



10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere

23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

Tumore della prostata:
nuovi scenari tra innovazione tecnologica, oncologia clinica e umanizzazione

Prof. Orazio Caffo
Dipartimento di Scienze Mediche – Università di Trento
UO di Oncologia – ASUIT Trento

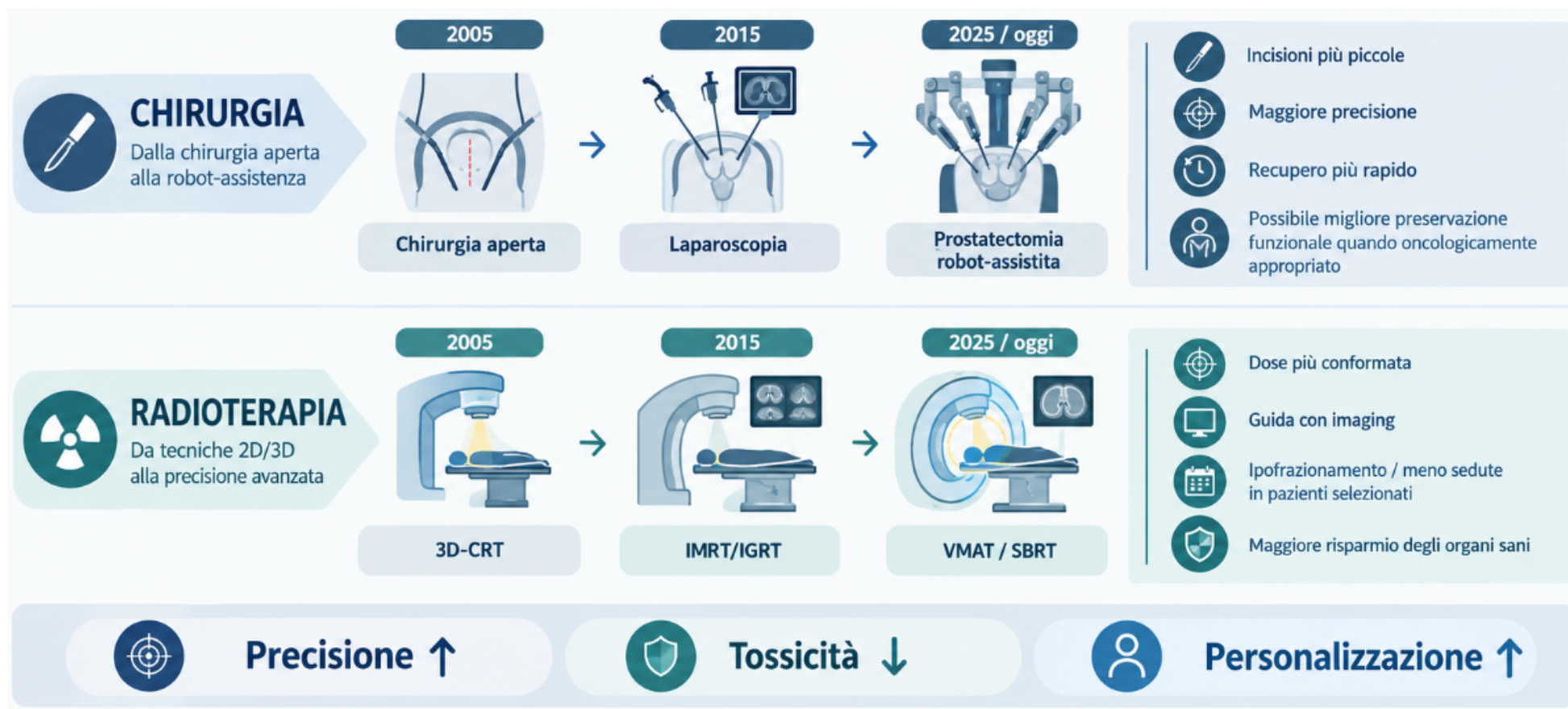
Cancer statistics, 2026

CA Cancer J Clin. 2026;e70043.

