



BREAST CANCER THE MASTERCLASS: IL PROCESSO

10-11 APRILE 2026

Hotel NH Trieste

Responsabili Scientifici: **Carlo Alberto Giorgi, Lorenzo Gerratana, Caterina Fontanella**

Il convegno sarà accreditato su agenas, provenienza partecipanti NAZIONALE

N. partecipanti 100

Professione	Discipline
FARMACISTA	FARMACISTA DI ALTRO SETTORE; FARMACISTA PUBBLICO DEL SSN; FARMACISTA TERRITORIALE;
MEDICO CHIRURGO	ANATOMIA PATOLOGICA; CHIRURGIA GENERALE; CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA; GENETICA MEDICA; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA); MEDICINA NUCLEARE; ONCOLOGIA; RADIODIAGNOSTICA; RADIOTERAPIA;

RAZIONALE SCIENTIFICO

Il carcinoma mammario rappresenta un ambito in continua evoluzione, caratterizzato dall'introduzione di nuove opzioni terapeutiche, farmaci innovativi e approcci personalizzati. Questo dinamismo richiede un costante aggiornamento e confronto multidisciplinare tra oncologi, patologi, chirurghi senologi, radioterapisti, biologi e tutti i professionisti coinvolti nella gestione delle pazienti.

L'evento, accreditato ECM, si propone come un'importante occasione di approfondimento sui temi più attuali della senologia oncologica attraverso una formula innovativa: sessioni interattive in cui esperti si confrontano in modalità **PRO e CONTRO** su scenari clinici reali. Tra gli argomenti chiave:

- gestione delle pazienti **ER-low** e **HER2-low**,
- utilizzo degli **Antibody-Drug Conjugates (ADC)** e strategie di sequenza,
- approcci terapeutici in malattia metastatica,
- opzioni adiuvanti nelle pazienti ad alto rischio,
- ruolo dei **test genomici** nell'era dei nuovi farmaci.

Questa impostazione favorisce la discussione critica e la condivisione di esperienze, con l'obiettivo di definire percorsi clinici sempre più efficaci e personalizzati per le pazienti.



Programma 10 Aprile

13:00 Registrazione dei partecipanti

13:30 Benvenuti a Trieste – **Dott.ssa Alessandra Guglielmi**

13:45 Obiettivi dell'evento e regole del gioco – **C.A.Giorgi, L.Gerratana, C.Fontanella**

IL PROCESSO NUMERO 1

ER-low: “tumore della terra di mezzo”

Tema: È più luminale? Più basal-like? Va trattato come triplo negativo o HR+?

14.00 PRO (trattarlo come TNBC): “Biologia diversa, immunogenicità più alta, risposta agli ADC maggiore.”

M. Garutti

14.15 CONTROLLO (trattarlo come HR+): “Per molti pazienti la target therapy funziona. Non è un ‘TNBC travestito” - **A. Toss**

14.30 Prove a supporto del PRO (caso clinico) –**L. Nicolardi**

14.40 Prove a supporto del CONTROLLO (caso clinico) – **D. Palleschi**

14.50 Verdetto: Il pubblico decide dove collocare il paziente borderline.

15.00 DISCUSSIONE

IL PROCESSO NUMERO 2

“HER2-low & ADC: chi prima?”

Tema: Sequenze razionali, scelta in presenza di mutazioni germline, ruolo della biologia molecolare.

15.30 PRO (ADC precocemente): “Efficacia altissima, capacità di superare resistenze, beneficio precoce. **C. Omarini**

15.45 CONTROLLO (sequenza classica): “Preservare risorse, non bruciare linee, evitare tossicità cumulative.” **A. Mura**

16.00 Prove a supporto del PRO (caso clinico) –**S. Russo**

16.10 Prove a supporto del CONTROLLO (caso clinico) – **G. Barchiesi**

16.20 Verdetto: Qual è la migliore sequenza del 2026?

16.30 DISCUSSIONE

16.45 **Coffe Break**



IL PROCESSO NUMERO 3

“Dopo un ADC: sequenza o stop?”

