

VERBALE RIUNIONE SIUrO

Bologna, Hotel Savoia Regency – 28 - 30 GENNAIO 2010 ore 08.30

Il 28 gennaio 2010, alle ore 20.30, si è riunito a Bologna, in occasione del 2° incontro strategico SIUrO il Comitato Direttivo della Società Italiana di Urologia Oncologica.

Presenti: Giuseppe Martorana (Presidente), Riccardo Valdagni (Vice Presidente), Giario Conti (Presidente Incoming), Alessandro Bertaccini (Segretario e Tesoriere), Gigliola Sica (Consigliere e Presidente Comitato Scientifico), i Consiglieri: Enrico Bollito, Nicola Longo, Assenti giustificati: Raffaele Tenaglia (Past President), i Consiglieri Sergio Bracarda, Alberto Lapini, Cora Sternberg
Il professor Martorana apre la seduta e enuncia i punti all'ordine del giorno:

1. *Approvazione del programma preliminare del XX Congresso Nazionale (Milano 23-26 giugno 2009)*
2. *Close up XX congresso Nazionale – Montesilvano 26-29 novembre 2008*
3. *presentazione progetti per il triennio*

(punto 1 - Approvazione del programma preliminare del XIX Congresso Nazionale (Milano 23-26 giugno 2009)

Viene distribuita ai presenti copia del programma preliminare.

Vengono apportate alcune modifiche (tra cui l'inserimento della lettera del Presidente SIUrO; correzioni ad alcuni titoli).

Il Comitato Direttivo ed il comitato Scientifico approvano il programma così come allegato ([allegato 1](#))

Il dottor Conti quindi illustra ai presenti il draft del congresso comprendente anche i nomi dei relatori.

Dopo ampia discussione il comitato direttivo approva il draft 8.0 ([allegato](#))

(punto 2 - Close up XVII congresso Nazionale – Montesilvano 26-29 novembre 2008)

PROBLEMI RISCONTRATI

1. stampa

- a. non ci sono stati comunicati stampa durante il congresso
- b. rispettando quanto suggerito come soluzione per il precedente congresso era stata affidata la problematica stampa al Presidente del Congresso nonché presidente SIUrO (quindi anche membro del direttivo) per soddisfare una sua richiesta.
- c. Le concomitanti elezioni politiche regionali sicuramente hanno distratto la stampa nazionale

Soluzioni:

- i. Identificare una agenzia di stampa che segua la SIUrO nei principali eventi nazionali
- ii. Il presidente della SIUrO tempestivamente deve coordinare le uscite stampa.

2. Logistica

- a. La location si è dimostrata difficile da raggiungere e mal collegata. Questo ha comportato una riduzione dei partecipanti e delle notevoli difficoltà anche per i relatori.

- b. La segreteria SIUrO e la Segreteria Organizzativa (EVCM) sono state sistemate a una eccessiva distanza l'una dall'altra. Questo ha reso difficile il necessario passaggio di informazioni tra le due segreterie

Soluzione:

- i. Le sedi dei congressi devono essere adeguate anche per raggiungibilità (collegamenti diretti con le principali città Italiane). Non potranno ospitare il congresso nazionale i centri che non rispettano questo criterio
- ii. Le due segreterie dovranno stare sempre vicine, rispettando la sequenza (partendo dall'ingresso del centro congressi) Segreteria Organizzativa – segreteria SIUrO

3. Assistenza tecnica e supporto tecnico carenti

- a. Microfoni scarsi in numero
- b. Assistenza in aula tardiva
- c. Assistenza alla segreteria tardiva.

Soluzione:

- i. Richiedere alla segreteria organizzativa una verifica ed un test il giorno precedente.
- ii. Presenza del tecnico SIUrO

4. programma scientifico

- a. qualche commento ha detto “troppe sessioni non chirurgiche, più urologia”

Soluzioni:

- a. promuovere e potenziare l'immagine multidisciplinare della SIUrO (nel discorso del presidente, ed in tutto il programma)

5. Stampa programma:

- a. Visto i tempi stretti sono state effettuate modifiche fino al giorno stesso in cui si è andati in stampa. Questo fa perdere tempo e non permette di effettuare correzioni nel dovuto modo. Il risultato è stato che il programma presentava numerosi errori

Soluzione

- a. Creare un planning delle tappe per la stampa del programma (quando inviare le prime parti, quando dare l'ok) e diffonderlo a tutti i membri del comitato scientifico, del comitato direttivo ed ai basisti (organizzatori dei corsi)
- b. Anticipare i tempi della stampa a 2 mesi dal congresso
- c. Prima di inviare il materiale alla scripta manent inviare al comitato scientifico una versione PDF del programma per le ultime correzioni di carattere scientifico / contenuti / relatori. Le correzioni che vengono effettuate in seguito devono essere solo di carattere grammaticale / ortografiche

6. relatori

- a. problemi per relatori che hanno detto di non avere lo sponsor molto in ritardo
- b. Problemi con i relatori dei corsi affidati a membri esterni del comitato direttivo e scientifico

Soluzione:

- i. al fine di ridurre al minimo il numero di relatori che, ancorché sollecitati, non hanno trovato lo sponsor, creare una black list ed una white list in cui vengono riportati rispettivamente
 - a. i relatori che non hanno seguito le indicazioni
 - b. i relatori che hanno risposto prontamente alle indicazioni della segreteria
- ii. creare un maggior collegamento tra segreteria e direttori dei corsi
- iii. mantenere l'uso del modulo MD015 (scheda relatori)

(punto 3 – Presentazione progetti per il triennio)

DATA	CORE CURRICULUM – Responsabile MARTORANA
	<p>E' stato presentato il progetto di realizzare un percorso formativo che trasmetta le competenze individuate come necessarie all'uro-oncologo o specialista che si deve prendere cura della persona affetta da una neoplasia urologica. In altre parole quali competenze urologiche deve possedere l'oncologo o il radioterapista; quali competenze oncologiche deve possedere l'urologo e il radioterapista; quali competenze di radioterapia deve possedere l'urologo o l'oncologo per gestire meglio il paziente uro-oncologico.</p> <p>Il progetto ha riscosso un grande successo ed interesse da parte di tutti i presenti, considerato utilissimo e distintivo della SIUrO. È stato fatto presente che ci sono già ditte interessate a coprire le spese necessarie.</p> <p>È stata presentata una lista di possibili argomenti da inserire nel percorso formativo. Il dibattito si è concentrato proprio sulla definizione ed individuazione degli argomenti che dovranno comporre il core curriculum. Si è dato mandato al responsabile del progetto di individuare un panel multidisciplinare (con urologi oncologi radioterapisti) con cui formulare una bozza di programma scientifico basata sulle competenze principali e più caratterizzanti che definiscono una preparazione di tipo uro-oncologico.</p> <p>Si è pensato di strutturarlo su 2, 3 incontri (week-end) nell'arco di 12 mesi</p>
Febb 09	E' stata creata una bozza di programma e di faculty da presentare alle aziende per richiesta sponsor
Aprile 09	Presentazione del progetto alle società AIOM e AIRO per farne una iniziativa congiunta
Mag 09	Presentazione dello stato di avanzamento lavori al Comitato Direttivo e conferimento di incarico in modo ufficiale a LG
24 giu 09	<p>collaborazione SIURO, AIOM, AIRO per l'organizzazione del percorso formativo Core – curriculum Uro oncologico.</p> <p>Aspetti condivisi:</p> <ul style="list-style-type: none">✘ la filosofia di base ed alcuni aspetti essenziali (percorso formativo residenziale, rivolto a giovani specialisti delle tre discipline -30 partecipanti- che non abbiano superato i 40 anni di età, strutturato in 3 weekend con 2 giornate lavorative piene; programma di ogni giornata con letture su argomenti di "base", approfondimenti e discussione di casi clinici in piccoli gruppi multidisciplinari in cui i discenti di una disciplina saranno i docenti per gli appartenenti alle altre due discipline; primo weekend Novembre 2009).✘ qualche aggiustamento del programma scientifico e della faculty partendo dalla base proposta in precedenza selezione dei discenti✘ libertà (entro parametri stabiliti – vedi sopra) alle case farmaceutiche sponsor nella selezione dei partecipanti✘ Per i docenti è previsto il rimborso spese✘ divisione di "oneri" e "onori"

