizzato a invito”. Quest’ultimo risulterebbe:

- più equo e capace di superare disparità socioeconomiche;
- più sostenibile dal punto di vista economico;
- più efficace nel diagnosticare tumori aggressivi;
- meno incline a overtreatment e overdiagnosis.

Le simulazioni economiche mostrano che un sistema organizzato comporterebbe risparmi o quantomeno costi sostenibili, soprattutto in territori dove già oggi si registra un uso frequente del PSA. In alcune Regioni italiane sono già in atto progetti pilota di screening organizzato per il tumore della prostata, con beneficio per la popolazione maschile coinvolta.

La centralità del team multidisciplinare

Il tumore della prostata richiede un approccio integrato che coinvolge urologi, oncologi medici, radioterapisti, anatomopatologi, radiologi, medici nucleari, psicologi e altri specialisti. La multidisciplinarietà è fondamentale per:

- definire la corretta diagnosi;
- scegliere il trattamento più appropriato;
- gestire i bisogni psicosociali e sessuologici dei pazienti;
- fornire informazioni coerenti e non contraddittorie;
- programmare follow-up e riabilitazione.

Tuttavia, in Sicilia emergono criticità: mancanza di figure amministrative di supporto, assenza di verbali strutturati, carico di lavoro elevato, difficoltà nel convocare riunioni con continuità e mancata verifica dell’applicazione del PDTA regionale.



L'esperienza psicologica e sessuologica come parte integrante della cura

Molti uomini faticano a comunicare vissuti emotivi, problemi sessuali, paure e timori legati alla diagnosi. L'intervento psicologico precoce – spesso già dal pre-ricovero – consente di:

- migliorare la consapevolezza del percorso terapeutico;
- affrontare il tema della qualità della vita (incontinenza, sessualità, cambiamenti dell'identità personale);
- prevenire stili di vita compensativi dannosi;
- facilitare la comunicazione tra medico e paziente.

Il contributo delle competenze sessuologiche è essenziale per la riabilitazione post-chirurgica e per la gestione psicologica della funzione sessuale.

Radioterapia, chirurgia e nuove tecnologie

La radioterapia moderna è profondamente cambiata: tecniche più precise, minori effetti collaterali, possibilità di combinazione con terapie ormonali e trattamenti personalizzati. La chirurgia robotica è uno standard consolidato in molte regioni d'Italia, ma in Sicilia permangono carenze strutturali significative: in alcuni centri manca ancora la dotazione robotica, elemento che incide sulla qualità della cura, sulla formazione dei giovani urologi e sulla capacità di attrarre pazienti.

Innovazione farmacologica e medicina di precisione

Negli ultimi vent'anni il panorama terapeutico è stato rivoluzionato:

- chemioterapici efficaci (docetaxel);
- nuovi anti-androgeni di seconda generazione;
- farmaci mirati basati su alterazioni genetiche (PARP-inibitori) per pazienti con mutazioni BRCA1/2 o HRR;
- combinazioni terapeutiche per massimizzare la sopravvivenza nelle forme metastatiche.

La medicina di precisione è ormai parte integrante del percorso di cura: il test genetico (somatico e germinale) diventa essenziale nelle fasi avanzate.



Medicina nucleare: un cambio di paradigma

PET con PSMA e terapie radiorecettoriali con Lutetio hanno rivoluzionato diagnosi e trattamento delle forme metastatiche. L'imaging PSMA permette di:

- individuare malattia anche minima;
- migliorare la stadiazione;
- guidare terapie "tailor-made".

Il Lutetio-PSMA rappresenta oggi un'opzione terapeutica fondamentale per i pazienti resistenti alla castrazione. La Sicilia è ben posizionata in termini di disponibilità dei centri di medicina nucleare, anche se l'accesso alla terapia richiede ulteriori sforzi organizzativi.

Le Prostate Cancer Units e il modello organizzativo

La Regione ha definito il PDTA e indicato i centri di riferimento per il trattamento del tumore della prostata, ma molti elementi richiedono aggiornamento e consolidamento:

- criteri minimi per numero di interventi chirurgici;
- indicatori di performance;
- necessità di data manager;
- integrazione tra centri diagnostici e terapeutici;
- gestione uniforme dei farmaci soggetti a nota.

L'organizzazione resta disomogenea: sulla carta esiste un sistema strutturato, ma nella pratica la risposta varia da azienda ad azienda.



La voce dei pazienti: il grande assente ascoltato

È emersa con forza la necessità di:

- rompere il silenzio attorno alla salute maschile;
- coinvolgere attivamente i pazienti nei percorsi decisionali;
- introdurre pazienti-esperti nei team multidisciplinari;
- valorizzare testimonianze e gruppi di supporto come avviene nei tumori femminili.

L'idea di una **Giornata Nazionale del Tumore della Prostata** è stata accolta con entusiasmo come strumento di consapevolezza e pressione politica.

Politica e governance: il nodo cruciale

Nonostante l'impegno dei clinici, la risposta istituzionale risulta insufficiente: mancano coordinamento, risorse, investimenti strutturali e una strategia unitaria. Molti limiti dipendono dal modello organizzativo regionale e nazionale, dalla difficoltà di applicare il PDTA e dall'assenza di interlocutori stabili. È stato ribadito che:

- i pazienti hanno un peso politico maggiore dei clinici;
- serve una forte alleanza tra cittadini, associazioni e professionisti;
- occorre un tavolo istituzionale permanente.



