

PROGETTO TUMORE DELLA PROSTATA 2023



**Tumore della prostata e
nuove raccomandazioni europee.**
Strategie di intervento per promuovere l'accesso
alla diagnosi precoce.

Il Piano europeo di lotta contro il cancro, presentato nel 2021, e la recentissima pubblicazione della *Raccomandazione del Consiglio relativa al rafforzamento della prevenzione attraverso l'individuazione precoce: un nuovo approccio dell'UE allo screening dei tumori, che sostituisce la raccomandazione 2003/878/CE* sollecitano una maggiore attenzione verso la diagnosi precoce con l'obiettivo di ridurre la mortalità e le diseguaglianze. L'attenzione alla fattibilità dell'attuazione di programmi di screening si inserisce nel contesto della pandemia di COVID-19, che ha perturbato i programmi di promozione e prevenzione in materia di salute, incidendo negativamente sull'accesso alla diagnosi precoce e al trattamento dei tumori. In particolare, la *Raccomandazione* aggiorna le indicazioni per lo screening del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto e invita a prendere in considerazione lo screening organizzato anche per altri tumori.

Nel nostro Paese non è attualmente attivo, in mancanza di evidenze scientifiche chiare, un programma di screening organizzato e, per quanto il tumore della prostata sia conosciuto dalla popolazione maschile, è ancora molto bassa anche la consapevolezza del ruolo della diagnosi precoce e, in particolare, dell'importanza di sottoporsi regolarmente a controlli specialistici pur in assenza di sintomi.

Il documento europeo raccomanda un impegno specifico verso questo tumore, invitando i paesi dell'Unione Europea a prendere in considerazione un *approccio graduale*, che comprenda la sperimentazione e ulteriori ricerche per valutare la fattibilità e l'efficacia dell'attuazione di programmi organizzati.

4. Ostacoli alla diagnosi precoce

Dall'indagine "La consapevolezza sul tumore alla prostata" condotta da Elma Research e Fondazione Onda nel 2021 è emerso che solo tre uomini su dieci si ritengono sufficientemente informati sul tema e la maggior parte vorrebbe ricevere maggiori informazioni ed essere tenuto aggiornato soprattutto dal proprio medico di medicina generale. Sebbene lo ritengano molto diffuso, gli intervistati sono piuttosto ottimisti, percependo il tumore alla prostata come patologia curabile e non drasticamente impattante sulla qualità di vita, nel complesso poco temuto rispetto ad altre patologie oncologiche. L'indagine aveva arruolato nel campione anche un gruppo di donne, che hanno dichiarato di essere coinvolte nel motivare l'uomo a eseguire controlli per la prevenzione e di occuparsene direttamente nel 57% dei casi. Secondo il 54% delle intervistate, gli uomini di fronte a sintomi genito-urinari, reagiscono con comportamenti che non favoriscono la condivisione con il medico, minimizzando il problema e temporeggiando.

Da parte degli uomini, in genere, si rileva una scarsa attitudine a sottoporsi a controlli in assenza di problematiche specifiche o disturbi manifesti, ancora più in ambito urologico che attiene alla sfera sessuale e riproduttiva.

A ciò si aggiunge il fatto che il tumore della prostata resta asintomatico per un lungo periodo e che le informazioni trasmesse al paziente sul test del PSA non sono sempre univoche e chiare.

TUMORE DELLA PROSTATA E RACCOMANDAZIONI DEL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA

Prevenzione e diagnosi precoce

TAVOLO MULTIREGIONALE

13 luglio 2023 | ore 11.00-13.00

Evento in modalità virtuale:

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_D6dH1keaTtu9lNoBA8Hssw



DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA PROSTATA

**DALLE RACCOMANDAZIONI DEL CONSIGLIO
DELL'UNIONE EUROPEA ALLE REALTÀ REGIONALI.**



*Dalle criticità alle traiettorie di intervento:
key message condivisi*



*Dalle criticità alle traiettorie di intervento:
key message condivisi*

Definizione di percorsi interdisciplinari ospedale-territorio dedicati alla diagnosi precoce del tumore della prostata

