

CONOSCERE, CONDIVIDERE, CURARE – NUOVE FRONTIERE NEL TRATTAMENTO DEL TUMORE POLMONARE

INNSIDE by MELIA' MILANO TORRE GALFA, Via Generale Gustavo Fara 41 -20124 Milano

20-21 marzo 2026

RESPONSABILI SCIENTIFICI: Chiara Catania & Gaia Piperno

RAZIONALE

Negli ultimi anni, l'oncologia toracica ha vissuto una profonda evoluzione grazie all'adozione di approcci multimodali sempre più personalizzati, che hanno significativamente migliorato l'outcome dei pazienti affetti da tumore polmonare non a piccole cellule (NSCLC) e a piccole cellule in stadio limitato (LD-SCLC). Nel NSCLC in stadio precoce e localmente avanzato, il percorso diagnostico e terapeutico si basa su una stadiazione accurata, sia clinica che patologica, accompagnata da uno studio approfondito del tumore sotto il profilo istologico, biologico e molecolare. La caratterizzazione biomolecolare, attraverso l'identificazione di alterazioni genetiche e biomarcatori predittivi come PD-L1 e TMB, ha aperto la strada a una medicina oncologica di precisione, in grado di orientare le scelte terapeutiche in modo sempre più mirato ed efficace. In questo contesto, il ruolo del team multidisciplinare è fondamentale: chirurghi toracici, medici nucleari, radiologi, pneumologi, radioterapisti, biologi molecolari e anatomo-patologi collaborano sinergicamente per costruire un percorso terapeutico su misura per ogni paziente. L'integrazione di chemioterapia, immunoterapia, terapie target e radioterapia, adattata al profilo biologico e molecolare del tumore, rappresenta oggi lo standard di cura. L'introduzione dell'immunoterapia in combinazione con la chemioterapia ha segnato una svolta nel trattamento perioperatorio del NSCLC operabile, come dimostrano gli studi CM816, KEY671, CM77T e AEGEAN. Parallelamente, l'impiego di terapie target in fase adiuvante — evidenziato dagli studi ADAURA (nei pazienti con mutazione EGFR) e ALINA (nei pazienti con traslocazione ALK) — ha ulteriormente migliorato la sopravvivenza globale. Anche lo studio IMpower010 ha confermato il beneficio dell'atezolizumab adiuvante nei pazienti operati con espressione di PD-L1 $\geq 50\%$. Nel LD-SCLC, l'integrazione dell'immunoterapia (studio ADRIATIC) con chemioterapia e radioterapia ha modificato radicalmente il panorama terapeutico, offrendo nuove prospettive in una patologia storicamente complessa, che richiede ancora ampio approfondimento. Un altro ambito in rapida evoluzione è rappresentato dalla biopsia liquida, già impiegata in alcuni contesti clinici, ma destinata a diventare uno strumento chiave per molteplici applicazioni: dalla rilevazione di cellule tumorali residue dopo l'intervento chirurgico — utile per selezionare i pazienti candidabili a trattamenti adiuvanti — al monitoraggio delle recidive e della risposta terapeutica in tempo reale. Anche l'intelligenza artificiale sta contribuendo in modo significativo a questa rivoluzione, offrendo strumenti per diagnosi più accurate, valutazioni radiologiche più oggettive, e persino per la progettazione di studi clinici con bracci di controllo virtuali. Le innovazioni sono così numerose e rapide che è impossibile elencarle tutte: ciò che conta è esserci, viverle e affrontarle con spirito critico e apertura al confronto. È fondamentale sottolineare che tutti questi progressi non possono essere pienamente realizzati senza una condivisione consapevole delle scelte terapeutiche con il paziente, i caregiver e i familiari, affinché ogni decisione sia realmente centrata sulla persona.

Questo congresso nasce con l'obiettivo di condividere e approfondire queste innovazioni, promuovendo il dialogo tra specialisti e ricercatori. Solo attraverso una visione integrata e personalizzata del tumore polmonare sarà possibile continuare a migliorare la prognosi e la qualità di vita dei nostri pazienti.