Lug 09	<p>Incontro in sede AIOM a Milano: Presenti: Presidenti SIUrO (Giuseppe Martorana), AIOM (Francesco Boccardo), AIRO (Paolo Muto); AIOM Giovani (Elena Collovà), AIRO giovani (Francesco Livi); Segreteria SIUrO (Bertaccini, Ceccarelli); Passalacqua Rodolfo, Enza Barbieri.</p> <p>Tutti d'accordo sul far partire il corso a Novembre; Alcune piccole modifiche al format (anticipare gli arrivi del giovedì ed iniziare subito i lavori lasciando libero il sabato pomeriggio); alcuni aggiustamenti di argomenti (più spazio ai tumori renali, rinvio della lettura sulle cure palliative; Condivisione dei nomi della faculty (SIUrO ha designato alcuni oncologi, alcuni radioterapisti e gli urologi, AIRO ha designato i resanti radioterapisti, AIOM ha designato i restanti oncologi).</p>
Ad oggi	Richiesto accreditamento, invitati relatori, definiti i partecipanti.

PROGETTO	GRUPPO
<p>CORE CURRICULUM</p> <p><i>il progetto propone di realizzare un percorso formativo che trasmetta le competenze individuate come necessarie all'uro-oncologo o specialista che si deve prendere cura della persona affetta da una neoplasia urologica. In altre parole quali competenze urologiche devono possedere l'oncologo ed il radioterapista; quali competenze oncologiche devono possedere l'urologo ed il radioterapista; quali competenze radioterapiche devono possedere l'urologo e l'oncologo per gestire meglio il paziente uro-oncologico.</i></p> <p>Il progetto ha riscosso un grande successo ed interesse da parte di tutti i presenti, considerato utilissimo e distintivo della SIUrO. È stato fatto presente che ci sono già ditte interessate a coprire le spese necessarie.</p> <p>È stata presentata una lista di possibili argomenti da inserire nel percorso formativo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicazioni alla terapia medica • indicazioni alla terapia radiante • indicazioni alla terapia chirurgica • nozioni sui nuovi farmaci • complicanze terapia medica • complicanze radioterapia • complicanze terapia chirurgica • Ricerca traslazionale • Nozioni di Uro-patologia • Epidemiologia • Comunicazione medico paziente • Il gruppo multidisciplinare • Biochimica e marcatori (PSA) • trials (come si costruisce uno studio di fase I, uno di Fase II) • Management sanitario • gestione del rischio • terapia del dolore <p>Il dibattito si è concentrato proprio sulla definizione ed individuazione degli argomenti che dovranno comporre il core curriculum. Si è dato mandato al responsabile del progetto di individuare un panel multidisciplinare (con urologi oncologi radioterapisti) con cui formulare una bozza di programma scientifico basata sulle competenze principali e più caratterizzanti che definiscono una preparazione di tipo uro-oncologico. Si è pensato di strutturarlo su 2, 3 incontri (week-end) nell'arco di 12 mesi</p>	<p>MARTORANA</p>

DATA CERTIFICAZIONE QUALITÀ Responsabile BERTACCINI + Ceccarelli +
Consulente esterno (Dr. Trombin)

Incontro Bertinoro 29 gen 09	<p>È stato presentato lo stato di avanzamento lavori della certificazione di qualità per SIUrO. Ancora da definire da parte della Direzione erano gli indicatori di qualità. Durante la discussione avvenuta venerdì 30 gennaio 2009, sono stati approvati all'unanimità dal comitato Direttivo e scinetificoi seguenti indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none">• MEDIA DELLE RISPOSTE AL QUESTIONARIO ECM (rilevanza, qualità, efficacia)• MEDIA DELLE RISPOSTE AL QUESTIONARIO QUALITA' DELL'EVENTO• PERCENTUALE DELLE RISPOSTE RACCOLTE AL QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE• N. PARTECIPANTI A EVENTI REGIONALI E NAZIONALI• N. EVENTI FORMATIVI (NAZIONALI REGIONALI INTERNAZIONALI)• RAPPORTO RELATORI UROLOGI/NON UROLOGI (Congresso nazionale)• NR. SOCI IN REGOLA CON I PAGAMENTI• RAPPORTO SOCI UROLOGI/NON UROLOGI• NR. PATROCINI CONCESSI• N. ACCESSI AL SITO NELL'ARCO DI UN ANNO <p>Infine è stata approvata all'unanimità la politica per la qualità presentata durante la seduta.</p>
Metà giu 09	Pre verifica ispettiva da parte dei consulenti (audit interno)
23 giu 09	Ispezione da parte di ente certificatore DNV durante il congresso (Audit di certificazione 1)
15 lug 09	Ispezione da parte dell'ente certificatore DNV in segreteria SIUrO e rilascio del certificato (Audit di certificazione 2)
2 ot 09	Proposta di consulenza per il mantenimento della certificazione
Ad oggi	Concordare con il Direttivo gli step futuri per il mantenimento della certificazione

DATA MANPOWER URO-ONCOLOGICO – e
Responsabile FRANCESCHELLI + Martorana

Incontro Bertinoro 29 gen 09	<p>L'obiettivo del progetto è quello di disegnare una mappa delle unità operative di urologia, di oncologia e di radioterapia che si occupano di tumori urologici presenti sul territorio nazionale</p> <p>Definire la interazione tra le unità (urologiche oncologiche e radioterapiche) se esiste e a che livello avviene.</p> <p>Tale mappa potrà servire</p> <ol style="list-style-type: none">1. come partenza per il progetto di "accreditamento delle realtà uro-oncologiche".2. come strumento utilissimo per i pazienti affetti da tumori urologici come strumento per la sicuro per conoscere meglio la diffusione della propria mission. La possibilità di aggiornare tale mappa nel tempo permetterà anche di mantenere monitorato l'evolversi della gestione del paziente uro-oncologico. <p>Il progetto è stato presentato al Direttivo ed all'unanimità si è deciso di procedere con l'ausilio anche dei referenti regionali</p>
------------------------------	--

Giugno 09 MANPOWER

Sono state predisposte delle schede di raccolta dei dati sia per l'urologia che per la radioterapia e l'oncologia; tali schede presentano una prima parte in cui vengono richiesti dati riguardo all'attività "uro-oncologica" svolta, in termini sia di numero che in percentuale complessiva. Nella seconda parte della scheda si è rivolta maggiore attenzione ad avere informazioni riguardanti l'esistenza di interazioni tra le tre diverse discipline

Ad oggi DA FARE

1. sottoporre le schede ai referenti del progetto per avere un riscontro ed apportare eventuali modifiche (necessità di ricontattare Vavassori e Berruti)
2. successivo invio delle schede (coordinatori regionali - identificarli) per ottenere una mappa delle realtà uro-oncologiche
3. valutazione del livello di interazione urooncologico

Il progetto si è arenato perché non sono chiari i referenti regionali e non sono stati chiariti gli altri membri, oncologo e radioterapista, del gruppo.