- Sperimentazione di modelli tecnico-organizzativi che garantiscano appropriatezza diagnostica
- Identificazione dei fattori di rischio con particolare attenzione a quello eredo-familiare
- Identificazione dei parametri da considerare (PSA, PSAV-velocity, PSA DT-doubling time, volume prostatico...)
- Potenziamento della rete MMG, specialisti territoriali e ospedalieri interconnessa con gli specialisti ospedalieri oncologo/urologo



*Dalle criticità alle traiettorie di intervento:
key message condivisi*

Valorizzazione del ruolo del MMG nell'accesso alla diagnosi precoce

- Formazione specifica su monitoraggio e interpretazione dei valori di PSA e sull'accesso alla rete di riferimento (specialisti territoriali, percorsi multidisciplinari ospedalieri)
- Formazione nell'identificazione fattori predittivi di aggressività e nella definizione del rischio eredo-familiare con attenzione anche alla componente femminile dei legami familiari.



Dalle criticità alle traiettorie di intervento: key message condivisi

Intercettazione dei soggetti ad alto rischio attraverso specifiche azioni da realizzare sia sul territorio che nel contesto delle strutture ospedaliere (oncologia / urologia)

- Maggior informazione ed educazione alla salute sessuale-riproduttiva maschile, evidenziando l'importanza di sottoporsi regolarmente a controlli specialistici, in particolare dopo i 50 anni o anche prima in caso di familiarità positiva (da intendersi in senso ampio, come già sottolineato in precedenza), anche in assenza di sintomi.
- Maggior conoscenza e attenzione ai fattori di rischio, con particolare attenzione a quello eredo-familiare.
- Strutturazione di percorsi di counseling genetico
- Accesso uniforme e omogeneo ai percorsi di prevenzione secondaria per i familiari individuati come soggetti ad alto rischio.



*Dalle criticità alle traiettorie di intervento:
key message condivisi*

Politiche di comunicazione efficace a supporto della diagnosi precoce

- Comunicazione medico-paziente
- Comunicazione medico-medico (secondo il modello interdisciplinare)