Estimated New Cases	Male			
	Prostate	333,830	31%	
	Lung & bronchus	110,910	10%	
	Colon & rectum	84,160	8%	
	Melanoma of the skin	65,400	6%	
	Urinary bladder	64,730	6%	
	Kidney & renal pelvis	50,770	5%	
	Non-Hodgkin lymphoma	43,770	4%	
	Oral cavity & pharynx	43,070	4%	
	Leukemia	39,070	4%	
	Pancreas	35,190	3%	
	All sites	1,094,070		

Estimated Deaths	Male			
	Lung & bronchus	63,040	19%	
	Prostate	36,320	11%	
	Colon & rectum	30,110	9%	
	Pancreas	27,230	8%	
	Liver & intrahepatic bile duct	19,650	6%	
	Leukemia	13,900	4%	
	Esophagus	12,940	4%	
	Urinary bladder	12,640	4%	
	Non-Hodgkin lymphoma	11,710	4%	
	Kidney & renal pelvis	10,200	3%	
	All sites	327,290		

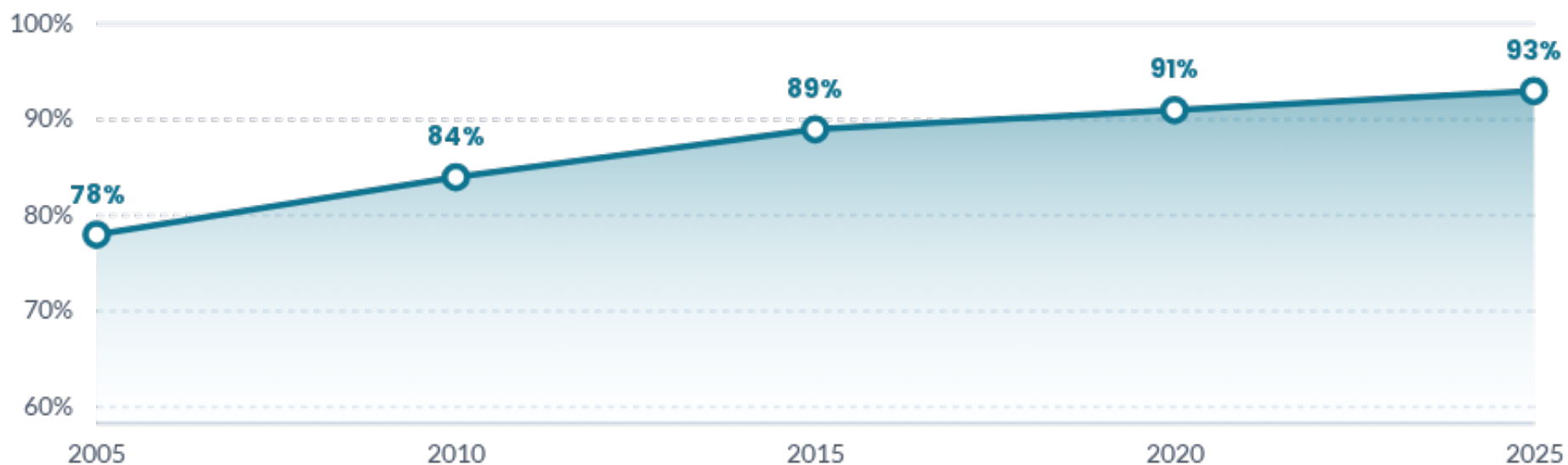
Evoluzione della terapia locale



Evoluzione della terapia medica



Sopravvivenza a 5 Anni (2005 - 2025)



(Dati AIRTUM/AIOM).

Non è Solo Sopravvivenza



Quantità di Vita

- **Sopravvivenza globale (OS):** Anni totali di vita guadagnati dopo la diagnosi.
- **Controllo del tumore:** Abbattimento dei livelli di PSA e risposta oncologica.
- **Sopravvivenza libera da malattia (DFS):** Controllo della progressione clinica.

Non è Solo Sopravvivenza



Quantità di Vita

- **Sopravvivenza globale (OS):** Anni totali di vita guadagnati dopo la diagnosi.
- **Controllo del tumore:** Abbattimento dei livelli di PSA e risposta oncologica.
- **Sopravvivenza libera da malattia (DFS):** Controllo della progressione clinica.

VS



Qualità di Vita (QoL)

- ✓ **Funzione urinaria:** Continenza urinaria e salute del pavimento pelvico.
- ✓ **Sfera intima e sessuale:** Conservazione della potenza erettile e intimità.
- ✓ **Benessere globale:** Supporto psicologico, autonomia ed equilibrio relazionale.

Di quale Qualità parliamo?



Qualità "Tecnica"

Dimensione Clinico-Scientifica

- ⚙️ **Eccellenza Clinica:** Accuratezza diagnostica, chirurgia robotica mininvasiva e radioterapia di precisione.
- ⚙️ **Rigori di Protocollo:** Aderenza alle Linee Guida internazionali e ai PDTA multidisciplinari.
- ⚙️ **Efficacia Oncologica:** Eradicazione e controllo della malattia mediante competenze ad alte prestazioni.



