

AIRO Lung Academy
Formazione specialistica sul carcinoma del polmone per radio-oncologi

PROGRAMMA SCIENTIFICO

MODULO 1 – 5/05 2026

Ore 16-18.30

SBRT versus chirurgia nel NSCLC in stadio iniziale: siamo pronti a ridefinire lo standard terapeutico?

Relatore: **U. Ricardi**

Moderatori: **P. Ciammella, F. Lococo**

- Epidemiologia del NSCLC in stadio iniziale.
- Ruolo storico della chirurgia come gold standard.
- Affermazione della SBRT come alternativa consolidata nei pazienti non operabili e progressiva espansione anche nei potenzialmente operabili.
- SBRT vs chirurgia: confronto, limiti e opportunità
- Indicazioni e selezione dei pazienti
- Protocolli di dose e frazionamento
- Imaging, target definition e motion management
- Esperienze cliniche e risultati
- Associazione SBRT e farmaci innovativi

Discussione di scenari clinici: paziente ad alto rischio operatorio, lesione centrale, paziente con interstiziopatia, pazienti con mutazione comune EGFR

MODULO 2 – 3/06 2026

Ore 16-18.30

NSCLC resecabile: verso una nuova integrazione tra chirurgia, terapie sistemiche e radioterapia

Relatore: **M. Tiseo**

Moderatori: **F. Vitiello, F. Guerrera, A. Bruni**

- Definizione e criteri di resecabilità nel NSCLC: staging, imaging, linfadenectomia e fattori prognostici.
- Approccio neoadiuvante vs. adiuvante vs. perioperatorio:
- Strategie farmacologiche (chemioterapia, immunoterapia, terapie target) pre-chirurgia.
- Farmaci adiuvanti dopo resezione (ad esempio in pazienti con mutazioni EGFR) secondo le linee guida più recenti.
- Il ruolo della radioterapia integrata:
- Situazioni in cui considerare RT pre-op (induzione) o post-op (adiuvante) nel paziente resecabile:
- Indicazioni e limiti della radioterapia adiuvante (Postoperative radiotherapy - PORT) nel NSCLC
- Radioterapia di salvataggio
- Sovrapposizione dei ruoli e importanza della selezione multidisciplinare.

Discussione di scenari clinici: paziente ad alto rischio, margini R1/R2, upstaging linfatico N2, combinazioni farmaco-chirurgia-RT.

MODULO 3 – 30/06 2026

Ore 16-18.30

Approcci integrati nel NSCLC localmente avanzato wild-type non resecabile: evidenze attuali e prospettive future per una maggiore personalizzazione della terapia

Relatore: **A.R. Filippi**

Moderatori: **P. Borghetti, D. Signorelli, A. Santacaterina**



- Valutazione della fitness del paziente: cosa è necessario sapere oggi
- Fattori predittivi e prognostici clinici e biologici
- Valutazione geriatrica oncologica (CGA) e impatto sulle scelte terapeutiche
- Comorbidità e performance status: strumenti decisionali
- Chemio-radioterapia concomitante: indicazioni, protocolli e gestione delle tossicità
- Approccio integrato con Immunoterapia: stato dell'arte e implicazioni pratiche
- Escalation di dose e uso della SBRT come boost su residuo primitivo
- Gestione multidisciplinare dei pazienti unfit o fragili
- Radioterapia esclusiva: quando, come e con che dose
- Schemi ipofrazionati e tecniche adattate alla tollerabilità
- Ruolo dell'immunoterapia nei pazienti non candidabili alla chemio radioterapia
- Cosa non è irradiabile oggi e perché
- Nuove combinazioni farmaco-radioterapia (immuno-oncologia, targeted therapy, ADC)

Discussione di scenari clinici: paziente borderline per performance status, malattia bulky nel mediastino, paziente con mutazione incerta / variante di significato incerto

MODULO 4 – 08/09 2026

Ore 16-18.30

Malattia oligometastatica: quale ruolo per la moderna radioterapia tra controllo locale e strategia integrata

Relatore: **M. Guckenbeger**

Moderatori: **N. Giaj Levra, R. Ferrara, F. Cuccia**

- Definizione di oligometastasi e razionale radiobiologico ad un approccio radioterapico
- Quando trattare localmente: criteri di selezione
- Tecniche e frazionamenti nelle sedi più frequenti
- Timing del trattamento locale
- Studi clinici e impatto sulla sopravvivenza

Discussione di scenari clinici: paziente con oligometastasi sincrona singola, quale sequenza terapeutica: induzione → CRT → SBRT su surrene oppure il contrario? Oligorecidiva dopo CRT radicale.