Nelle pazienti con carcinoma mammario metastatico che hanno già ricevuto un Antibody-Drug Conjugate (ADC), è opportuno utilizzare un secondo ADC in sequenza oppure interrompere e passare ad altre strategie?

17.00 PRO: sequenza ADC SI PERCHE'**L. Borgato**

17.15 CONTRO: sequenza ADC NO PERCHE'**M. Palleschi**

17.30 Prove a supporto del PRO (caso clinico) – **C. Fontanella**

17.40 Prove a supporto del CONTRO (caso clinico) – **M. Pestrin**

17.50 Verdetto: Qual è la migliore strategia?

18.00 DISCUSSIONE

18.30 CHIUSURA PRIMA GIORNATA

Programma 11 Aprile

8.45 Apertura della giornata: **C.A.Giorgi, L.Gerratana, C.Fontanella**

IL PROCESSO NUMERO 4

“Quale approccio adiuvante per la paziente luminale ad alto rischio?”

Gestione delle pazienti con carcinoma mammario ad alto rischio dopo trattamento standard: Inibitori PARP per pazienti con mutazione germinale BRCA vs Inibitori CDK4/6 per pazienti HR+ ad alto rischio.

- **9.00** PRO Inibitori PARP “: colpire il difetto di riparazione è prioritario” – **L. Gerratana**
- **9.15** CONTRO Inibitori CDK4/6 “: bloccare la proliferazione è più impattante”- **D. Zanoni**
- **9.30** Prove a supporto del PRO (caso clinico) – **A Mandrioli**
- **9.40** Prove a supporto del CONTRO (caso clinico) – **C.A. Giorgi**

9.50 Verdetto 2: il pubblico decide: “La genetica guida la scelta” o “è Il rischio clinico è il vero driver”.

10.00 DISCUSSIONE

IL PROCESSO NUMERO 5



“CDK4/6: tutti o solo alcuni?”

Tema: Terapia endocrina adiuvante: durata, intensità, giovani donne, fertilità.

- **10.30** PRO (CDK4/6 a tutti gli alto rischio): “Riduce recidive, cambia paradigmi, migliora gli outcome in sottogruppi chiave.”- **C. Noto**
- **10.45** CONTROLLO (uso selettivo): “Non tutti ne beneficiano in modo significativo. Rischio di overtreatment e tossicità non banale.” **A. Schirone**

- **11.00** Prove a supporto del PRO (caso clinico) – **E. Gasparini**
- **11.10** Prove a supporto del CONTROLLO(caso clinico) – **C. De Rossi**
- 11.20** Verdetto:Il pubblico definisce “la soglia etica” di prescrizione.
- 11.30** DISCUSSIONE

Coffe Break

IL PROCESSO NUMERO 6

“Prima linea metastatica dopo terapia adiuvante con cicline: cosa fare?”

- 12.00 PRO (riutilizzare la classe): “ Se il beneficio è stato dimostrato e la recidiva è tardiva, ripetere può essere ragionevole: la biologia non cambia radicalmente e possiamo sfruttare un meccanismo efficace.” - **S. Zanelli**
- 12.15 CONTROLLO (cambiare strategia): “Dopo esposizione in adiuvante, il rischio di resistenza è alto: meglio passare a nuove combinazioni o target diversi per massimizzare l’efficacia.” - **T. Giarratano**
- 12.30 Prove a supporto del PRO (Caso clinico) Recidiva dopo >24 mesi dalla fine della terapia adiuvante → possibile sensibilità residua) – **E. Haspinger**
- 12.40 Prove a supporto del CONTROLLO(caso clinico) Recidiva precoce (<12 mesi) → probabile resistenza acquisita – **M. Bortolin**