FIGURE ECM ACCREDITATE – nr. 30 partecipanti

Medico chirurgo: anatomia patologica, chirurgia toracica, malattie dell'apparato respiratorio, medicina nucleare, oncologia, radiodiagnostica, radioterapia

PROGRAMMA

20 Marzo 2026

11.30 Saluti da parte dei Responsabili Scientifici: Chiara Catania e Gaia Piperno

Moderatori: Vieri Scotti, Piergiorgio Solli

11.45 Francesco Petrella – *Importanza della diagnosi tempestiva e dei programmi di screening*

12.05 Andrea Filippi – *Trattamento del NSCLC nello stadio III nei pazienti fragili*

12.25 Paolo Borghetti – *Trattamento nel NSCLC stadio III nei pazienti NON EGFR mutati*

12.45 Francesco Agustoni – *Trattamento nel NSCLC stadio III nei pazienti EGFR mutati*

13.05 Claudia Sangalli – *Unresectable NSCLC: è possibile un frazionamento non convenzionale?*

13.25 Discussione interattiva sui temi trattati in precedenza

13.45-14.30 Light lunch

14.30-15.30 Tavola rotonda sul tema seguente – Moderatori: Ida Colantonio, Gaia Piperno, Nazario Teodorani

- **Marzia Di Pietro Paolo & Stefania Martini:** *Presentazione di uno snodo clinico di fase precoce borderline e discussione multidisciplinare (esperienza limite tra PACIFIC e peroperatoria) con immagini TAC e PET*
- **Discussione multidisciplinare sulla tematica trattata in precedenza con:** Vincenzo Agbaje, Albina Allajbej, Valentina Bartolomeo, Chiara Catania, Carlo Greco, Emanuela Olmetto, Francesco Petrella, Angelo Platania, Claudia Proto, Jessica Saddi, Piergiorgio Solli, Andrea Squeri, Roberta Tummineri

15.30 Chiara Catania e Gaia Piperno – *Strategie terapeutiche condivise: l'importanza del team multidisciplinare*

15.50 Salvatore Grisanti – *Immunoterapia sottocute: innovazione, qualità e tempo come valore nella pratica oncologica*

16.10 Claudia Proto – *Strategie adiuvanti nei pazienti non oncogene-addicted con PD-L1 >50%*

16.30 Roberto Ferrara – *Immuno-relate adverse events: predizione e management*

16.50 Domande dalla platea sui temi trattati in precedenza

17.10 Christian Rolfo con Alessandro Russo – *Biopsia liquida: come trasformare l'innovazione in pratica clinica*

18.10-18.30 Discussione finale sui temi della prima giornata

21 Marzo 2026

Moderatori: Paolo Borghetti, Marzia Di Pietro Paolo, Francesco Petrella, Piergiorgio Solli