MODULO 5 – 06/10 2026

Ore 16-18.30

NSCLC con driver molecolari: gestione personalizzata dagli stadi iniziali alla malattia avanzata

Relatore: **S. Novello**

Moderatori: **V. Scotti, C. Bennati**

- Epidemiologia e caratteristiche cliniche delle mutazioni oncogeniche più frequenti
- EGFR, ALK, ROS1, KRAS, MET, RET, HER2, BRAF: differenze biologiche e cliniche
- Impatto sul comportamento della malattia e pattern di progressione
- Targeted therapy e radioterapia: sinergie e criticità
- Quando e come integrare la radioterapia in pazienti in trattamento con TKI
- Tossicità e precauzioni nella combinazione
- Rischi di polmonite attinica e tossicità cutaneo-mucose
- Timing e sospensione dei farmaci in relazione alla radioterapia

Discussione di scenari clinici: paziente EGFR-mutato con malattia oligopersistente dopo 1^a linea con osimertinib; paziente ALK+ in progressione oligometastatica durante alectinib; Paziente con KRAS G12C in trattamento con sotorasib/adagrasib e nodule toracico persistente.

MODULO 6 – 03/11 2026

Ore 16-18.30

Tossicità polmonare acuta e cronica: strategie di gestione nei trattamenti integrati del tumore del polmone

Relatore: **K. Ferrari**

Moderatori: **C. Greco, S. Pilotto, G. Milanese**

- Tossicità polmonare: prevenzione e trattamento
- Identificazione e gestione dei pazienti ad alto rischio di danno polmonare da raggi o immunoterapia
- Diagnosi radiologica differenziale tra progressione e polmonite
- Pattern temporali della tossicità polmonare
- Gestione multidisciplinare delle complicanze
- Nutrizione, fisioterapia, supporto psico-oncologico
- Ruolo del MDT nella gestione e presa in carico precoce

Discussione di scenari clinici: tossicità polmonare vs. progressione, pz con interstizio

MODULO 7 – 01/12 2026

Ore 16-18.30

Tossicità tardiva e follow-up: focus su cardio-oncologia

Relatore: **K. Banfill**

Moderatori: **M. Levis, L. Tarantini**

- Prevenzione e monitoraggio della tossicità tardiva
- Cardiotossicità da radioterapia toracica e farmaci
- Fattori di rischio, tecniche di riduzione dose
- Follow-up cardiologico nel lungo termine

Discussione di scenari clinici: paziente dopo chemio-radioterapia con rischio di cardiopatia da radiazioni; paziente in immunoterapia (durvalumab o anti-PD-1) con sospetta miocardite; paziente già coronaropatico sottoposto a CRT; paziente giovane con tumore del polmone e rischio a lungo termine di tossicità cardiaca; paziente con comorbidità cardiaca e necessità di SBRT toracica; Tossicità tardive combinate: polmonite + cardiotossicità

MODULO 8 – 12/01 2027

Ore 16-18.30

Carcinoma polmonare a piccole cellule (SCLC) malattia limitata: radioterapia, integrazione sistemica e scenari emergenti

Relatore: **S. Ramella**

Moderatori: **S. Vagge, V. Longo**

- Epidemiologia, caratteristiche biologiche e cliniche del SCLC
- Ruolo della radioterapia toracica nei pazienti in stadio limitato (Limited Stage): dose, frazionamento, timing rispetto alla chemioterapia.
- Tecniche avanzate e target-volume nel SCLC: imaging (PET/CT), definizione dei volumi GTV/CTV, moderni modelli conformazionali/IMRT/VMAT, linee guida ESTRO-ACROP per SCLC.
- Irradiazione cranica profilattica nel SCLC: evidenze, criteri di selezione e tossicità neurologiche potenziali.
- Scenari emergenti e personalizzazione del trattamento

Discussione di scenari clinici: paziente con malattia limitata ma bulky toracico con sintomi da sindrome della vena cava