12.50 Verdetto 1: Il pubblico decide la migliore strategia di prima linea

13.00 DISCUSSIONE

13.30 PUNTEGGIO FINALE E PREMIAZIONE

14.00 Take home messages e chiusura dell’evento

FACULTY

N	COGNOME e NOME	QUALIFICA SCIENTIFICA	SPECIALIZZAZIONE	AFFILIAZIONE
1	BARCHIESI GIACOMO	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Dirigente Medico Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico
2	BORGATO LUCIA	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Dirigente Medico I LIV UOC Oncologia Vicenza AULSS8 Berica
3	BORTOLIN MICHELA	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Dirigente Medico I LIV UO DH PO Montebelluna TV
4	DE ROSSI COSTANZA	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Dirigente Medico I LIV UO Oncologia Ospedale SS Giovanni e Paolo
5	FONTANELLA CATERINA	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Dirigente Medico I LIV UO Oncologia PO San Martino Belluno AULSS
6	GARUTTI MATTIA	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Dirigente Medico Oncologo UOC Oncologia CRO IRCCS
7	GASPARINI ELISA	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Dirigente Medico I LIV UO Oncologia IRCCS Arcispedale S. Maria
8	GERRATANA LORENZO	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Dirigente Medico I LIV UO Oncologia IRCCS CRO Aviano
9	GIARRATANO TOMMASO	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Dirigente Medico I LIV UOC Oncologia IRCCS IOV Padova
10	GIORGI CARLO ALBERTO	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Dirigente Medico I LIV UO Oncologia 2 IRCCS IOV PD
11	HASPINGER EVA REGINA	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Dirigente Medico I LIV UO DH Centrale Internistico Ospedale
12	MANDRIOLI ANNA	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Dirigente Medico I LIV Policlinico di Sant'Orsola Bologna
13	MURA ANTONELLA	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Dirigente Medico I LIV UO Oncologia Ospedale Piove di
14	NICOLARDI LINDA	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Dirigente Medico I LIV
15	NOTO CLAUDIA	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Dirigente Medico Oncologo UOC Oncologia CRO IRCCS
16	OMARINI CLAUDIA	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Dirigente Medico I LIV UOSS DH Oncologico Policlinico di Modena
17	PALLESCHI DARIO	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ANATOMIA PATOLOGICA	Dirigente Medico I LIV UO Oncologia Ospedale Santa Maria
18	PALLESCHI MICHELA	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ANATOMIA PATOLOGICA	Dirigente Medico I LIV UOC Oncologia IRCCS Ist
19	PAROLIN VERONICA	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ANATOMIA PATOLOGICA	Dirigente Medico I LIV UOC Oncologia Ospedale Civile
20	PESTRIN MARTA	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ANATOMIA PATOLOGICA	Dirigente Medico I LIV SC Oncologia Gorizia e Monfalcone
21	RUSSO STEFANIA	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Dirigente Medico I LIV Centro Oncologica PO S. Maria della
22	SCHIRONE ALESSIO	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Dirigente Medico I LIV UOC Oncologia Arcispedale
23	TOSS ANGELA	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Prof.ssa Associata UOSC Oncologia Policlinico Modena
24	ZANONI DANIELE	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Dirigente Medico I LIV UO Oncologia Ospedale maggiore



ACRONIMI

- ξ ECM – Educazione Continua in Medicina
- ξ SSN – Servizio Sanitario Nazionale
- ξ ER-low – Estrogen Receptor low
- ξ HER2-low – Human Epidermal Growth Factor Receptor 2 low
- ξ HR+ – Hormone Receptor Positive
- ξ TNBC – Triple Negative Breast Cancer
- ξ ADC – Antibody-Drug Conjugate
- ξ PARP – Poly (ADP-ribose) Polymerase
- ξ BRCA – Breast Cancer gene
- ξ CDK4/6 – Cyclin-Dependent Kinases 4 e 6