Informazioni Generali

Evento ECM n. **495815** Crediti: **7,8**
Formazione sul Campo

NON SONO PREVISTE ISCRIZIONI

Destinatari
Medico Chirurgo specialista in:
ONCOLOGIA, UROLOGIA.

Con il contributo non condizionante di

AstraZeneca

Strategie
Formazione, Congressi e Convegni

Via Piave, 110/7 • 65122 Pescara • tel. 085.74143 • Provider ECM Nazionale n. 50
www.strategieonweb.it
Provider e Segreteria Organizzativa

I TRATTAMENTI PERI-OPERATORI

NEL TRATTAMENTO DEL

CARCINOMA UROTELIARE

Responsabili Scientifici
Michele **De Tursi**
Pietro **Castellan**

26 novembre
15 dicembre
2026



Aula Cast
CENTER FOR ADVANCED STUDIES AND TECHNOLOGY

CHIETI
VIA L. POLACCHI

PROGRAMMA

26 NOVEMBRE 2026

14:00 Apertura dei lavori e Briefing Iniziale
Registrazione dei partecipanti
Benvenuto dei Responsabili Scientifici
M. **De Tursi** -P. **Castellan**
• Obiettivo FSC: Rilevazione del fabbisogno formativo e mappatura delle criticità percepite
dal reparto nella gestione peri-operatoria del carcinoma uroteliale.

14:30 **SESSIONE I**
Lo Stato della Letteratura e il Nuovo Algoritmo
M. **De Tursi**
• Focus: Analisi approfondita su come cambia l'algoritmo terapeutico nel/la MIBC.
Discussione interattiva guidata dai Tutor per analizzare l'impatto dei dati di letteratura

15:30 **SESSIONE II**
La Gestione dei Profili Pazienti
D. **Traisci**
• Focus: Criteri clinici per la corretta profilazione del paziente.
Valutazione collegiale dei parametri per l'indirizzamento appropriato ai trattamenti sistemici peri-operatori.

16:30 **SESSIONE IV**
Esperienze Cliniche a Confronto
• Attività: Conduzione intensiva basata sulla discussione interattiva di 3 percorsi assistenziali di Real life e confronto collegiale:
Sono invitati a Relazionare
• M. **Tudini** - A. **Di Pasquale**
• F. **Guglielmi** - F. **Berardinelli**
• L. **Patruno** - F. **Narcisi**

15 DICEMBRE 2026

14:30 **SESSIONE V**
Analisi della Survey
M. **De Tursi** -P. **Castellan**
15:00 Criticità emerse
M. **De Tursi** -P. **Castellan**

15:30 Redazione del documento finale
16:00 Sintesi e progettualità futura

16:30 Chiusura Lavori
M. **De Tursi** -P. **Castellan**

RAZIONALE

Il carcinoma uroteliale MIBC (Muscle-Invasive Bladder Cancer) è un tumore maligno della vescica in stadio avanzato, caratterizzato dall'infiltrazione delle cellule tumorali all'interno della tonaca muscolare dell'organo.
I suoi tratti clinici principali includono:
• **Aggressività elevata:** Presenta un alto rischio di progressione locale e di sviluppo di metastasi a distanza.
• **Approccio peri-operatorio:** Richiede trattamenti combinati intensivi che associano la chirurgia radicale (cistectomia) a terapie sistemiche (chemioterapia o immunoterapia) prima o dopo l'intervento.
• **Gestione multidisciplinare:** La severità della patologia impone una stretta collaborazione tra urologo, oncologo e radioterapista per personalizzare la strategia terapeutica.

Alla luce delle evidenze descritte l'adozione della FSC (Formazione Sul Campo) risulta indispensabile per tre ragioni principali:
• **Mappatura immediata dei colli di bottiglia temporali:** Essendo il MIBC un tumore infiltrante, ogni ritardo nella presa in carico peggiora la prognosi; la FSC permette di rilevare in tempo reale i reali blocchi operativi del reparto che rallentano l'avvio dell'iter terapeutico.
• **Allineamento istantaneo del team multidisciplinare:** Poiché la gestione perioperatoria richiede la sincronia perfetta tra urologo, oncologo e patologo, lavorare direttamente sul campo consente di standardizzare i comportamenti clinici e i criteri di profilazione al letto del paziente, azzerando le difformità di approccio.
• **Adattamento del nuovo algoritmo alla realtà locale:** Le linee guida teoriche spesso si scontrano con i limiti strutturali di un reparto; la FSC testa l'applicabilità immediata del nuovo algoritmo terapeutico direttamente sui flussi di lavoro quotidiani dell'equipe, garantendo l'appropriatezza delle cure senza interrompere l'attività assistenziale.

METODOLOGIA APPLICATA GRUPPO DI MIGLIORAMENTO
LO STORYTELLING CLINICO
• **La Sfida Iniziale:** Il paziente con MIBC affronta una patologia aggressiva che richiede una finestra d'intervento ridotta e una strategia terapeutica complessa sin dalla diagnosi.
• **La Svolta Decisionale:** I clinici si confrontano con il nuovo algoritmo terapeutico, un cambio di paradigma scientifico che ridefinisce il trattamento peri-operatorio.
• **La Collegialità sul Campo:** Il team multidisciplinare unisce le competenze per tracciare l'identikit biologico e clinico esatto del paziente, personalizzando la terapia sistemica.
• **Il Riscontro con la Realtà:** L'analisi dei percorsi reali (Real Life) permette di validare le scelte fatte al letto del malato, trasformando l'esperienza clinica in uno standard protetto.
• **Il Traguardo:** La creazione di linee guida condivise diventa lo scudo per blindare la sicurezza del paziente, garantendo continuità e omogeneità nelle cure oncologiche.

Tutor/ Facilitatori
C. **Carella** - R. **De Thomasis** - R. **Renzetti**

FACULTY

Francesco **BERARDINELLI** • Chieti
Consiglia **CARELLA** • Chieti
Pitro **CASTELLAN** • Chieti
Roberto **DE THOMASIS** • Chieti
Michele **DE TURSI** • Chieti
Alfonso **DI PASQUALE** • L'Aquila
Flavio **GUGLIELMI** • Pescara
Ferderico **NARCISI** • Teramo
Leonardo **PATRUNO** • Teramo
Roberto **RENZETTI** • Pescara
Donatella **TRAISCI** • Lanciano e Vasto
Marianna **TUDINI** • Sulmona