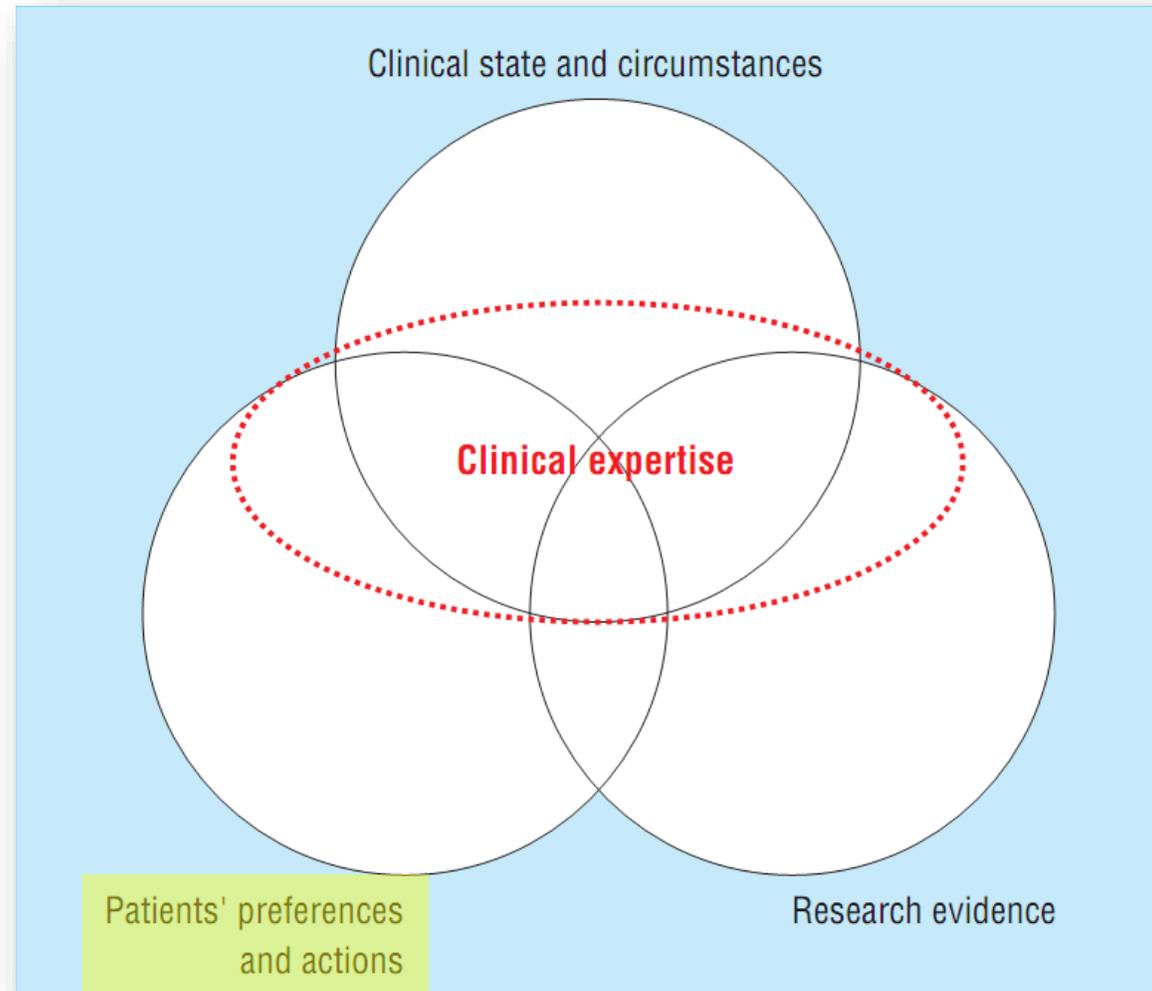


Il problema della comunicazione

Physicians' and patients' choices in evidence based practice

Evidence does not make decisions, people do

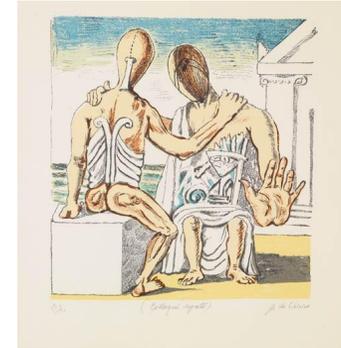
R Brian Haynes *BMJ* 2002;324:1350



L'approccio personalizzato al paziente ...



- Bidirectional
- Doctor discusses advantages and benefits
- Patient preference and “philosophy” is integrated
- Treatment that best fits patient disease and personal expectations



«The secret of the care of the patient is
in caring for the patient.»
Francis W. Peabody, Harvard University of Medicine, 1925

