

GUIDELINES IN REAL LIFE: GESTIONE MULTIDISCIPLINARE DEL TUMORE PROSTATICO

10/10/2026

Sala congressuale del Dipartimento di Prevenzione
ex Baraccamenti Cattolica

Presidenti:

Francesco Saverio Grossi - Salvatore Pisconti

Responsabili Scientifici

Pier Paolo Prontera - Mariangela Pasqualoni

RAZIONALE SCIENTIFICO

Il tumore della prostata rappresenta una delle neoplasie a più elevato impatto sanitario e sociale, per incidenza, prevalenza e durata della storia naturale della malattia. La gestione del paziente affetto da carcinoma prostatico si estende lungo un continuum clinico che può accompagnare il paziente per molti anni, coinvolgendo molteplici fasi diagnostiche, terapeutiche e assistenziali.

Negli ultimi anni, l'evoluzione delle conoscenze e delle opzioni terapeutiche ha determinato una crescente iperspecializzazione delle competenze coinvolte. Imaging avanzato, chirurgia, radioterapia, trattamenti sistemici, medicina nucleare, genetica e riabilitazione rappresentano ambiti altamente specifici, ciascuno con un ruolo determinante nella definizione del percorso di cura.

In questo contesto, la gestione del tumore prostatico si configura necessariamente come un processo multidisciplinare, nel quale il corretto inquadramento e trattamento del paziente dipendono non solo dalla competenza del singolo specialista, ma soprattutto dalla qualità dell'integrazione tra le diverse figure professionali coinvolte.

Le linee guida più recenti sottolineano come il "best care" sia garantito all'interno di percorsi strutturati e condivisi (multidisciplinari), basati su decisioni collegiali e su una comunicazione efficace tra ospedale e territorio. Tuttavia, nella pratica clinica, persistono criticità legate alla frammentazione dei percorsi, alla variabilità decisionale e alla limitata conoscenza reciproca dei ruoli e delle modalità operative delle diverse discipline.

Il presente corso nasce con l'obiettivo di colmare tali criticità, proponendo un modello formativo centrato sul confronto diretto tra specialisti e sull'analisi condivisa di casi clinici reali. In particolare, l'iniziativa intende favorire la conoscenza reciproca tra i diversi attori del percorso di cura, Medico di Medicina Generale, Urologo, Oncologo, Radiologo, Radioterapista, Medico Nucleare, Anatomo Patologo e Psicologo Clinico, al fine di migliorare l'integrazione operativa, ottimizzare i tempi decisionali e garantire al paziente un percorso assistenziale appropriato, continuo e di elevata qualità.

Rivolto a: Medico di Medicina Generale, Urologo, Oncologo, Radiologo, Radioterapista, Medico Nucleare, Genetista, Anatomo Patologo, Fisioterapista, Infermiere.

08:00-08:15: registrazione dei partecipanti

08:15 – 08:30: Saluti istituzionali e presentazione del Corso

Dott. F.S. Grossi – Direttore S.C Urologia P.O.C. ASL-TA

Dott. Salvatore Pisconti – Direttore S.C. Oncologia ASL-TA

SESSIONE 1: SCREENING E GESTIONE DEL PAZIENTE CON MALATTIA LOCALIZZATA

Pier Paolo Prontera, Emiliana Colonna, Alba Fiorentino

- **08:30-08:40: Presentazione del caso clinico**
- **08:40-09:00:**
screening urologico territoriale: l'importanza della diagnosi precoce nella medicina di prossimità'
Dott. Marco Tassani
- **09:00-09:10: storia clinica**
- **09:10-09:30: evoluzione dello screening per il tumore prostatico: dal PSA alla stratificazione del rischio**
Dott. Michele Manica
- **09:30-09:40: storia clinica**
- **09:40-10:10:**
mpRMN e protocollo PIRADS: dalla tecnica al referto
Dott.ssa Patrizia Cirillo

- **10:10-10:20: storia clinica**

- **10:20-10:30: 1° QUIZ:**

Qual è il percorso diagnostico più appropriato secondo le linee guida EAU 2026?

- A. Biopsia sistematica immediata
- B. Biopsia prostatica mirata su PIRADS 3
- C. Biopsia combinata (mirata + sistematica)
- D. Sorveglianza con PSA seriale e rivalutazione mpRMN, senza biopsia immediata.