09.00 Vieri Scotti – *NSCLC precoce: biomarcatori e PD-L1 per orientare il trattamento perioperatorio e adiuvante*

09.20 Carlo Genova – *Strategie perioperatorie nel NSCLC in stadio precoce non oncogene-addicted*

09.40 Ida Colantonio – *Trattamento adiuvante in pazienti con NSCLC in stadio precoce EGFR mutati*

10.00 Chiara Bennati – *Gestione del NSCLC ALK-positivo: approcci nell'early stage e nell'avanzato*

10.20 Discussione interattiva sui temi trattati in precedenza

10.50 Alessandro Russo e Umberto Malapelle – *Utilizzo della biopsia liquida nella pratica clinica: quando impiegarla?*

11.50-12.30 Discussione finale sui temi della seconda giornata

ACRONIMI

NSCLC: Non Small Cell Lung Cancer

TAC: Tomografia Assiale Computerizzata

PET: Tomografia ad emissione di Positroni

PDL1: Programmed Death Ligand 1

EGFR: Estimated Glomerular Filtration Rate

ALK: Anaplastic Lymphoma Kinase

STUDIO PACIFIC

Si tratta di uno studio di fase III, randomizzato, controllato con placebo, in doppio cieco, multicentrico che valuta l'efficacia e la sicurezza di durvalumab con SoC SBRT rispetto al placebo con SoC SBRT in pazienti con NSCLC linfonodale negativo (da T1 a T3N0M0) in stadio clinico I/II non resecato. Una coorte aggiuntiva valuterà Osimertinib dopo SBRT in pazienti con NSCLC da T1 a T3N0M0 in stadio precoce non resecato che presentano una mutazione di EGFR. I pazienti che devono ricevere SoC SBRT come trattamento definitivo del NSCLC linfonodale negativo di stadio I/II e per i quali sia stata confermata la rispondenza a tutti i criteri di eleggibilità, saranno randomizzati 1:1 a durvalumab o placebo. L'obiettivo primario della coorte principale è valutare l'efficacia di durvalumab con SoC SBRT rispetto al placebo con SoC SBRT in termini di PFS. Un secondario chiave è valutare l'efficacia di durvalumab con SoC SBRT rispetto al placebo con SoC SBRT in termini di sopravvivenza globale (OS). Inoltre, una coorte di studio con un numero sufficiente di pazienti che presentano una mutazione dell'EGFR riceverà il trattamento con Osimertinib dopo il completamento del SoC SBRT come trattamento definitivo del NSCLC linfonodo-negativo allo stadio I/II. L'obiettivo primario della coorte di Osimertinib è quello di valutare l'efficacia di Osimertinib dopo la SBRT

del SoC in termini di PFS a 4 anni. Gli obiettivi secondari chiave includono sicurezza, OS ed efficacia del trattamento con Osimertinib con SBRT.

SBRT: Stereotactic body radiation therapy

SOC: Standard of Care

QUALIFICHE FACULTY

Vincenzo Agbaje	Medicina e chirurgia	Radioterapia	Dirigente medico I livello SOD Radioterapia, Azienda Ospedaliera Universitaria delle Marche, Ancona
Francesco Agustoni	Medicina e chirurgia	Oncologia	Dirigente medico I livello, Dip. Scienze mediche e malattie infettive - Oncologia Medica, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia
Albina Allajbej	Medicina e chirurgia	Radioterapia	Dirigente medico I livello, UO Radioterapia, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milano
Valentina Bartolomeo	Medicina e chirurgia	Radioterapia	Dirigente medico I livello, UO Radioterapia, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milano
Chiara Bennati	Medicina e chirurgia	Oncologia	Dirigente medico I livello, UO Oncologia, AUSL della Romagna, Ravenna
Paolo Borghetti	Medicina e chirurgia	Radioterapia	Dirigente medico I livello, UO Radioterapia, ASST Spedali Civili, Brescia
Chiara Catania	Medicina e chirurgia	Oncologia	Responsabile Sezione Oncologia Toracica, UO Oncologia Medica presso Humanitas Gavazzeni, Bergamo
Ida Colantonio	Medicina e chirurgia	Oncologia	Responsabile UO Oncologia, GIC Tumori toraco-polmonari Area Piemonte Sud-Ovest, Cuneo