DATA

ACCREDITAMENTO REALTA' URO ONCOLOGICHE

Responsabile BERTACCINI + Ceccarelli + Consulente esterno Sergio Trombin

Incontro
Bertinoro
29 gen 09

Certificazione da parte della SIUrO e di un ente esterno, della presenza di determinate peculiarità che devono caratterizzare un centro di URO-ONCOLOGIA

L'avvio del progetto era vincolato all'ottenimento, da parte di SIUrO, della certificazione di qualità avvenuta a luglio 2009.

Questo progetto, avrà un momento critico nella definizione degli indicatori che definiscono una realtà come "Uro-oncologica".

E' stata ritenuta indispensabile anche una valutazione esterna. In un secondo tempo sarà fondamentale anche il rapporto con le istituzioni e le regioni nella definizione di tali realtà e per le informazioni che potranno fornire.

Luglio 09

Certificazione qualità;

- Sett 09 Primo incontro informale con il consulente per la definizione dei punti e degli interrogativi da porre al comitato direttivo/ scientifico
1. i momenti che identificano l'inizio e la fine del processo che si vuole "accreditare"
 - a. Iter diagnostico (dal primo segnale di patologia con successivi approfondimenti → primo follow-up)
 2. gli aspetti che si vogliono codificare
 - a. Come viene scelta l'opzione diagnostica terapeutica e di follow up
 - b. Le interazioni fra le discipline
 - i. Quali discipline?
 1. urologo, oncologo, radioterapista
 2. anatomopatologo
 3. anche radiologo
 4. anche infermieri o personale addetto alla eventuale riabilitazione
 5. laboratorista
 - c. consenso informato
 - d. trattamenti scelti (controllo su dove eseguirli)
 - i. Devono essere considerati anche gli strumenti a disposizione (Tipo macchinari specifici, la possibilità di effettuare in zona i trattamenti d'elezione) anche diagnostici
 3. presenza linee guida condivise
 4. database condivisi con le figure coinvolte nel processo
 5. protocolli sperimentazioni studi condivisi
- Sono da definire anche:
1. i membri del gruppo di lavoro oltre a Bertaccini ed il consulente esterno
 2. come attivare e coinvolgere i due centri che si sono offerti come banco di prova (Bergamo con il Prof. La Bianca e Arezzo con Bracarda)
 - a. farli intervenire fin dal principio nella definizione degli aspetti di cui sopra
 - b. farli intervenire in un secondo tempo quando alcuni aspetti sono stati definiti e discutere con loro la applicazione di un modello appena abbozzato

Ad oggi Certificazione di qualità, Due centri disponibili, ente certificatore esterno.

DATA	PROGETTO AVIS -Studio dei Valori di PSA , sulla PSA velocity e sul pro PSA nella popolazione Italiana. Progetto in collaborazione con AVIS Responsabili GION - FANDELLA Valdagni, Bertaccini, Pappagallo
------	--

<p>Incontro Bertinoro 29 gen 09</p>	<p>3 Centri Pilota per macro Regione (secondo la grandezza e gli abitanti della Regione), 10-12 Ambulatori In Italia , ognuno deve reclutare 1000 volontari, . questi vanno seguiti per 4 anni. Facendo i conti ogni ambulatorio deve vedere 25 soggetti nuovi la settimana per 40 settimane anno, e deve essere disponibile per seguire i soggetti che divenissero pazienti.</p> <p>Ogni aderente dovrà firmare un Consenso allo studio.</p> <p>I prelievi andranno fatti in questi soggetti ogni 6 mesi per i primi 18 mesi poi ogni anno, il PSA dosato sia perifericamente (nei Centri di origine) sia centralmente a Venezia da Gion – i sieri andranno stoccati a meno 80 presso i centri Trasfusionali e spediti a fine anno.</p> <p>Di ogni paziente dovrà essere compilata una scheda anagrafica, a tale scopo sarà attivata una scheda on line sul sito SIURO e questa andrà compilata in tempo reale al momento della visita.</p> <p>Progetto di largo respiro nazionale che richiede risorse non solo economiche e coinvolgimento di una dozzina di centri di urologia collocati sul territorio nazionale in quelle zone in cui l'AVIS è più attivo ed organizzato.</p> <p>I proponenti dovranno definire nel breve tempo i particolari del progetto scientifico per proporlo al presidente AVIS.</p> <p>Criticità individuate: costi (il gruppo proponente si impegna a cercare gli sponsor) individuazione project manager carico di lavoro per i centri urologici coinvolti</p>																
<p>13 marzo 2009</p>	<p>Definito piano attività e responsabilità:</p> <table border="1" data-bbox="316 1003 1469 2020"> <tr> <td data-bbox="316 1003 539 1198"> <p>A Bertaccini</p> </td> <td data-bbox="539 1003 1257 1198"> <ul style="list-style-type: none"> ● Organizzazione riunione presidente AVIS ● Informazioni analisi del rischio /assicurazione progetto ● Ricerca urologi specialisti </td> <td data-bbox="1257 1003 1469 1198"> <p>fine marzo metà aprile fine aprile</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="316 1198 539 1346"> <p>M Catanzaro</p> </td> <td data-bbox="539 1198 1257 1346"> <ul style="list-style-type: none"> ● Stesura procedura urologo e scheda paziente ● Ricerca urologi specialisti </td> <td data-bbox="1257 1198 1469 1346"> <p>fine Marzo fine Aprile</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="316 1346 539 1615"> <p>A. Fandella</p> </td> <td data-bbox="539 1346 1257 1615"> <ul style="list-style-type: none"> ● Contattare GL Papagallo per chiedere disponibilità stesura definitiva del progetto. ● Contattare GL Papagallo per definire costo data monitor ● Bozza lettera presentazione progetto ai donatori ● Ricerca urologi specialisti </td> <td data-bbox="1257 1346 1469 1615"> <p>25 marzo 25 marzo fine marzo fine aprile</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="316 1615 539 1944"> <p>M. Zancan</p> </td> <td data-bbox="539 1615 1257 1944"> <ul style="list-style-type: none"> ● Inviare ad A Bertaccini date disponibilità M Gion per riunione presidente AVIS ● Stesura introduzione progetto ● Rivalutazione modalità di stoccaggio dei campioni biologici. ● Aggiornamento Budget ● Revisione letteratura su relazioni fra PSA e androgeni circolanti (in corso) </td> <td data-bbox="1257 1615 1469 1944"> <p>20 marzo fine marzo fine marzo inizio aprile inizio aprile</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="316 1944 539 2020"> <p>M. Gion</p> </td> <td data-bbox="539 1944 1257 2020"> <ul style="list-style-type: none"> ● Definizione obiettivo su relazioni fra PSA e androgeni circolanti </td> <td data-bbox="1257 1944 1469 2020"> <p>metà aprile</p> </td> </tr> </table>		<p>A Bertaccini</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Organizzazione riunione presidente AVIS ● Informazioni analisi del rischio /assicurazione progetto ● Ricerca urologi specialisti 	<p>fine marzo metà aprile fine aprile</p>	<p>M Catanzaro</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Stesura procedura urologo e scheda paziente ● Ricerca urologi specialisti 	<p>fine Marzo fine Aprile</p>	<p>A. Fandella</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Contattare GL Papagallo per chiedere disponibilità stesura definitiva del progetto. ● Contattare GL Papagallo per definire costo data monitor ● Bozza lettera presentazione progetto ai donatori ● Ricerca urologi specialisti 	<p>25 marzo 25 marzo fine marzo fine aprile</p>	<p>M. Zancan</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Inviare ad A Bertaccini date disponibilità M Gion per riunione presidente AVIS ● Stesura introduzione progetto ● Rivalutazione modalità di stoccaggio dei campioni biologici. ● Aggiornamento Budget ● Revisione letteratura su relazioni fra PSA e androgeni circolanti (in corso) 	<p>20 marzo fine marzo fine marzo inizio aprile inizio aprile</p>	<p>M. Gion</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Definizione obiettivo su relazioni fra PSA e androgeni circolanti 	<p>metà aprile</p>
<p>A Bertaccini</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Organizzazione riunione presidente AVIS ● Informazioni analisi del rischio /assicurazione progetto ● Ricerca urologi specialisti 	<p>fine marzo metà aprile fine aprile</p>															
<p>M Catanzaro</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Stesura procedura urologo e scheda paziente ● Ricerca urologi specialisti 	<p>fine Marzo fine Aprile</p>															
<p>A. Fandella</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Contattare GL Papagallo per chiedere disponibilità stesura definitiva del progetto. ● Contattare GL Papagallo per definire costo data monitor ● Bozza lettera presentazione progetto ai donatori ● Ricerca urologi specialisti 	<p>25 marzo 25 marzo fine marzo fine aprile</p>															
<p>M. Zancan</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Inviare ad A Bertaccini date disponibilità M Gion per riunione presidente AVIS ● Stesura introduzione progetto ● Rivalutazione modalità di stoccaggio dei campioni biologici. ● Aggiornamento Budget ● Revisione letteratura su relazioni fra PSA e androgeni circolanti (in corso) 	<p>20 marzo fine marzo fine marzo inizio aprile inizio aprile</p>															
<p>M. Gion</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Definizione obiettivo su relazioni fra PSA e androgeni circolanti 	<p>metà aprile</p>															

