

FILE UNICO

LungOnStage 2026 - Tumori Polmonari 2026: dalle basi alla pratica clinica per il giovane medico

Cagliari, 1 dicembre 2026

Caesar's Hotel, Via Darwin, 2/4 - 09126

Responsabile scientifico: Dott. Giorgio Astara

PROGRAMMA SCIENTIFICO

08:30 Accoglienza e registrazione dei partecipanti

08:45 Introduzione **Giorgio Astara**

09:00 Lettura: Cosa deve sapere un giovane oncologo nel 2026 **Diego Cortinovis**

10:00 Cure simultanee per tumori polmonari: OPEL (Oncologo e Palliativista in Equipe in Lung Cancer) experience **Giampiero Porzio**

10:30 Tumor Board 1: Stadio IIIA resecabile **Paolo Albino Ferrari, Laura Orgiano, Raffaele Barbara**

11:00 Tumor Board 2: Stadio IV oncogene addicted: **Carlo Putzu, Clara Gerosa**

11:30 Tumor Board 3: Stadio IV non oncogene addicted: ruolo dell'immunoterapia
Alessandra Dessì, Silvia Manunta

12:00 Immunoreterapia e la via sottocutanea **Claudio Sini**

12:30 SCLC (Small Cell Lung Cancer) e Mesotelioma: in 30 minuti **Giovanni Maria Fadda, Giorgio Saba**

13:00 Tossicità da non dimenticare dalla RWE (Real World Evidence) **Giorgio Astara, Clelia Donisi, Francesca Marchetti, Giulia Lanzolla, Giorgia Sanna, Gaia Porcu**

13:30 Colazione di lavoro

14:30 From cure to care: cure simultanee gestione infermieristica e medicina narrativa
Giorgio Astara, Fabiana Melis, Alessandra Busonera

15:00 Career Lab: Come fare ricerca e trial in Italia **Eleonora Lai, Andrea Pretta**

15:30 Discussione sugli argomenti trattati

16:30 Conclusioni e saluti

RAZIONALE SCIENTIFICO

Il carcinoma polmonare rimane la prima causa di morte per tumore in Italia e nel mondo, con ~40.000 nuovi casi/anno in Italia.

Negli ultimi 5 anni abbiamo assistito a un cambiamento radicale: da una chemioterapia "one size fits all" a una terapia di precisione basata su istologia, biomarcatori e stadiazione.

Obiettivo generale: Fornire agli specialisti gli strumenti per applicare le nuove evidenze nella pratica clinica quotidiana, attraverso un approccio multidisciplinare e personalizzato.

Discutere il nuovo standard: chemio + immunoterapia neoadiuvante e adiuvante includendo criteri di eleggibilità, gestione tossicità, ruolo della chirurgia mininvasiva e RT stereotassica

Per quanto attiene allo stadio III non resecabile presentare il consolidamento con immunoterapia post chemio-RT.

Nello Stadio IV NSCLC: Algoritmo terapeutico 1° linea: target, immuno, chemio-immuno includendo le sequenze in 2° linea e la gestione di resistenze e oligoprogressione.

Per quanto riguarda SCLC: Novità con immunoterapia 1° linea e ADC.