Marzia Di Pietro Paolo	Medicina e chirurgia	Oncologia	Dirigente medico I livello, Medicina Interna, SOD Clinica Oncologica, Azienda Ospedaliera Universitaria delle Marche, Ancona
Roberto Ferrara	Medicina e chirurgia	Oncologia	Ricercatore Istituto Nazionale dei Tumori di Milano
Andrea Filippi	Medicina e chirurgia	Radioterapia	Direttore UOC Radioterapia Oncologica, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia
Carlo Genova	Medicina e chirurgia	Oncologia	Dirigente medico I livello, Clinica di Oncologia medica, Ospedale Policlinico San Martino, Genova
Carlo Greco	Medicina e chirurgia	Radioterapia	Dirigente medico I livello, UO Radioterapia Oncologica, Fondazione Policlinico Universitario Campus Biomedico, Roma
Salvatore Grisanti	Medicina e chirurgia	Oncologia	Dirigente medico I livello dipartimento di oncologia medica – Spedali Civili & Università di Brescia
Umberto Malapelle	Biologia	Biologia	Ricercatore di scienze tecniche mediche applicate presso l'Università degli Studi Federico II, Napoli
Stefania Martini	Medicina e chirurgia	Radioterapia	Dirigente medico I livello, SC Radioterapia - presso Azienda Ospedaliera Santa Croce e Carle di Cuneo
Emanuela Olmetto	Medicina e chirurgia	Radioterapia	Dirigente medico I livello, SOD Radioterapia, AOU Careggi, Firenze
Francesco Petrella	Medicina e chirurgia	Chirurgia toracica	Dirigente Medico I Livello - Incarico di Alta Specializzazione Divisione di Chirurgia Toracica Istituto Europeo di Oncologia

Gaia Piperno	Medicina e chirurgia	Radioterapia	Assistente Divisione di Radioterapia, IEO, Milano
Angelo Platania	Medicina e chirurgia	Radioterapia	Dirigente medico I livello UO Radioterapia Oncologica, AO Papardo, Messina
Claudia Proto	Medicina e chirurgia	Oncologia	Dirigente medico I livello, UOC Oncologia Medica, IRCCS Fondazione INT, Milano
Christian Rolfo	Medicina e chirurgia	Oncologia	Division Director of Medical Oncology and Associate Director for Early Phase Clinical Trials at The James Comprehensive Cancer Center, The Ohio State University.
Alessandro Russo	Medicina e chirurgia	Oncologia	Dirigente medico I livello, UO Oncologia AO Papardo, Messina
Jessica Saddi	Medicina e chirurgia	Radioterapia	Dirigente medico I livello, Gruppo Multidisciplinare di Neoplasie Toraciche, Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo Pavia
Claudia Sangalli	Medicina e chirurgia	Radioterapia	Dirigente medico I livello, UO Radioterapia, IRCCS Fondazione INT, Milano
Vieri Scotti	Medicina e chirurgia	Radioterapia	Dirigente medico I livello, UO Radioterapia, AOU Careggi, Firenze
Piergiorgio Solli	Medicina e chirurgia	Chirurgia toracica	Direttore UO Chirurgia Toracica presso l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano
Andrea Squeri	Medicina e chirurgia	Oncologia	Dirigente Medico I livello presso l'UOC di Oncologia Medica dell'Azienda Ospedaliera Papardo, Messina
Nazario Teodorani	Medicina e chirurgia	Radioterapia	Dirigente medico I livello, UO Radioterapia, Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori "Dino Amadori" – IRST Istituto di Ricovero e

			Cura a Carattere Scientifico, Meldola (FC)
Roberta Tummineri	Medicina e chirurgia	Radioterapia	Dirigente medico I livello Radioterapia Oncologica presso Ospedale San Raffaele, Milano

OBIETTIVO FORMATIVO

18 - Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere

Area: obiettivi formativi tecnico-professionali

CREDITI: 10,9

DURATA: 10

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER:

Scientific Organizing Service SOS Srl – Standard Agenas ID 1080

Sede legale Via G. Mameli 3 – 16122 Genova

Sede operativa Via di Villa S. Filippo 58 – 00197 Roma



Scientific Organizing Service

Scientific Organizing Service – SOS S.r.l con unico socio

Provider Standard Agenas n° 1080

Capitale sociale € 10.000,00 I.V.

Sede legale: Via G. Mameli 3 – 16122 Genova - Sede operativa: Via di Villa S. Filippo 58 – 00197 Roma
Codice fiscale e Partita IVA n° 10385381008 - Iscrizione al registro delle imprese REA n° GE - 446019