

I TRATTAMENTI PERI-OPERATORI NEL TRATTAMENTO DEL CARCINOMA UROTELIALE

26 NOVEMBRE 2026

Aula Cast - Center for Advanced Studies and Technology - Via L. Polacchi Chieti

Responsabili Scientifici **M. De Tursi, P. Castellan**

Tutor/ Facilitatori **Consiglia Carella, Roberto Renzetti, Roberto De Thomas**

14:00 - 14:30 | Apertura dei lavori e Briefing Iniziale

- *Attività:* 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 - 15:30 | Sessione I: Lo Stato della Letteratura e il Nuovo Algoritmo

- *Relatore:* **Michele 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

15:00 - 16:30 | Sessione II: La Gestione dei Profili Pazienti

- *Relatrice:* **Donatella 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 - 18:00 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
- Marianna Tudini – Alfonso Di Pasquale
- Flavio Guglielmi – Francesco Berardinelli
- Leonardo Patruno – Federico Narcisi

2° GIORNATA 15 DICEMBRE 2026

Aula Cast - Center for Advanced Studies and Technology - Via L. Polacchi Chieti

Sessione V 14:30 - 15:00 Analisi della Survey M. De Tursi, P. Castellan

15:00 - 15:30 Criticità emerse M. De Tursi, P. Castellan

13:30 -16:00 Attività: Redazione del documento finale

16:00 - 16:30 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 peri-operatoria 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.

ESPERIENZE REAL LIFE

Una condivisione delle opzioni terapeutiche per la gestione del paziente in base alla propria esperienza clinica e sull'attività della malattia e sulla risposta alla terapia, per rendere la cura sempre più adeguata ed efficace. L'obiettivo formativo Evidence Based Medicine, (EBM) è integrato dalla sinergia della condivisione con la Real Life Medicine (RLM), è ciò che succede nella vita reale del paziente. Tale modalità didattica di condivisione è più coinvolgente ed utile per avere una visione che, da un lato mette in primo piano il percorso di cura, che normalmente si basa sulle evidenze, dall'altro il ragionamento, la semeiotica, il dubbio, l'uso corretto degli esami strumentali e di laboratorio, l'applicazione responsabile delle terapie mediche e chirurgiche, valorizzano

l'indagine, il monitoraggio, con l'osservazione oggettiva del paziente nel loro reale vissuto di malattia, con lo scopo di mettere in evidenza il paziente prima di tutto come Persona.

Target Destinatari: Medico chirurgo specialista in Oncologia, Urologia

n. partecipanti 9

ore formative 6

DOCENTI					
	COGNOME	NOME	LAUREA	SPECIALIZZAZIONE	AFFILIAZIONE
1	BERARDINELLI	FRANCESCO	MEDICINA E CHIRURGIA	UROLOGIA	DIRIGENTE MEDICO ALL OSPEDALE CLINICIZZATO SS ANNUNZIATA DI CHIETI
2	CASTELLAN	PIETRO	MEDICINA E CHIRURGIA	UROLOGIA	DIRIGENTE MEDICO NEL REPARTO DI UROLOGIA DELL OSPEDALE SS ANNUNZIATA DI CHIETI
3	DE TURSI	MICHELE	MEDICINA E CHIRURGIA	ONCOLOGIA	PROFESSORE AGGREGATO PRESSO LA CATTEDRA DI ONCOLOGIA MEDICA DELL'UNIVERSITA' G. D'ANNUNZIO DI CHIETI
4	DI PASQUALE	ALFONSO	MEDICINA E CHIRURGIA	UROLOGIA	DIRETTORE DELL UNITA OPERATIVA COMPLESSA DI UROLOGIA PRESSO L OSPEDALE REGIONALE SAN SALVATORE L AQUILA
5	GUGLIELMI	FLAVIO	MEDICINA E CHIRURGIA	ONCOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO PRESSO UNITA OPERATIVA COMPLESSA ONCOLOGIA MEDICA, PRESIDIO OSPEDALIERO PESCARA
6	NARCISI	FEDERICO	MEDICINA E CHIRURGIA	UROLOGIA	DIRETTORE DELL UNITA OPERATIVA COMPLESSA DI UROLOGIA ALL OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO
7	PATRUNO	LEONARDO	MEDICINA E CHIRURGIA	ONCOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO ONCOLOGIA TERAMO
8	TRAISCI	DONATELLA	MEDICINA E CHIRURGIA	ONCOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO PRESSO IL REPARTO DI ONCOLOGIA DELLA ASL2 ABRUZZO OSPEDALI DI LANCIANO E VASTO
9	TUDINI	MARIANNA	MEDICINA E CHIRURGIA	ONCOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO E RESPONSABILE DELLA UOSD ONCOLOGIA PRESSO L OSPEDALE SANTISSIMA ANNUNZIATA DI SULMONA
TUTOR					
	COGNOME	NOME	LAUREA	SPECIALIZZAZIONE	AFFILIAZIONE
1	CARELLA	CONSIGLIA	MEDICINA E CHIRURGIA	ONCOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO PRESSO OSPEDALE SS. ANNUNZIATA, CHIETI
2	RENZETTI	ROBERTO	MEDICINA E CHIRURGIA	UROLOGIA	DIRETTORE DELL UNITA OPERATIVA COMPLESSA DI UROLOGIA OSPEDALE DELLO SPIRITO SANTO DI PESCARA
3	DE THOMASIS	ROBERTO	MEDICINA E CHIRURGIA	UROLOGIA	DIRIGENTE MEDICO ALLA CLINICA UROLOGICA DEL POLICLINICO SS ANNUNZIATA DI CHIETI