

AIRO

# LUNG ACADEMY

FORMAZIONE SPECIALISTICA SUL  
CARCINOMA DEL POLMONE PER RADIO-ONCOLOGI

fad 2026-2027  
12 MODULI

res 2027  
1 MODULO

# COORDINATORI SCIENTIFICI



**PATRIZIA CIAMMELLA**

MD IRCCS REGGIO EMILIA

COORDINATORE DEL GRUPPO ONCOLOGIA TORACICA AIRO



**PAOLO BORGHETTI**

MD SPEDALI CIVILI DI BRESCIA

PAST-COORDINATOR DEL GRUPPO ONCOLOGIA TORACICA AIRO

# RELATORI

KATHRYN BANFILL MANCHESTER (TBC)

KATIA FERRARI FIRENZE

ANDREA RICCARDO FILIPPI MILANO

MATTHIAS GUCKENBERGER ZURIGO

CECILE LE PECHOUX PARIGI

SILVIA NOVELLO ORBASSANO TORINO

SARA RAMELLA ROMA

UMBERTO RICARDI TORINO

MARTA SCORSETTI MILANO

SURESH SENAN AMSTERDAM

MARCELLO TISEO PARMA

JONAS WILLMANN ZURIGO

# FACILITATORI

STEFANO ARCANGELI MONZA

CHIARA BENNATI RAVENNA

PAOLO BORGHETTI BRESCIA

ALESSIO BRUNI MODENA

PATRIZIA CIAMMELLA REGGIO EMILIA

FRANCESCO CORTIULA UDINE

FRANCESCO CUCCIA PALERMO

CARLO GENOVA GENOVA

NICCOLÒ GIAJ LEVRA NEGRAR VERONA

CARLO GRECO ROMA

FRANCESCO GUERRERA TORINO

ROBERTO FERRARA MILANO

DAVIDE FRANCESCHINI MILANO

MARIO LEVIS TORINO

FILIPPO LOCOCO ROMA

VITO LONGO BARI

ANALISA NARDONE BARI

VALERIO NARDONE NAPOLI

STEFANIA NICI BRESCIA

GIANLUCA MILANESE PARMA

DENIS PANIZZA MONZA

SARA PILOTTO VERONA

ANNA SANTACATERINA MESSINA

SILVIA SCOCCHIANTI FIRENZE

VIERI SCOTTI FIRENZE

MATTEO SEPULCRI PADOVA

DIEGO SIGNORELLI MILANO

LUIGI TARANTINI REGGIO EMILIA

STEFANO VAGGE GENOVA

FABIANA VITIELLO NAPOLI



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 monodidattiche 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.



**ECM NR:** in definizione

**CREDITI ECM:** in definizione

**ISCRIZIONI:** Il Corso di alta specializzazione è riservato esclusivamente a medici specialisti in Radioterapia Oncologica (nb. SOCI AIRO), con comprovata esperienza e competenze nella gestione clinica e radioterapica della patologia polmonare.

Non sono ammessi medici in formazione specialistica.

Il Corso di alta specializzazione è a numero chiuso, con un massimo di 15 partecipanti.

La partecipazione al corso è completamente gratuita.

**ISCRIVITI QUI**

**OBIETTIVI FORMATIVI:** Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice attuali nel trattamento integrato del tumore del polmone.

**TIPOLOGIA:** BLENDED (12 moduli FAD + 1 RES)



## MODULO 1

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

FAD, 5 Maggio 2026  
Orario 16.00 – 18.30



## MODULO 4

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

FAD, 8 settembre 2026  
Orario: 16.00 – 18.30



## MODULO 2

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

FAD, 3 giugno 2026  
Orario 16.00 – 18.30



## MODULO 3

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

FAD, 30 giugno 2026  
Orario 16.00 – 18.30



## MODULO 7

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

FAD, 1 dicembre 2026  
Orario: 16.00 – 18.30



## MODULO 8

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

FAD, 12 gennaio 2027  
Orario: 16.00 – 18.30



## MODULO 9

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

FAD, 9 febbraio 2027  
Orario: 16.00 – 18.30



## MODULO 10

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

FAD, 2 marzo 2027  
Orario: 16.00 – 18.30



## MODULO 11

Radioterapia nella gestione integrata delle metastasi encefaliche

FAD, 6 aprile 2027  
Orario: 16.00 – 18.30



## MODULO 12

Radioterapia adattiva nel tumore del polmone e tecnologie emergenti

FAD, 4 maggio 2027  
Orario: 16.00 – 18.30



## MODULO 13 – RES

Roma, 24-25 giugno 2027

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

Relatore: **U. Ricardi**

Facilitatori: **P. Ciampella, 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, ecc.