21 maggio 2009	<p>Roma , sede Avis risultati: COME SI SVOLGERÀ LO STUDIO:</p> <p>Soggetti reclutabili Donatori di sangue afferenti all'AVIS di età compresa fra 40 e 60</p> <p>Centri AVIS reclutabili <u>Numero:</u> – almeno 3 per macroregione (nordest, nordovest, centro, sud e isole)</p> <p><u>Requisiti:</u> – almeno 1000 donatori afferenti – disponibilità di congelatore a -80 – disponibilità a partecipare allo studio</p> <p>Flusso operativo – I donatori che si recano all'AVIS vengono informati che AVIS: 1. offre loro un programma di consulenza urologia (o ginecologica), consistente in una visita specialistica. 2. chiede loro la disponibilità a partecipare allo studio. – Viene registrata la lista di tutti i soggetti contattati – Per chi aderisce, viene fatto firmare il consenso informato – Viene eseguito il prelievo (ogni 6 mesi per il primi due anni e ogni anno per i due anni successivi) ed il materiale biologico viene trattato (separazione siero e plasma) e conservato – Vengono comunicati all'urologo (o al ginecologo) di riferimento i dati del soggetto – Viene dato al soggetto l'appuntamento per la visita urologica (o ginecologica) – Il soggetto viene visitato e il database aggiornato – Con periodicità definita i campioni biologici vengono mandati al centro di coordinamento (Venezia)</p>
27 Luglio	<p>Risultati: Durata prevista progetto: 4 anni SIUrO intende pagare la prima visita agli specialisti che aderiranno al progetto. Obiettivi: recuperare fondi dalle aziende farmaceutiche, privati, fondazioni bancarie ecc.</p>
Ad oggi	<p>Da rivalutare insieme al nuovo Direttivo e Comitato esecutivo Avis (Spagnuolo)</p>

DATA **SORVEGLIANZA ATTIVA – PRIAS – Ita (Prostate Cancer Research International: Active Surveillance)** Coordinatore dello studio:
Riccardo Valdagni, **Co-Responsabile dello studio:** Giario Conti,

Incontro
Bertinoro
29 gen 09

Descrizione

Lo studio multicentrico di sorveglianza attiva SIUrO – PRIAS – ITA è proposto alle strutture italiane che desiderano attivare un protocollo di sorveglianza attiva controllato e coordinato.

In pieno accordo con il Principal Investigator dello studio multicentrico internazionale Prostate Cancer Research International: Active Surveillance (PRIAS), prof. Chris Bangma, il Programma Prostata della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori (INT), al momento unico partecipante italiano a PRIAS, si propone come centro capofila dello studio SIUrO – PRIAS – IT.

Il Programma Prostata INT supporterà e coordinerà i centri partecipanti per l'ottenimento dell'autorizzazione da parte dei rispettivi Comitati Etici Indipendenti, per l'arruolamento dei pazienti, per l'inserimento dei dati nel database centrale PRIAS e per il monitoraggio dei pazienti arruolati.

Dopo aver ottenuto l'autorizzazione dei propri Comitati Etici Indipendenti, i centri partecipanti arruoleranno i pazienti, si interfaceranno con il centro coordinatore per la verifica della completezza delle informazioni e per l'inserimento dei dati nel database centrale PRIAS, imposteranno il programma di controlli clinico-strumentali periodici e invieranno gli aggiornamenti al centro coordinatore che, a sua volta, provvederà all'aggiornamento del nel database centrale PRIAS.

L'esperienza maturata dal Programma Prostata INT all'interno dello studio PRIAS suggerisce la revisione centralizzata dei preparati istologici. Questa procedura potrebbe essere organizzata interessando alcuni servizi di anatomia patologica (INT, ...) a cui afferire in base alla posizione geografica e al numero delle richieste.

L'obiettivo primario dello studio è la validazione della sorveglianza attiva quale alternativa al trattamento radicale negli uomini con tumore della prostata localizzato.