Temi emersi

1. Epidemiologia e rilevanza clinica

- Alta incidenza del tumore prostatico in Sicilia
- Grave impatto economico e sociale delle diagnosi tardive
- Disparità territoriali nell'accesso ai servizi

2. Carenze dello screening

- Screening opportunistico e non organizzato
- Scarsa adesione maschile
- Rischio di overtreatment e diagnosi tardive
- Necessità di un modello uniforme regionale

3. Multidisciplinarietà complessa ma essenziale

- MDT spesso sovraccarichi e senza supporto amministrativo
- Mancanza di data manager e verbalizzazione standardizzata
- Ruolo centrale della comunicazione integrata
- Necessità di includere i pazienti nei percorsi

4. Dimensione psicologica e sessuologica

- Difficoltà degli uomini ad esprimere bisogni emotivi e sessuali
- Scarsa integrazione strutturale della psicologia nei team multidisciplinari
- Importanza della riabilitazione sessuale e della qualità della vita

5. Innovazione tecnologica e terapeutica

- Nuovi farmaci per fasi avanzate e castration-resistant
- Terapie mirate su mutazioni genetiche
- PET PSMA e Lutetio-PSMA come game changer
- Carenze strutturali, fra cui assenza di robot in alcuni centri

6. Organizzazione regionale

- PDTA regionale ben scritto ma poco implementato
- Discrepanza tra "documento" e pratica reale
- Necessità di aggiornamenti alla luce delle innovazioni
- Prostate Cancer Units disomogenee tra territori
- Assenza di monitoraggio centralizzato

7. Ruolo cruciale dei pazienti

- Necessità di empowerment
- Importanza dei gruppi di supporto
- Proposta di Giornata Nazionale della Prostata
- Pazienti come leva per influenzare la politica



Action points

A. Screening e prevenzione

- Implementare **screening organizzato a invito**, con PSA + risonanza magnetica + metriche avanzate
- Definire un **modello regionale uniforme** per accesso, follow-up e comunicazione
- Avviare campagne di sensibilizzazione rivolte agli uomini

B. Rafforzare i team multidisciplinari

- Inserire figure dedicate: **case manager**, **data manager**, personale amministrativo
- Standardizzare verbali, frequenza e criteri decisionali
- Prevedere la **partecipazione di pazienti-esperti** in alcune fasi del percorso

C. Miglioramento dell'organizzazione clinica

- Applicare in modo omogeneo il **PDTA** e adeguare i criteri dei centri per volume di attività
- Sostenere la diffusione della chirurgia robotica
- Integrare pienamente la medicina nucleare nelle PCU

D. Supporto psicologico e sessuologico

- Inserire sistematicamente lo psicologo nel percorso diagnostico-terapeutico
- Formalizzare l'accesso a consulenze sessuologiche e riabilitazione post-operatoria
- Creare percorsi di educazione terapeutica e qualità di vita

E. Innovazione farmacologica e genetica

- Estendere l'accesso ai test genetici germinali e somatici
- Assicurare disponibilità e rimborsabilità dei farmaci innovativi
- Utilizzare medicina personalizzata come standard nelle fasi avanzate

F. Governance e politica

- Istituire un **tavolo istituzionale permanente** sulla prostata in Sicilia
- Rafforzare il coordinamento regionale delle Prostate Cancer Units
- Avviare un percorso per la **Giornata Nazionale del Tumore della Prostata**

G. Ruolo delle associazioni pazienti

- Sviluppare programmi di **patient education**
- Costruire reti di **pazienti-esperti** che affianchino clinici e istituzioni
- Promuovere iniziative pubbliche e responsabilizzare la politica



Sono intervenuti

Demetrio Aricò, Responsabile del Servizio di Medicina Nucleare presso l'Istituto Clinico Catanese – Humanitas

Nicolò Borsellino, Dirigente Medico di II livello con l'incarico di Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Oncologia Medica, Fatebenefratelli Palermo

Luigia Carapezza, Dirigente Psicologo, ARNAS Garibaldi, Catania

Giuseppe Laccoto, Deputato Regionale, Assemblea Regionale Siciliana

Antonio Lupo, Direttore 'U.O.C. di Urologia presso l'Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli di Palermo

Fabio Minutoli, Professore Ordinario presso il Dipartimento di Scienze Biomediche, Odontoiatriche e delle Immagini Morfologiche e Funzionali dell'Università degli Studi di Messina

Nicola Pavan, Urologo e Dirigente Medico presso l'AOU Policlinico Paolo Giaccone di Palermo

Antonio Piras, Oncologo Radioterapista presso Villa Santa Teresa a Bagheria

Marco Rago, Medical Head Oncologia Novartis

Giacomo Scalzo, Dirigente Generale DASOE (Dipartimento attività sanitarie e Osservatorio Epidemiologico Assessorato Salute Regione Siciliana)

Alchiede Simonato, Direttore U. O. C. di Urologia - A.O.U. Policlinico Paolo Giaccone, Scuola di Specializzazione di Urologia - Università degli studi di Palermo

Claudio Talmelli, Presidente Europa Uomo Italia

Giuseppe Trefiletti, Dirigente Medico di Urologia all'ospedale ARNAS Garibaldi di Catania





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



Promosso da



www.motoresanita.it