MODULO 9 – 09/02 2027

Ore 16-18.30

Carcinoma polmonare a piccole cellule (SCLC) malattia estesa radioterapia, integrazione sistemica e scenari emergenti

Relatore: **C. Le Pechoux**

Moderatori: **C. Genova, M. Sepulcri, A. Nardone**

- Indicazioni alla radioterapia toracica di consolidamento nella malattia in stadio esteso (Extensive Stage) dopo risposta alla chemio/immunoterapia.
- Tecniche avanzate e target-volume nel SCLC: imaging (PET/CT), definizione dei volumi GTV/CTV, moderni modelli conformazionali/IMRT/VMAT, linee guida ESTRO-ACROP per SCLC.
- Integrazione con le terapie sistemiche: chemioterapia, immunoterapia e come la radioterapia si inserisce nel contesto moderno del SCLC malattia estesa.

- Scenari emergenti e personalizzazione del trattamento:
- Stereotactic Body Radiotherapy (SBRT) in SCLC stadio I II senza nodi: quando considerarla.
- Ruolo della radioterapia nelle recidive cerebrali o extracraniali, oligometastasi nel SCLC.
- Valutazione dei pazienti "fragili", comorbidità, performance status e impatti pratici delle decisioni radioterapiche in SCLC.

Discussione di scenari clinici: paziente con SCLC con importante massa centrale e rischio di ostruzione bronchiale; sottotipi molecolari di SCLC e RT personalizzata; SCLC esordito con una singola metastasi cerebrale piccola (<2 cm); Recidiva cerebrale dopo PCI: nuova singola lesione

MODULO 10 – 02/03 2027

Ore 16-18.30

Reirradiazione toracica nel carcinoma polmonare: strategie, indicazioni e gestione delle complicanze

Relatore: **J. Willmann**

Moderatori: **S. Arcangeli, D. Panizza**

- Razionale della reirradiazione toracica: quando è indicata e perché
- Criteri di selezione del paziente: stato generale, intervallo dal primo trattamento, volume da trattare
- Tecniche avanzate per minimizzare la tossicità: IMRT, VMAT, SBRT, protonterapia
- Valutazione del rischio di tossicità polmonare, esofagea e cardiaca in reirradiazione
- Aspetti tecnici di pianificazione: definizione del volume bersaglio, dose cumulativa, limiti di dose agli organi a rischio
- Gestione delle complicanze acute e tardive: pneumoniti, fibrosi, esofagiti, stenosi tracheale
- Integrazione con le terapie sistemiche e ruolo della terapia di supporto
- Esperienze cliniche e letteratura più recente: outcomes, survival, controllo locale e qualità di vita

Discussione di scenari clinici: paziente con recidiva locale dopo CT- RT curativa; Recidiva dopo SBRT iniziale per tumore periferico T1; Recidiva mediastinica in paziente post-SBRT periferica; Re-RT per emottisi recidivante da lesione endobronchiale.

MODULO 11 – 06/04 2027

Ore 16-18.30

Radioterapia nella gestione integrata delle metastasi encefaliche

Relatore: **M. Scorsetti**

Moderatori: **S. Scoccianti, F. Cortiula**

- Ruolo della SRT nelle metastasi encefaliche
- Impatto del profilo molecolare
- Criteri generali per l'inquadramento del paziente
- Timing della SRT: sequenze ed integrazione terapia farmacologica
- Malattia oncogene addicted
- Malattia wilde-type
- Tossicità acuta e tardiva
- Follow up (DD progressione verso radionecrosi)

Discussione di scenari clinici: paziente giovane con tumore del polmone EGFR mutata con singola metastasi encefalica e basso carico di malattia; paziente con malattia ALK riarrangiata in oligoprogressione in corso di Alectinib.