Qualità "di Relazione"

Dimensione Umana ed Empatica

- ♥️ **Comunicazione Chiara:** Dialogo trasparente, empatico ed esente da barriere o sovrastrutture burocratiche.
- ♥️ **Alleanza Terapeutica:** Processo decisionale condiviso (Shared Decision Making) e tutela della dignità.
- ♥️ **Ascolto Attivo & Accoglienza:** Comprensione profonda delle fragilità, delle ansie e dei valori del paziente.

Dimensione Umana ed Empatica



Relazione Empatica

Ascolto attivo e comunicazione trasparente per ridurre l'ansia legata alla diagnosi oncologica.



Team Multidisciplinare

Integrazione coordinata tra Urologo, Oncologo, Radioterapista, Psicologo e Infermiere dedicato.



Scelta Condivisa

Coinvolgimento attivo del paziente nelle decisioni terapeutiche personalizzate in base ai suoi valori.

II Team Multidisciplinare



Team Multidisciplinare

L'umanizzazione si concretizza nella presa in carico da parte di un team multidisciplinare unico, evitando al paziente pellegrinaggi tra vari specialisti.

Un percorso integrato ottimizza l'appropriatezza clinica, riduce i tempi d'attesa e offre certezza e continuità al paziente e alla sua famiglia.



Urologo



Oncologo



Radioterapista



Psico-Oncologo



Case Manager



Patologo / Radiologo

Il cambio di paradigma

Dimensione Assistenziale	Modello Disease-Centered	Modello Umanizzato (Patient-Centered)
Focus Principale	Eradicazione del tumore	Salute globale ed equilibrio bio-psico-sociale
Decisioni Cliniche	Paternalistiche / Unilaterali	Condivise (Shared Decision Making)
Gestione Sintomi	Trattamento a complicità insorta	Prevenzione e riabilitazione precoce
Organizzazione	Visite e consulenze frammentate	Percorso integrato



10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

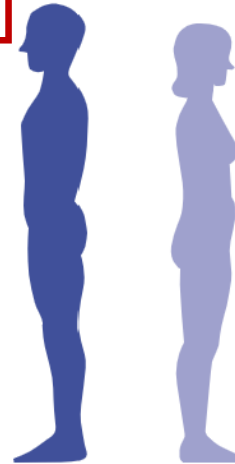
Differenze di genere e neoplasie della prostata

Cancer statistics, 2026

CA Cancer J Clin. 2026;e70043.

Estimated New Cases

Male		
Prostate	333,830	31%
Lung & bronchus	110,910	10%
Colon & rectum	84,160	8%
Melanoma of the skin	65,400	6%
Urinary bladder	64,730	6%
Kidney & renal pelvis	50,770	5%
Non-Hodgkin lymphoma	43,770	4%
Oral cavity & pharynx	43,070	4%
Leukemia	39,070	4%
Pancreas	35,190	3%
All sites	1,094,070	



Female		
Breast	321,910	32%
Lung & bronchus	118,500	12%
Colon & rectum	74,690	7%
Uterine corpus	68,270	7%
Melanoma of the skin	46,600	5%
Non-Hodgkin lymphoma	35,550	3%
Pancreas	32,340	3%
Thyroid	32,000	3%
Kidney & renal pelvis	29,680	3%
Leukemia	28,720	3%
All sites	1,020,780	