L'obiettivo secondario è la valutazione 1. del numero di casi in cui si riscontra la progressione clinica ad esami radiologici, 2. del numero di pazienti che modificano la scelta e si sottopongono ad una terapia radicale, 3. delle caratteristiche patologiche di malattia nei pazienti che, uscendo dalla sorveglianza attiva, optano per la chirurgia radicale, 4. del comportamento del PSA nel tempo e la mortalità cancro specifica e globale.

I criteri principali di inclusione nello studio SIUrO - PRIAS – ITA sono i seguenti:

- 1) diagnosi istologica accertata di tumore alla prostata
- 2) 1-2 campioni bioptici positivi per tumore della prostata
- 3) adeguata campionatura bioptica, sulla base del volume prostatico (8 campioni per un volume 0-40 cc, 10 campioni per un volume 40-60 cc, 12 per un volume superiore a 60 cc)
- 4) Gleason Pattern Score inferiore o uguale a 3+3=6
- 5) revisione dei preparati istologici dal centro coordinatore
- 6) possibilità di sottoporsi ad un trattamento radicale standard (prostatectomia, radioterapia esterna, brachiterapia)
- 7) PSA alla diagnosi ≤ 10 ng/ml
- 8) stadio clinico compreso tra T1c e T2
- 9) PSA density ≤ 0.2
- 10) disponibilità del paziente a sottoporsi a sistematici esami periodici e visite di controllo

I criteri di esclusione sono:

- 1) l'impossibilità del paziente di sottoporsi a trattamento radicale (prostatectomia, radioterapia esterna, brachiterapia)
- 2) un precedente trattamento per tumore della prostata (vedi allegato 1)
- 3) l'impossibilità a seguire accuratamente il protocollo di follow up

Ad oggi

Ad oggi hanno accettato di partecipare allo studio multicentrico di sorveglianza attiva:

Vincenzo Altieri, Università degli Studi, Napoli
Pietro Belmonte, Ospedale Civile, Portogruaro (VE)
Maurizio Brausi, Ospedale Remazzini, Carpi (MO)
Giario Conti, Ospedale Sant'Anna, Como
Michele Gallucci, Istituto Regina Elena, Roma
Pierpaolo Graziotti, Istituti Clinici Humanitas, Milano
Massimo Maffezzini, Ospedale Galliera, Genova
Giuseppe Martorana, Policlinico Sant'Orsola, Bologna
Arcangelo Pagliarulo, Università degli Studi, Bari
Paolo Puppo, IST, Genova
Roberto Sanseverino, Ospedale Umberto I, Nocera Inferiore
Carlo Terrone, Università Piemonte Orientale, Novara
Riccardo Valdagni, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milano

Dopo l'incontro durante il Congresso SIUrO di Milano, i centri hanno ricevuto via mail i documenti necessari alla presentazione dello studio al proprio Comitato Etico Indipendente, qualora richiesto dal proprio Istituto. A breve sarà disponibile la lista dei centri pronti all'arruolamento.

Il centro coordinatore PRIAS in Olanda, l'Erasmus Medical Center, ha creato account e password per ogni centro partecipante e per il data monitor. Non è stato ancora ultimato l'ambiente web SIUrO dedicato, la cui lavorazione dipende da tecnici esterni all'Erasmus e il cui termine non è prevedibile.

Per questo motivo il logo SIUrO è stato inserito nella web page PRIAS, visibile da ogni centro partecipante che effettuerà il log in. Per non creare confusione si è scelto di divulgare account e password dopo l'incontro di start up che si terrà a Milano tentativamente il 13 o il 20 novembre dalle 11 alle 15.

Sono in fase di elaborazione le Standard Operating Procedure (SOP) per l'inserimento dei pazienti in PRIAS e la loro gestione nel follow up, sia dal punto di vista clinico sia da quello informatico. Le SOP saranno presentate ai centri partecipanti all'incontro di start up.

DATA

COMUNICAZIONE MEDICO PAZIENTE e TEAM WORKING –

Responsabile Donegani + Ceccarelli + consulente formatore esterno (Cairolì D.)

Incontro Bertinoro 29 gen 09	Progettazione e realizzazione di due moduli formativi, il primo finalizzato al potenziamento e affinamento delle competenze comunicative del medico nella relazione con il paziente. In altri termini l'obiettivo generale è quello di facilitare il passaggio da una comunicazione fatta al paziente ad una comunicazione con il paziente. Il secondo teso a sviluppare le competenze per lavorare in gruppo. In altri termini l'obiettivo generale è quello di allenare al riconoscimento e alla gestione delle diverse variabili che caratterizzano il lavorare in gruppo.
Giugno 09	Criticità rilevate essendo metodologia nuova far capire la novità e quindi reclutare i partecipanti e le risorse Importanza del corso di Milano 2009 Nell'ambito del XIX congresso Nazionale SIUrO è stato dato "un assaggio" del corso. La maggior parte dei partecipanti ha commentato l'esperienza in modo positivo e ha chiesto di essere informata sull'attuazione del corso "completo"
Luglio 09	Riunione con LG per la definizione degli step successivi

Ad oggi Primi contatti con eventuali sponsor; registrato interesse. Verificata idoneità di alcune sedi. Fissata una possibile data per il corso a Maggio 2010; predisposto bozza di programma.

data **“Studio dei livelli della E-caderina solubile e dell’IL-6 nel siero di pazienti affetti da carcinoma prostatico. Modificazioni indotte da un analogo dell’LH-RH”**
Responsabile SICA

Da Bertinoro ad oggi

Il progetto in questione era stato presentato a Bertinoro alla fine di Gennaio con il titolo “ Ruolo della E-caderina e dell’ IL-6 nel carcinoma prostatico ed effetti di un analogo dell’LH-RH sulla loro espressione” ed inviato a tutti coloro che avevano in tale sede manifestato il loro interesse. In data venerdì 27 Marzo, il protocollo è stato discusso nei dettagli a Roma, presso l’Ambra Palace Hotel, ed hanno partecipato alla riunione, oltre alla sottoscritta e alla Prof. Iacopino, i Colleghi Altieri, Bartoletti, Bono, Conti, Campodonico, Lapini, Longo, Lucarelli, Borghesi, Pinto, Prezioso e la Dott.ssa Coelho Fabricio in rappresentanza di Massimo Gion nonché la Dott.ssa Taroni e il Dott. Berri di Astellas.

In data 19 Maggio, è stata inviata a tutti gli interessati una versione aggiornata del protocollo con tutte le variazioni concordate unitamente alla scheda tecnica dell’analogo scelto (Eligard).

In data 25 Maggio, è stata inviata la scheda del consenso informato e richiesta l’effettiva adesione allo studio; il 1° Giugno è stata spedita a tutti la Scheda Raccolta Dati.

Dopo aver raccolto tutti i commenti al protocollo è stata stilata una versione finale, migliorata nel testo e nei riferimenti bibliografici nonché nella Scheda Informativa per i pazienti, da sottoporre al Comitato Etico della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università Cattolica del S. Cuore. In questa occasione è stato cambiato il titolo per renderlo più specifico ed indicativo dei contenuti dello studio. Il documento è stato spedito il 9 Luglio a tutti i partecipanti.