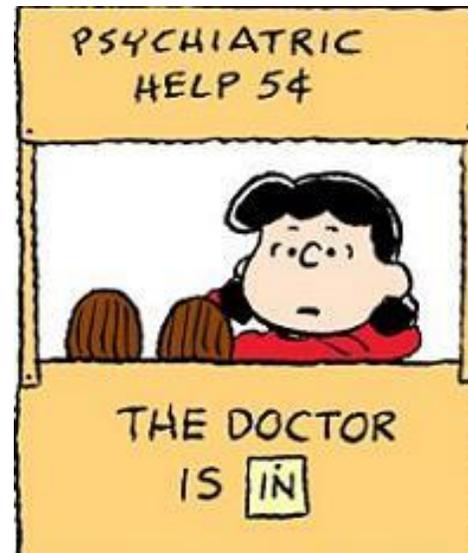
Ascolto Attivo

Ascolto Attento

Ascolto Selettivo

Finto Ascolto

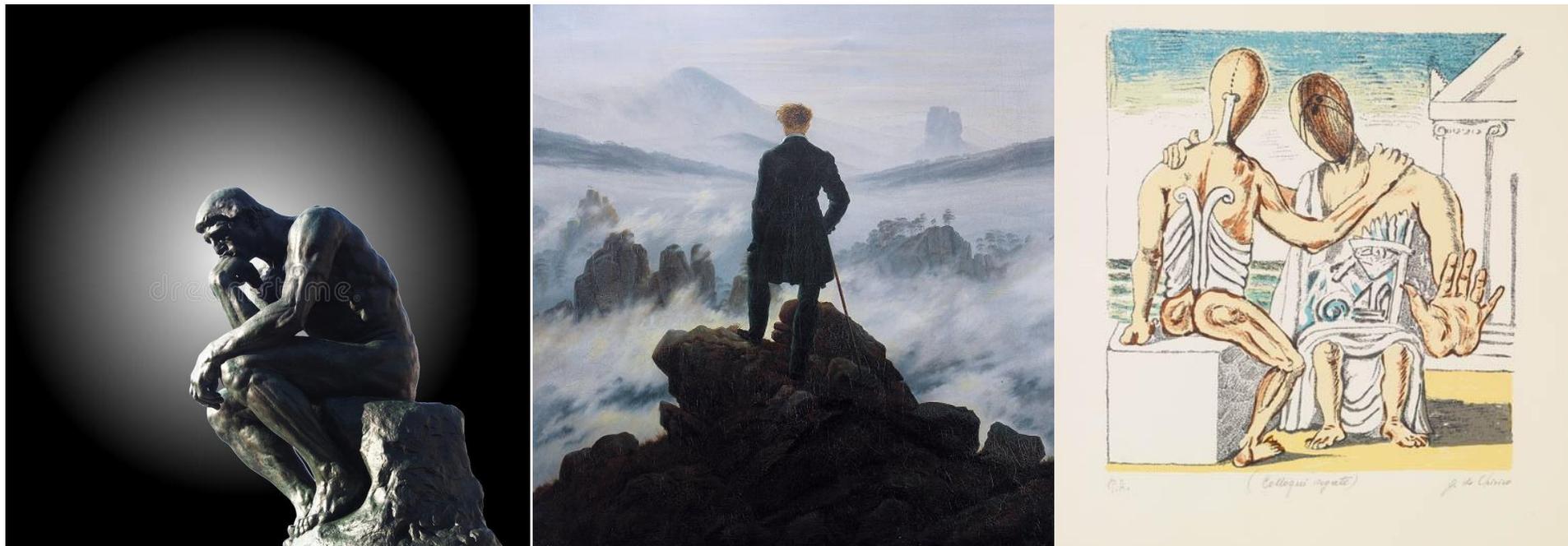
Non Ascolto



ACTIVE LISTENING Carl R. Rogers and Richard E. Farson Communicating in Business Today R.G. Newman, M.A.
Danzinger, M. Cohen (eds) D.C. Heath & Company, 1987

Courtesy of Roberta Ceccarelli

L'approccio personalizzato al paziente ...



... è prima di tutto un processo culturale





Dalle criticità alle traiettorie di intervento: key message condivisi

Qualche parola chiave?

- Definizione e strutturazione di percorsi
- Sperimentazione di modelli
- Identificazione di parametri e fattori di rischio
- Formazione
- Valorizzazione
- Informazione, conoscenza, attenzione
- Accesso uniforme e omogeneo
- Comunicazione



*Dalle criticità alle traiettorie di intervento:
key message condivisi*

Questo è fondamentalmente un processo culturale

TUMORE DELLA PROSTATA E RACCOMANDAZIONI DEL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA

Prevenzione e diagnosi precoce

TAVOLO MULTIREGIONALE

4 giugno 2024 | ore 11.00-13.00

Evento in modalità virtuale