Il confronto epidemiologico in numeri

INCIDENZA

nuove diagnosi / anno

54k



Mammella

40k

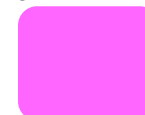


Prostata

MORTALITÀ

decessi / anno

16k



Mammella

8k

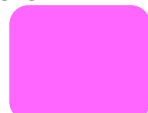


Prostata

PREVALENZA

persone viventi dopo diagnosi

925k



Mammella

485k



Prostata

SOPRAVVIVENZA NETTA A 5 ANNI

Mammella



88%

Prostata

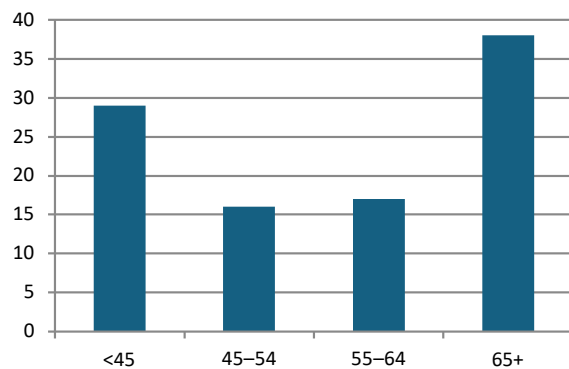


91%

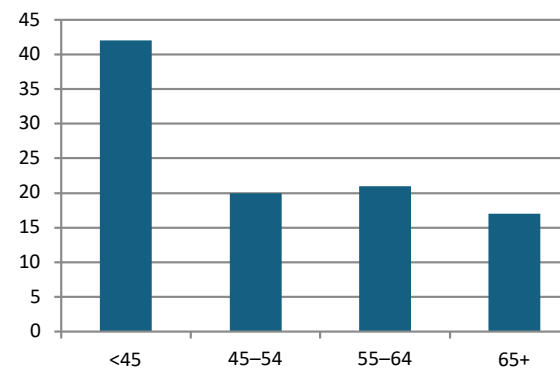
Fonte: AIOM-AIRTUM, I Numeri del Cancro in Italia 2024. Incidenza/prevalenza: 2024; mortalità: 2022; sopravvivenza netta a 5 anni.

Media

- Settimanali (8,1 milioni di lettori)
 - Donne 67.4% (5.4 mln)
- Mensili (7,2 milioni di lettori)
 - Donne 55.3% (3.9 mln)



- Settimanali (8,1 milioni di lettori)
 - Uomini 33.6% (2.7 mln)
- Mensili (7,2 milioni di lettori)
 - Uomini 44.7% (3.2 mln)



Media

Frequenza (servizi/anno)	% pagine su salute/medicina	% pagine sul tumore della mammella	Tipologia di rivista	% pagine su tumore prostata	% pagine su salute/medicina	Frequenza (servizi/anno)
3-8	5-10%	0,3-0,8%	Generalista popolare	0,1-0,3%	2-5%	1-3
2-6	3-7%	0,2-0,6%	Generalista alto profilo	0,1-0,4%	3-6%	1-4
6-15	15-30%	0,8-2,0%	Fitness / benessere	0,3-0,8%	8-15%	3-7
5-12	10-20%	0,8-1,8%	40+/50+	0,6-1,5%	10-20%	4-10
1-4	2-5%	0,1-0,4%	moda/lifestyle			
10-25+	40-70%	2-5%	Salute / medicina	1,5-4%	30-60%	8-20+



Media



Tumore della mammella	Tumore della prostata
Forte infrastruttura comunicativa Pubblico potenziale enorme Interesse già consolidato	Il tema tumore della prostata è molto meno presente nell'editoria maschile generalista.
È presente nelle riviste femminili generaliste, nei magazine salute, nei siti editoriali e nelle campagne di prevenzione	La comunicazione sulla salute maschile tende a concentrarsi su tematiche varie (fitness, alimentazione, performance, sessualità, longevità, psicologia, stile di vita)
Il Breast Cancer Awareness Month (ottobre) crea un momento di informazione molto riconoscibile.	La prostata entra soprattutto attraverso prevenzione, urologia e campagne specifiche, anziché essere una categoria editoriale continuativa. Articoli più frequenti durante Movember ma meno diffusi rispetto al Breast Cancer Awareness Month
Il problema non è quindi tanto “nessuno ne parla”, quanto “l'informazione è frammentata e spesso concentrata in campagne o articoli singoli”	Gap comunicativo relativo alle neoplasie della prostata superiore a quello delle neoplasie della mammella.



Programmi di Screening



Screening Mammario

ORGANIZZATO

Target: Donne 50–69 anni (estensione 45–74)

Test: Mammografia bilaterale (ogni 2 anni)

Modello: Screening Popolazione

Bilancio: Elevata efficacia provata nella riduzione della mortalità con forte evidenza epidemiologica.



Screening Cervicale

ORGANIZZATO + VACCINO

Target: Donne 25–64 anni

Test: Pap-test (25-29 anni, ogni 3a) / HPV-DNA test (30-64 anni, ogni 5a)

Modello: Prevenzione Primaria & Secondaria (screening popolazione +

Bilancio: Eradicazione delle lesioni precancerose prima dello sviluppo neoplastico.