Il 31 Luglio sono stati aggiunti al protocollo la dicitura “Coordinamento dello Studio” e l’elenco dei Ricercatori e dei Centri aderenti.

Il 7 Settembre è stato sottoposto il protocollo al Comitato Etico della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università Cattolica di Roma, dal momento che si è concordato di ottenere per prima l’approvazione dalla sede in cui si effettua il Coordinamento dello studio.

In data 23 Settembre è stata dalla sottoscritta inviata a tutti i partecipanti una comunicazione relativa ai rilievi fatti dal Comitato Etico e alle modifiche indispensabili di cui si è fatta carico con l’approvazione di tutti i partecipanti. Il protocollo è stato ulteriormente modificato e ne è stata ampliata la parte statistica, quindi, in data 1° Ottobre, è stato rinviato a tutti i partecipanti allo studio affinché lo approvassero.

Infine in data 8 Ottobre il protocollo è stato risottoposto al Comitato Etico, che ha richiesto ancora delle piccole modifiche sulla Scheda Informativa e poi lo ha approvato all’unanimità in data 16 Ottobre.

Allo stato occorre l’approvazione dei Comitati Etici dei vari Centri aderenti allo studio, per poterlo attivare.

E’ stata prevista una ulteriore riunione dei partecipanti per definire gli ultimi dettagli.

DATA TRIAL LINFECTOMIA DI SALVATAGGIO Responsabile
SCHIAVINA - FERRANDO

Incontro Bertinoro 29 gen 09

L'obiettivo dello studio è determinare se la "Linfadenectomia pelvica e retroperitoneale per metastasi da carcinoma prostatico diagnosticate mediante PET/TC" possa avere un ruolo nel trattamento multidisciplinare della recidiva linfonodale dopo prostatectomia radicale

Arruolamento dei pazienti secondo i criteri di inclusione
 Procedura diagnostica e operatoria standardizzata
 Inserimento dei pazienti in un database dedicato
 Follow-up dei pazienti (minimo 8 aa)
 Elaborazione dei risultati

Grande discussione sulla metodologia (studio non randomizzabile, che ha comunque un riscontro nella pratica clinica e nella richiesta degli utenti)
 Da rivedere gli "end-point", la tossicità (qualità di vita). Si è deciso di dedicare una ulteriore riunione per la definizione del protocollo

DATA	CITOLOGIA URINARIA Responsabile BOLLITO Bertaccini
Incontro Bertinoro 29 gen 09	<p>L'obiettivo del gruppo è quello di definire una modalità di lettura, refertazione ed utilizzo clinico della citologia urinaria uniforme su tutto il territorio nazionale e basata sull'evidenza scientifica</p> <p>Redazione di Linee Guida Nazionali redatte nell'ambito di una Consensus Conference da tenersi in luogo ancora da destinare.</p> <p>Il Progetto Nazionale prende in esame la citologia urinaria in tutto il percorso, dalle indicazioni alla esecuzione dell'esame fino agli aspetti comunicativi dei risultati ed al follow up su iniziativa della SIUrO, SICi, Siapec-IAP, SIUro e GIUP con il Patrocino auspicabile di SIU, AURO, AIRO, AIOM SIC ed altre società come SIMG, METIS, SNAMID, ASSIMeFac.</p> <p>Si propongono i seguenti gruppi di lavoro (Epidemiologia ed impatto socio-economico del tumore della vescica, istopatologia, scheda richiesta dati anamnestici e indicazioni all'esame, allestimento prelievo e trasporto, lavaggio vescicale, ureterale, refertazione, marker di Patologia, marker urinari (test Immunologici BTA stat, BTA TRACK, NPM22, Ibridazione in Situ in Fluorescenza FISH... altro), follow up dei pazienti e trattamento.</p> <p>Progetto ambizioso che però colmerebbe una grossa lacuna non solo scientifica ma anche amministrativa.</p> <p>Criticità accordo tra le varie figure presenti</p> <p>Costi</p> <p>Si è deciso di partire con il questionario</p>

DATA

BIOPSIE PROSTATICHE

Responsabile FANDELLA Gunelli Bertaccini Scattoni

Incontro Bertinoro 29 gen 09	<p>Le linee guida sulla biopsia prostatica sono datate febbraio 2005 e pur elaborate con una metodologia ineccepibile sono ormai superate. La linea guida mira a proporre ad operatori sanitari criteri basati sulla raccolta sistematica di prove scientifiche integrate dall'esperienza clinica, oggi le prove scientifiche hanno superato le vecchie linee guida e rendono necessario un aggiornamento.</p> <p>La proposta di aggiornare questo utile strumento già accettato come linea guida nazionale è nata dall'osservazione che la necessità e le metodiche di come eseguire le biopsie prostatiche sono cambiate.</p> <p>L'introduzione della Sorveglianza Attiva nel trattamento del tumore prostatico ha portato nuove esigenze, così come oggi il PSA si confronta nell'indicazione alla biopsia con nuove metodiche come la PCA3.</p> <p>Una incertezza si ripresenta non solo su quando eseguire la biopsia e con quale metodica, sul consenso informato, sulla refertazione ma specialmente su quanti prelievi eseguire, su come interagire con i patologi, e quali siano le indicazioni alla re biopsia e come eseguire tale ricampionamento. Questo emerge chiaramente da quanto presentato ai congressi e dalle pubblicazioni dell'ultimo quinquennio e che la biopsia prostatica è, sia in Italia sia all'estero, tema di notevoli variazioni nell'erogazione di prestazioni, con il rischio di sperequazioni di trattamento e di rischi di inadeguatezza sia per il paziente che per il medico che possono vanificare la diagnosi e peggiorare la condizione dell'assistito. Solo attraverso le metodiche della "medicina basata sull'evidenza", si potranno creare delle aggiornate linee guida.</p> <p>Sulla Base dei questionari somministrati al XVIII Congresso SIURO di Chieti-Pescara si comincerà a lavorare sulle nuove linee Guida .</p> <p>Entro 24 mesi dall'inizio dei lavori si arriverà alla stesura del nuovo documento di sintesi delle linee guida e dopo ulteriori 3 mesi alla stesura del lavoro completo con la metodologia.</p> <p>Approvato all'unanimità update linee guida. Data-base questionario distribuito Congresso di Pescara.</p>
Ottobre 09	<p>Criticità: costi . Il gruppo si impegna a cercare fondi per terminare il progetto</p> <p>Sono stati somministrati dei questionari al XVIII Congresso SIURO di Chieti-Pescara, sulla base dei quali si si è cominciato a lavorare sulle nuove linee Guida .</p> <p>il 6 ottobre a Rimini, nell'ambito del Congresso SIU, sono state definiti diversi punti rispetto alle precedenti linee guida:</p> <ol style="list-style-type: none">Quando eseguire le Biopsia (indicazioni)Come : quanti prelievi eseguire (standard minimi di eccellenza) via di accesso -- apparecchiature richiestaQuando ripetere la biopsia (dopo prima serie bioptica, dopo chirurgia, dopo radioterapia)Quante volte ripeterla <p>E' stato stabilito che sia confermata e arricchita e la "Task force" di esperti , è stata fatta una suddivisione dei compiti* e, in previsione dell'incontro del 12 Dicembre a Bologna, è stato chiesto di:</p> <ol style="list-style-type: none">studiare il sistema gradepreparare un metodo di ricerca - estrazione della letteratura (Il Dottor Gigi Pappagallo invierà una norma esplicativa) <p>Sarà invitato un esperto per ogni reparto di Urologia Italiano, e tutti gli "attori" del processo formativo delle linee guida (radiologi, oncologi, medici di medicina generale ect); in maniera interattiva verranno dibattuti i punti dubbi (senza evidenze cliniche) fino a trovare un accordo.</p> <p>Lo scopo è quello di elaborare il risultato globale (analisi della letteratura, Questionari, Consensus Conference)</p>

