

Psa sì o no? Cosa bisogna fare per scoprire agli inizi un tumore alla prostata.

Controlli mirati per chi rischia di più di Vera Martinella

Gli ultimi aggiornamenti dal congresso nazionale della SIUrO (Società Italiana di Uro-Oncologia). In Italia un uomo su otto fa i conti con un tumore alla prostata, il tipo di cancro più frequente nei maschi dopo i 50 anni. Scoprire la malattia in stadio iniziale significa avere maggiori probabilità di guarire. Cos'è il Psa (Fonte: <https://www.corriere.it/> 6 ottobre 2026)



Psa sì o Psa no? La domanda è «vecchia» e non trova requie. Da oltre 20 anni gli specialisti di tutto il mondo discutono se utilizzare il test del Psa come strumento di screening per la diagnosi precoce di un tumore, come si fa con la mammografia per il cancro al seno (sulla cui utilità da decenni, ormai, tutti gli scienziati concordano). La questione è tornata prepotentemente alla ribalta durante il **congresso nazionale della SIUrO (Società Italiana di Uro-Oncologia)**, appena concluso a Torino, anche perché la Commissione Europea ha incluso questo test nelle nuove raccomandazioni per gli screening oncologici (emanate nel 2022), ovvero gli esami consigliati per la diagnosi precoce del cancro, che sono uno dei punti cruciali previsti dal Piano europeo per la lotta al cancro (Europe's Beating Cancer Plan).

Va consigliato agli uomini a partire dai 50 anni

Le raccomandazioni europee consigliano l'esecuzione del test del Psa (che avviene tramite un **semplice prelievo di sangue** che misura l'antigene prostatico specifico) nei maschi fino a 70 anni, seguito (quando necessario) da una **risonanza magnetica multiparametrica**. Dopo anni di discussioni e la raccolta di una vastissima mole di dati, la comunità scientifica ha trovato un accordo su questo esame come strumento di prevenzione: «È utile e va consigliato agli uomini a

partire dai 50 anni, ma è fondamentale che la sua esecuzione venga dai medici prescritta seguendo ben precise linee guida - chiarisce **Rolando Maria D'Angelillo, presidente SIUrO e direttore della Radioterapia al Policlinico di Roma Tor Vergata** - . [Gli uomini che hanno familiarità](#) dovrebbero iniziare tra i 40 e i 45 anni. Quello che non bisogna mai dimenticare è che **valori elevati di Psa non significano obbligatoriamente che ci sia un tumore**, ma indicano piuttosto che qualcosa non va a livello prostatico. Per questo è importante anche la precisazione dell'Ue sull'[esecuzione della risonanza magnetica, per ridurre il numero di biopsie non necessarie](#)».

Si ammala un italiano su otto: le terapie

Partiamo dai numeri: **un uomo su otto in Italia farà i conti con un tumore alla prostata** che, con oltre **40mila nuovi casi diagnosticati ogni anno**, è il tipo di cancro più frequente nei maschi dopo i 50 anni. «Prevenire è meglio che curare e scoprire una malattia in stadio iniziale significa sia doversi sottoporre a cure meno invasive sia avere maggiori probabilità di guarire - ricorda **Orazio Caffo, membro del consiglio direttivo di SIUrO e direttore dell'Oncologia dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento e dell'Ospedale Santa Chiara di Trento** -. I progressi delle cure hanno migliorato le prospettive di molti pazienti, ma gli esiti dipendono dal tipo di cancro e dallo stadio alla diagnosi. Anche grazie alla scoperta della neoplasia agli esordi, oggi **oltre il 90% dei pazienti riesce a guarire** o a convivere anche per decenni con la malattia. Molte nuove opzioni sono disponibili anche per quei pazienti, circa 7mila in più ogni anno, che hanno una neoplasia metastatica. Abbiamo fatto progressi importanti perché abbiamo a disposizione molte opzioni: **chirurgia, radioterapia, brachiterapia, ormonoterapia e moltissimi farmaci**, vecchi (ma ancora validi) e nuovi». La scelta della cura dipende dalle caratteristiche del paziente e della malattia, serve un confronto fra più specialisti per stabilire la strategia migliore, caso per caso.

La visita e i sintomi: chi è più a rischio

«L'iter diagnostico dovrebbe cominciare dal medico di medicina generale, che effettua una visita e raccoglie informazioni sulla storia familiare e sulle condizioni generali - dice **Giario Conti, urologo e segretario SIUrO** -. Dopo la visita, se lo ritiene opportuno, può suggerire di consultare l'urologo per una più approfondita valutazione ed eventuale esecuzione di ulteriori esami. È sempre bene parlare con il medico di famiglia o con l'urologo che [possono valutare meglio cosa è bene fare, specie in chi è più a rischio di cancro alla prostata](#): ovvero gli uomini che hanno parenti di primo grado (padre e fratelli) con la malattia (soprattutto se manifestata in età inferiore ai 55 anni), oppure quelli che hanno familiari che hanno avuto un [carcinoma della mammella e/o dell'ovaio](#) (per via dei [geni BRCA](#))». Infine, sebbene il cancro alla prostata in fase iniziale [non dia sintomi specifici](#), è sempre bene non trascurare disturbi quali: difficoltà a iniziare la minzione, **flusso urinario debole**, necessità di spingere durante la minzione, **incompleto svuotamento della vescica**, elevata frequenza delle minzioni, urgenza di svuotare la vescica e presenza di minzioni notturne.

Che fare se il Psa è alto

Per ora in tre Regioni italiane si stanno conducendo progetti pilota sullo screening per tumore alla prostata: **Lombardia, Toscana** (con un'iniziativa su Firenze) e **Piemonte** (con l'IRCCS Candiolo come capofila, incentrato su Torino e dintorni). In tutti e tre i casi, il test del **Psa** viene abbinato alla visita urologica, perché il confronto fra specialista e uomo è fondamentale, e l'iter seguito, in caso di situazioni dubbie, è il medesimo. Il **test del PSA deve essere considerato dopo un colloquio informato con il medico sui possibili benefici e danni**. Se il risultato richiede approfondimenti, prima di decidere se effettuare una **biopsia** può essere indicata una [risonanza magnetica multiparametrica](#), un esame molto efficace, ma lungo (dura circa 30 minuti), complesso e costoso. «Un programma di screening basato sul solo Psa, rivolto indiscriminatamente alla popolazione maschile, non sarebbe appropriato - conclude il presidente di SIUrO D'Angelillo -. Il bilancio tra benefici e danni risulterebbe sfavorevole, soprattutto per il **rischio di diagnosi in eccesso** e di conseguente sovratrattamento (ovvero di **terapie non necessarie**), con costi rilevanti per il sistema sanitario. Non bisogna dimenticare che in una quota considerevole di casi, fortunatamente, viene diagnosticata una **neoplasia non "pericolosa"**, per cui gli interessati possono tenere sotto controllo la malattia con [una strategia ben definita, la sorveglianza attiva](#), senza sottoporsi a cure che possono avere conseguenze come disfunzione erettile e incontinenza urinaria». La sfida, insomma, è individuare precocemente negli uomini effettivamente a maggior rischio (per esempio per familiarità o per alcune mutazioni genetiche ereditarie come quelle del gene BRCA2) le forme che gli specialisti chiamano «clinicamente significative», ovvero quelle che richiedono un trattamento tempestivo.