Screening Prostatico

PERSONALIZZATO

Target: Uomini 50–70 anni (45 se familiarità/BRCA)

Test: PSA sierico + RM Multiparametrica (mpMRI)

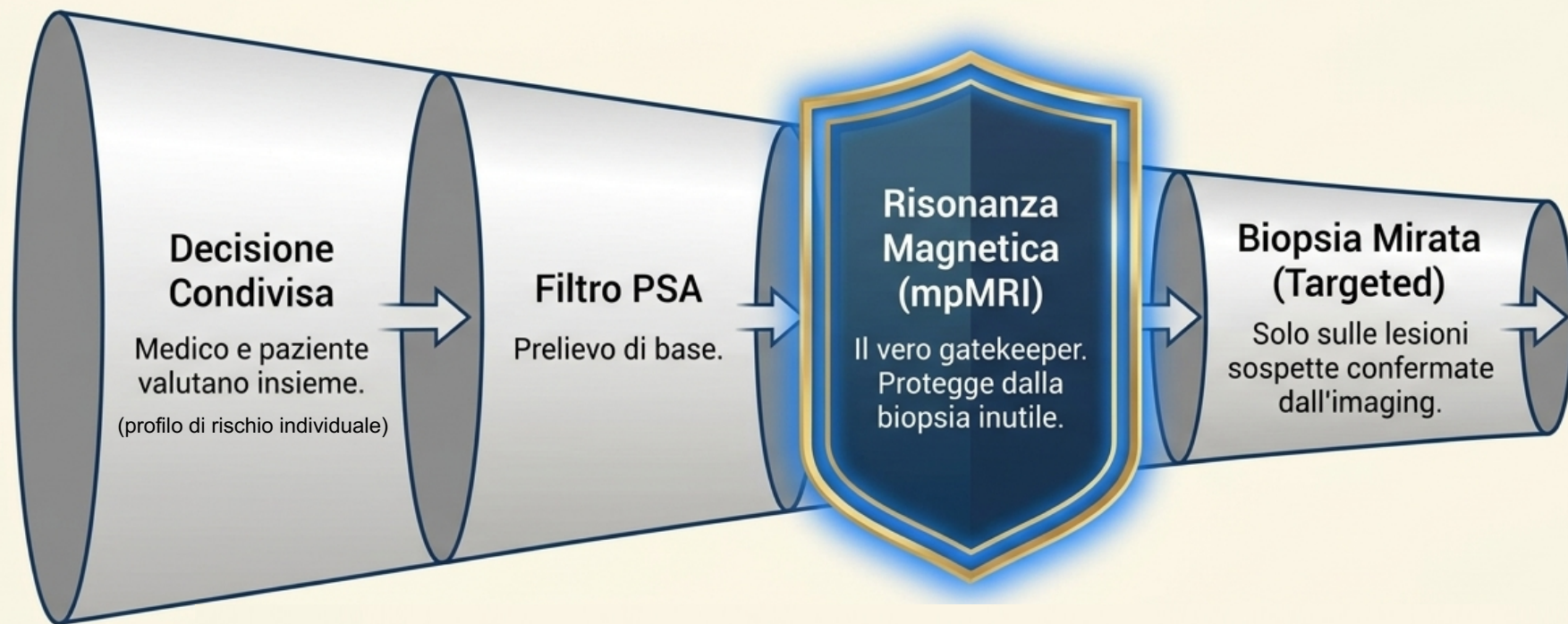
Modello: Screening Opportunistico / Individuale

Bilancio: Necessita di colloquio informativo per prevenire la sovradiagnosi e il sovratrattamento.

"Diversamente da mammella e cervice, per la prostata la raccomandazione è lo Screening Opportunistico

Screening Opportunistico Personalizzato e il Processo Decisionale Condiviso

Integrazione tempestiva tra PSA, Risonanza Magnetica Multiparametrica e profilo di rischio individuale



Conclusioni

- In questi ultimi anni il trattamento delle neoplasie prostatiche ha mostrato una evoluzione tecnologica senza precedenti che ha coinvolto sia le terapie locali che le terapie mediche
- La sopravvivenza a 5 anni ha raggiunto livelli senza precedenti
- Oggi rimane la necessità di migliorare l'umanizzazione della presa in carico modificandone i paradigmi attraverso la diffusione della gestione multidisciplinare
- C'è necessità di un cambio culturale nella popolazione maschile per raggiungere un livello di attenzione analogo a quello per le analoghe problematiche della popolazione femminile
- Pur essendo ancora lontani dalla raccomandazione di uno screening di popolazione, lo screening individualizzato può rappresentare una opportunità purché governato e supportato dall'innovazione.