Definita la Struttura up to date Linee Guida Biopsie Prostatiche

Ad oggi Si è deciso inoltre di istituire un database osservazionale gestito da SIUrO su una corte di pazienti sottoposti a biopsia prostatica. (scheda compilabile o stampabile dal sito

DATA COMITATO EDITORIALE (news, sito, iniziative divulgative)
Responsabile LAPINI

Incontro Bertinoro 29 gen 09 Persone coinvolte
Maffezzini, Di Tonno, Rocco (non presente)
Hanno aderito all'iniziativa
Carlo Patriarca
Vincenzo Scattoni
Cinzia Ortega
Contattati o da contattare ma con parere positivo
Valentina Baldazzi (LAPINI), Sergio Villa (sergiovilla@istitutotumori.mi.it), Dottoressa Angelucci (SICA)

Elementi emersi dalla discussione:

Accordo sulla realizzazione di un periodico cartaceo trimestrale informativo

Rubriche da considerare come fisse:

Interattività tra diverse discipline, tipo l'urologo chiede.....

Protocolli di studio

Meeting review

Hot topics- la parola all'esperto

Convegni futuri

Attività dei comitati regionali

Il parere dello specializzando

Inserimento nel sito di materiale scientifico:

meeting review.

Review monotematiche

Presentazioni considerate significative

Possibilità di realizzare un link con oncoforum per accedere a slide relative ai congressi e con password a scaricare anche articoli.

Possibilità di rivalutare la rivista Archivio italiano di urologia e andrologia

e-mail – casella di posta elettronica da fornire ai soci

avviso a specialisti di eventi o date importanti sicuro (deadline)

Da Contattare gli interessati e decidere un incontro del comitato entro marzo , massimo primi di aprile . necessario identificare chi possa stampare il periodico: costi, eventuali sponsor. E una volta stabilito chi coinvolgerlo nella riunione a cui dovrebbe essere presente anche il tecnico del sito.

Esporre gli intenti del comitato editoriale in ambito congressuale

DATA COMITATO EDITORIALE (news, sito, iniziative divulgative)
Responsabile LAPINI

Incontro Bertinoro 29 gen 09 Persone coinvolte
Maffezzini, Di Tonno, Rocco (non presente)
Hanno aderito all'iniziativa
Carlo Patriarca
Vincenzo Scattoni
Cinzia Ortega
Contattati o da contattare ma con parere positivo
Valentina Baldazzi (LAPINI), Sergio Villa (sergiovilla@istitutotumori.mi.it), Dottoressa Angelucci (SICA)

Elementi emersi dalla discussione:

Accordo sulla realizzazione di un periodico cartaceo trimestrale informativo

Rubriche da considerare come fisse:

Interattività tra diverse discipline, tipo l'urologo chiede.....

Protocolli di studio

Meeting review

Hot topics- la parola all'esperto

Convegni futuri

Attività dei comitati regionali

Il parere dello specializzando

Inserimento nel sito di materiale scientifico:

meeting review.

Review monotematiche

Presentazioni considerate significative

Possibilità di realizzare un link con oncoforum per accedere a slide relative ai congressi e con password a scaricare anche articoli.

Possibilità di rivalutare la rivista Archivio italiano di urologia e andrologia

e-mail – casella di posta elettronica da fornire ai soci

avviso a specialisti di eventi o date importanti sicuro (deadline)

Da Contattare gli interessati e decidere un incontro del comitato entro marzo , massimo primi di aprile . necessario identificare chi possa stampare il periodico: costi, eventuali sponsor. E una volta stabilito chi coinvolgerlo nella riunione a cui dovrebbe essere presente anche il tecnico del sito.

Esporre gli intenti del comitato editoriale in ambito congressuale

DATA UFFICIO STAMPA – Responsabile MARTORANA

Incontro Bertinoro 29 gen 09 Ravvisata e confermata la necessità di "dotarsi" di un ufficio stampa permanente che seguisse le attività SIURo e, delle principali ne seguisse la distribuzione alla stampa. Le ipotesi potevano essere di affidarsi di volta in volta ad un consulente stampa oppure di individuare una agenzia con cui fare un contratto articolato.

Giu 09 La criticità in ogni caso è rappresentata dai costi
Per il congresso nazionale è stata contattata una agenzia di stampa che ha divulgato notizie del congresso ad importanti testate giornalistiche tra cui anche tg5.
La principale criticità è rappresentata dai costi

Ad oggi

Non è stato fissato un contratto con nessuna agenzia.