MODULO 12 – 04/05 2027

Ore 16-18.30

Radioterapia adattiva nel tumore del polmone e tecnologie emergenti

Relatore: **S. Senan**

Moderatori: **S. Nici, V. Nardone, D. Franceschini**

- Perché ART? rationale clinico e tecnologico

- Timing: quando considerare l'adattamento (variazioni anatomiche significative, perdita di peso, variazione della posizione interna degli organi, problematiche di set-up ricorrenti)
- Tipologia di workflow (adapt-to-position / correzione posizionale vs. adapt-to-shape/ ricalcolo ri-ottimizzazione); impatto del timing sui flussi clinici e sull'interruzione del trattamento
- Selezione dei pazienti
- Modalità – nuove tecnologie: CBCT avanzato, MRI-guidance, ecc), sistemi di pianificazione rapida ed algoritmi di AI; strumenti per il motion-management e tracking in tempo reale.
- Finalità: benefici attesi, precisione, riduzione tossicità, possibilità di personalizzare la dose
- Evidenza clinica

Discussione di scenari clinici

- NSCLC localmente avanzato stadio III – ChemioRT con adattamento in corso d'opera
- Tumore polmonare centrale – RT di precisione con vincoli stringenti
- SCLC in stadio limitato – Adaptive RT toracica
- MR-guided adaptive RT – Caso “daily adaptation”

RAZIONALE SCIENTIFICO

Il tumore del polmone rappresenta una delle principali cause di mortalità oncologica a livello mondiale e continua a costituire una sfida clinica complessa, caratterizzata da elevata eterogeneità biologica, rapido avanzamento delle conoscenze scientifiche e crescente integrazione di approcci multidisciplinari. In questo contesto, il ruolo della radioterapia ha subito una profonda evoluzione, grazie all'introduzione di tecniche avanzate, alla personalizzazione dei trattamenti e alla sinergia con terapie sistemiche innovative, in particolare immunoterapia e targeted therapy. AIRO Lung Academy nasce con l'obiettivo di generare un impatto concreto e misurabile sulla pratica clinica dei radioncologi, promuovendo un aggiornamento specialistico avanzato e orientato all'eccellenza. Il corso mira a colmare il divario tra evidenze scientifiche emergenti e applicazione clinica quotidiana, favorendo l'adozione consapevole di strategie terapeutiche moderne, sicure ed efficaci. Questo corso di specializzazione sulla patologia oncologica polmonare “AIRO Lung Academy”, strutturata in una serie di lezioni monotematiche e approfondite, nasce per rispondere a queste nuove esigenze formative. Ogni modulo sarà focalizzato su un tema chiave nella gestione del carcinoma polmonare, con attenzione sia agli aspetti tecnici che a quelli biologici, clinici e farmacologici. Verranno affrontati in dettaglio l'interpretazione delle linee guida più aggiornate, la selezione dei pazienti, l'integrazione con terapie sistemiche, la gestione delle tossicità e l'ottimizzazione dei percorsi multidisciplinari. Attraverso un approccio altamente interattivo e il coinvolgimento di relatori esperti, l' AIRO Lung Academy mira a fornire ai radioterapisti oncologi strumenti concreti per affrontare la complessità della patologia polmonare in modo moderno, consapevole e scientificamente fondato, promuovendo l'eccellenza clinica in un ambito in continua evoluzione.

ACRONIMI

CBCT: Cone Beam Computed Tomograph

MRI: Magnetic Resonance Imaging

ART: *adaptive Radiation Therapy*

ALK: Anaplastic Lymphoma Kinase

Re-RT: radioterapia di ri-irradiazione

IMRT: Radioterapia ad Intensità Modulata

VMAT: volumetric Modulated Arc Therapy

SBRT: Radioterapia Stereotassica Corporea

ESTRO: European Society for Radiotherapy and Oncology.

ACROP: Advisory Committee for Radiation Oncology Practice.

GTV : Gross Tumor Volume

CTV: Clinical Target Volume

TKI: inibitori delle tirosin-chinasi

ADC: Anticorpi Farmaco-Coniugati

EGFR: Epidermal Growth Factor Receptor
SBRT: Radioterapia Stereotassica Corporea
NSCLC: carcinoma polmonare non a piccole cellule
KRAS: Kirsten Rat Sarcoma
KRAS: Kirsten Rat Sarcoma Virus
RET: Rearranged during Transfection
HER2: Human Epidermal Growth Factor Receptor 2

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER ECM (ID 1540)

Delphi International Srl

Via Zucchini 79 - 44122 Ferrara

Tel. Area congressi +39 0532 1934216

Centralino +39 0532 595011 Fax +39 0532 773422

congressi@delphiinternational.it

www.delphiformazione.it

Certificazione UNI ISO 20121:2013, UNI EN ISO 9001:2015 e UNI PDR 125:2022