10:30-10:50: Coffee Break

- **10:50-11:40: Tavola rotonda: dall'ago al vetrino**

-10:55-11:10: Percorso bioptico integrato: management del paziente, comfort procedurale e qualità del campionamento

Dott. Emanuele Utano

-11:10-11:25: Dal core bioptico al Gleason: standard qualitativi e criticità interpretative

Dott.ssa Tiziana Montrone

- 11:25-11:40: Discussione

- **11:40 – 11:50: storia clinica**

- **11:50-12:30: discussione multidisciplinare: Stratificazione del rischio: Qual è lo staging e il percorso terapeutico più appropriato secondo le linee guida EAU 2026?**

Specialisti: Antonio De Cillis (Urologo), Mariangela Pasqualoni (Oncologo), Salvatore Devicienti (Radioterapista), Filippo Lauriero (Medico Nucleare), Tiziana Montrone (Anatomo Patologo), Luciana Semeraro (Patologo Clinico)

- **12:30 – 12:40: storia clinica**

- **12:40-13:25: Trattamenti attivi nel paziente affetto da PCa localizzato a rischio intermedio-favorevole:**

- **12:40-12:55:
Prostatectomia radicale
Robot-assistita**

Dott. Pier Paolo Prontera

- **12:55-13:10: Trattamento radiante: best practice**

Dott. Salvatore Devicienti

- **13:10-13:25:**

Accompagnare la scelta: il ruolo dello psicologo nel percorso terapeutico –
Dott.ssa Luciana Semeraro

- **13:25 – 13:30: storia clinica**

13:30 – 14:20: Lunch

SESSIONE 2: GESTIONE DELLA RECIDIVA BIOCHIMICA DOPO TRATTAMENTO ATTIVO

Sebastiano Di Lena, Mariangela Pasqualoni, Salvatore Devicienti

14:20 – 14:40: Lettura Magistrale. Trattamento neoadiuvante nel carcinoma prostatico: dalle evidenze emergenti alle prospettive future

Dott. Marcello Scarcia

- **14:40– 14:50: storia clinica**

- **14:50-15:10: follow-up dopo trattamento attivo: quando osservare e quando trattare**

Dott. Salvatore Circelli

- **15:10 – 15:20: storia clinica**

- **15:20-15:40: Ruolo della radioterapia nel paziente con progressione biochimica: “peso” della PET-PSMA, timing e template del trattamento radiante e ruolo della ADT.**

Prof.ssa Alba Fiorentino

- **15:40 – 15:50: storia clinica**

SESSIONE 3: MANAGEMENT DELLA MALATTIA METASTATICA

Antonio Balestra, Anna Rita Marsella, Salvatore Pisconti

- **15:50 – 16:00: storia clinica**

- **16:00-16:10: 2° QUIZ:**

Qual è lo step successivo più appropriato secondo le linee guida EAU 2026?

- A. Monitoraggio del PSA (si attende che il PSA totale raggiunga la soglia 0.5)
- B. Esecuzione di RMN pelvica
- C. Inizio ADT
- D. esecuzione di TC/PET PSMA

- **16:10 – 16:20: storia clinica**

- **16:20 – 17:00: discussione multidisciplinare: Qual è il percorso terapeutico più appropriato secondo le linee guida EAU 2026?**

Specialisti: Antonio De Cillis (Urologo), Mariangela Pasqualoni (Oncologo), Salvatore Devicienti (Radioterapista), Filippo Lauriero (Medico Nucleare), Vittorio Semeraro (Radiologo).

- **17:00 – 17:10: storia clinica**

- **17:10– 17:30: Ruolo della RT nel paziente con malattia M+ HS**

Dott. Salvatore Devicienti

- **17:30 – 17:50: strategie terapeutiche per la malattia metastatica de novo**

Dott.ssa Mariangela Pasqualoni

- **17:50-18:00: chiusura dei lavori**

- **18:00-18:30: Test ECM e questionario di gradimento**

FACULTY:

•

Nome	Specialità
F. S. Grossi	Direttore Urologia POC
Salvatore Pisconti	Direttore Oncologia ASL TA
Antonio Balestra	Direttore Urologia PO Martina Franca
Pier Paolo Prontera	Urologo
Sebastiano Di Lena	Responsabile Urologia PO Castellaneta
Mariangela Pasqualoni	Oncologo
Antonio De Cillis	Urologo
Michele Manica	Urologo
Emanuele Utano	Urologo
Francesca Romana Prusciano	MFS Urologo POC
Tiziana Montrone	Patologo Clinico
Alba Fiorentino	Direttore e Ordinario LUMS Radioterapia MIULLI
Marco Tassani	MMG
Patrizia Cirillo	Radiologa Castellaneta

Luciana Semeraro	Psicologo Clinico
Salvatore Circelli	Responsabile CORO ASL TA
Filippo Lauriero	Medico Nucleare
Vittorio Semeraro	Direttore Radiologia PO Martina Franca
Emiliana Colonna	Oncologa ASL TA
D’Amuri Sara	Oncologo ASL TA
Salvatore DeVincenti	Radioterapista ASL TA
Anna Rita Marsella	Dir Radioterapia ASL TA
Marcello Scarcia	Dirigente Medico Urologo Ospedale MIULLI Acquaviva delle Fonti