23 giugno 2009				24 giugno 2009			25 giugno 2009			26 giugno 2009			
	sala plenaria	sala a	sala b	sala plenaria	sala a	sala b	sala plenaria	sala a	sala b		sala plenaria		
8,00-8,15	Draft 8.0			8,00-8,15			8,00-8,15			8,00-8,15			
8,15-8,30				8,15-8,30			8,15-8,30			8,15-8,30			
8,30-8,45				8,30-8,45	Comunicazioni	Comunicazioni	8,30-8,45	Comunicazioni	Comunicazioni	8,30-8,45			
8,45-9,00				8,45-9,00			8,45-9,00			8,45-9,00			
9,00-9,15				9,00-9,15			9,00-9,15			9,00-9,15			
9,15-9,30				9,15-9,30			9,15-9,30			9,15-9,30			
9,30-9,45				9,30-9,45	Hot Topics Vesica 1	poster (esposizione)	9,30-9,45	Hot Topics Pene e Testicolo	poster (esposizione)	9,30-9,45			
9,45-10,00				9,45-10,00			9,45-10,00			9,45-10,00			
10,00-10,15	Apertura del congresso			10,00-10,15			10,00-10,15			10,00-10,15			
10,15-10,30				10,15-10,30			10,15-10,30			10,15-10,30			
10,30-10,45				10,30-10,45	Coffee break			Coffee break			10,30-10,45	Coffee break	
10,45-11,00				10,45-11,00			10,45-11,00			10,45-11,00			
11,00-11,15	Corso Disfunzioni erettili e sessuali correlate ai trattamenti oncologici (Donegani - Salonia)	Corso Ricerca di base - Sica - marcatori urinari nel CaP - presente e futuro	Corso Uropatologia - Bollito - Lesioni non tumorali formanti massa	11,00-11,15			11,00-11,15			11,00-11,15			
11,15-11,30						11,15-11,30	Hot Topics Prostata 1		11,15-11,30	Hot Topics vescica 2		11,15-11,30	
11,30-11,45						11,30-11,45			11,30-11,45			11,30-11,45	
11,45-12,00						11,45-12,00			11,45-12,00			11,45-12,00	
12,00-12,15						12,00-12,15			12,00-12,15			12,00-12,15	
12,15-12,30			12,15-12,30			12,15-12,30			12,15-12,30				
12,30-12,45			12,30-12,45	Meet the professor Toujjer	poster (esposizione)	poster (esposizione)	12,30-12,45	Meet the professor Roach	poster (esposizione)	12,30-12,45	Lettera SAIPCC Junior		
12,45-13,00			12,45-13,00				12,45-13,00			12,45-13,00			
13,00-13,15	Lunch			13,00-13,15			13,00-13,15			13,00-13,15			
13,15-13,30				13,15-13,30			13,15-13,30			13,15-13,30			
13,30-13,45				13,30-13,45			13,30-13,45			13,30-13,45			
13,45-14,00				13,45-14,00			13,45-14,00			13,45-14,00			
14,00-14,15				14,00-14,15	Lettera SIU Junior	poster presentazione	14,00-14,15	Lettera AURO Junior	poster presentazione	14,00-14,15			
14,15-14,30	Comunicazioni	Comunicazioni	Comunicazioni	14,15-14,30	Approfondimento 1 - "Fattori genetici e microambiente nello sviluppo, progressione e"	Laboratorio comunicazione medico paziente e team-working - GRUPPO A - (Simona Daniela, Roberta) (limitato a 30/40 persone under 45, in due gruppi)	14,15-14,30	Approfondimento 4 - Luci e ombre su sorveglianza attiva		14,15-14,30			
14,30-14,45				14,30-14,45	Approfondimento 2 - oncologia renale	Laboratorio comunicazione medico paziente e team-working - GRUPPO B - (Simona Daniela, Roberta) (limitato a 30/40 persone under 45, in due gruppi)	14,30-14,45	Approfondimento 5 - Radioterapia	Corso chirurgia robotica Guazzoni (40-50 persone)	14,30-14,45			
14,45-15,00				14,45-15,00			14,45-15,00			14,45-15,00			
15,00-15,15	Simposio GE	Simposio		15,00-15,15			15,00-15,15			15,00-15,15			
15,15-15,30				15,15-15,30			15,15-15,30			15,15-15,30			
15,30-15,45				15,30-15,45			15,30-15,45			15,30-15,45			
15,45-16,00				15,45-16,00			15,45-16,00			15,45-16,00			
16,00-16,15	Lettera Ferring	Lettera Bayer	Lettera Glaxo	16,00-16,15	Lettera AIOM Junior		16,00-16,15	Lettera AIRO Junior		16,00-16,15			
16,15-16,30				16,15-16,30			16,15-16,30			16,15-16,30			
16,30-16,45		Lettera Astellas	Lettera	16,30-16,45			16,30-16,45			16,30-16,45			
16,45-17,00				16,45-17,00			16,45-17,00			16,45-17,00			
17,00-17,15	Simposio Novartis			17,00-17,15	Question time: NMIBC e WHO - 1973 o 2004 ? Lopez-Mikutz-Montironi		17,00-17,15			17,00-17,15			
17,15-17,30				17,15-17,30			17,15-17,30			17,15-17,30			
17,30-17,45				17,30-17,45			17,30-17,45			17,30-17,45			
17,45-18,00				17,45-18,00			17,45-18,00			17,45-18,00			
18,00-18,15	Giuliani Lecture (Donovan - System Pathology)			18,00-18,15			18,00-18,15			18,00-18,15			
18,15-18,30				18,15-18,30	Approfondimento 3 T3 clinico		18,15-18,30			18,15-18,30			
18,30-18,45	Siuro lecture (Per Anders Abrahamsson)			18,30-18,45			18,30-18,45			18,30-18,45			
18,45-19,00				18,45-19,00			18,45-19,00			18,45-19,00			
19,00-19,15				19,00-19,15			19,00-19,15			19,00-19,15			
19,15-19,30				19,15-19,30			19,15-19,30			19,15-19,30			
19,30-19,45	Cerimonia inaugurale e Happy hour di Benvenuto			19,30-19,45			19,30-19,45	Assemblea e consegna premi			19,30-19,45		
19,45-20,00				19,45-20,00			19,45-20,00			19,45-20,00			

Corso: marcatori urinari e sierici nel cancro della prostata - Gigliola Sica, Paolo Marchetti	
PSA: dal cut-off ai limiti decisionali dinamici - M. Gion	
Biomarkers urinari e rischio di cancro prostatico - Paola Muti	
Metallo-proteasi e loro inibitori nella progressione del cancro della prostata - DE Cicco	
Molecole di adesione e interleuchine nella diagnosi e nella progressione del cancro della prostata - Sica	
recettori per l'EGF e per lurokinase-type plaminogen activator nella diagnosi del cancro della prostata - Muzzonoro	

Corso: disfunzioni erettili e sessuali correlate ai trattamenti oncologici- Donegani, Salonia	
Sessualità e cancro urologico maschile: la ferita di Priapo - Diego Frigoli	
Sesso e dintorni - Qualità di vita nei pazienti con neoplasia vescicale - Annamaria Abbona	
Noi abbiamo un tumore alla prostata ! Riflessione sulla "coppia" con un tumore Alla prostata - Salonia	
I medici tra Eros e Thanatos: la relazione con il paziente uro-oncologico - Sandro Bonomo	

Corso: lesioni non tumorali formanti massa e mimi - Rodolfo Montironi, Guido Coggi	
Rene: Guido Martignoni / Matteo Brunelli	
Testicolo e pene: Maurizio Colechia / Marta Barisella	
Prostata: Enrico Bollito / Cristina Bozzola	
Vescica: Carlo Patriarca / Giacomo Gazzano	

Relatori	Temi	Stato
Kattan	3 Predittivi	OK
Abrahamson	SIUrO Lecture	OK
Toujjer	Meet the professor + Hot Topics	OK
Bangma	sorveglianza	OK
Donovan	System pathology (Giuliani Lecture)	OK
Orecchia	Protoni	OK
Scattoni	LAD	OK
Bellmunt	Meet the professor + Hot topics	OK
Lopez Beltram	question time + hot topic	OK
Mikutz	question time + hot topic	OK

Relatori	Temi	Stato
Roach	Meet the professor + hot topics	OK
Montironi	question time + hot topic	OK
Martignoni	hot topic	OK
Maffezzini	sorveglianza	OK
Bossi	Meet the professor	OK
Arcangeli	T3 clinico: quando irradiare	OK
Alongi	Radioterapia postoperatoria nel carcinoma prostatico: certezze acquisite e questioni (ancora)	OK
Rancati	To bleed or not to bleed	OK
Clonini		OK

Non essendovi altro da deliberare ed avendo esaurito tutti i punti all'ordine del giorno la riunione viene dichiarata conclusa.

Prof. Giuseppe Martorana
Presidente

Dr. Alessandro Bertaccini
Segretario Tesoriere