### Obiettivi:

- ✓ Comprendere le basi cliniche nel NSCLC in stadio iniziale;
- ✓ Confrontare i risultati della SBRT e della chirurgia in questo contesto;
- ✓ Applicare in modo ottimale la SBRT nel trattamento del NSCLC in stadio precoce sia in termini di selezione dei pazienti, sia in termini di pianificazione e delivery del trattamento;
- ✓ Riconoscere le situazioni in cui la SBRT richiede cautela;
- ✓ Comprendere il pattern di recidiva; conoscere tossicità e loro prevenzione/gestione;
- ✓ Integrare la SBRT nella pratica multidisciplinare.



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

Relatore: **M. Tiseo**

Facilitatori: **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.**

**Obiettivi:**

- ✓ Comprendere la definizione di stadio III resecabile; conoscere il ruolo della stadiazione accurata;
- ✓ Comprendere le strategie terapeutiche dello stadio III resecabile;
- ✓ Conoscere i risultati e le evidenze dei recenti trials;
- ✓ Chiarire i criteri di selezione;
- ✓ Fornire una visione concreta dell'armonica integrazione tra chirurgia, terapie sistemiche e radioterapia nel paziente con NSCLC resecabile;
- ✓ Chiarire il ruolo della RT nel contesto dello stadio III resecabile;
- ✓ Gestire il timing tra terapia neoadiuvante, chirurgia ed eventuale adiuvante;
- ✓ Comprendere la tossicità ed il suo eventuale impatto sulla resecabilità;
- ✓ Definire un approccio multidisciplinare e decision-making.



## 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**

Facilitatori: **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 chemioradioterapia
- Cosa non è irradiabile oggi e perchè
- 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**

Obiettivi:

- ✓ Offrire una visione aggiornata e personalizzata del trattamento del NSCLC localmente avanzato, adattata al profilo clinico del paziente e alle innovazioni terapeutiche e tecnologiche emergenti.



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

Relatore: **M. Guckenbeger**

Facilitatori: **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.

**Obiettivi:**

- ✓ Identificare i pazienti che beneficiano di un trattamento locale aggressivo;
- ✓ Decidere il corretto timing, dose e frazionamento, gestire la tossicità.



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

Relatore: **S. Novello**

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

- Epidemiologia e caratteristiche cliniche delle mutazioni oncogene 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<sup>a</sup> linea con osimertinib; paziente ALK+ in progressione oligometastatica durante alectinib; Paziente con KRAS G12C in trattamento con sotorasib/adagrasib e nodule toracico persistente.

Obiettivi:

- ✓ Fornire ai radioterapisti oncologi strumenti per integrare in modo efficace e sicuro la radioterapia nel trattamento del carcinoma polmonare con mutazioni molecolari, in un'ottica di medicina di precisione.



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

Relatore: **K. Ferrari**

Facilitatori: **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, ecc**

**Obiettivi:**

- ✓ Fornire strumenti pratici per una gestione efficace degli effetti collaterali soprattutto polmonari e durante e dopo il trattamento, mettere in atto programmi di riabilitazione funzionale e di attività fisica



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

Relatore: **K. Banfill (TBC)**

Facilitatori: **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

### Obiettivi:

- ✓ comprendere la definizione di cardio-oncologia ed il suo ruolo nella gestione dei pazienti con tumore del polmone; riconoscere i fattori di rischio cardiovascolare legati al paziente ed al trattamento;
- ✓ integrare la valutazione cardio-oncologica nel percorso del paziente con tumore del polmone candidato ad approcci terapeutici integrati; gestire il rischio cardiovascolare con un approccio multidisciplinare.



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

Relatore: **S. Ramella**

Facilitatori: **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; ecc.**

**Obiettivi:**

- ✓ paziente con malattia limitata ma bulky toracico con sintomi da sindrome della vena cava; ecc.



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

Relatore: **C. Le Pechoux**

Facilitatori: **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

**Obiettivi:**

- ✓ comprendere il razionale e le evidenze dell'uso della radioterapia nel SCLC in tutti gli stadi della malattia;
- ✓ selezionare i pazienti candidabili a radioterapia toracica, consolidativa o palliativa nel contesto SCLC;
- ✓ integrare la radioterapia con trattamenti sistemici moderni nel SCLC e valutare i modelli emergenti come SBRT in questo setting;
- ✓ applicare le tecniche moderne di planning, target volume e frazionamento nel SCLC, tenendo conto delle linee guida e delle peculiarità cliniche.



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

Relatore: **J. Willmann**

Facilitatori: **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 complicate 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

 **Discussion 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.

Obiettivi:

- ✓ Fornire ai radioterapisti oncologi competenze aggiornate e pratiche per valutare, pianificare e gestire la reirradiazione toracica nel carcinoma polmonare, bilanciando efficacia e sicurezza.



## Radioterapia nella gestione integrata delle metastasi encefaliche

Relatore: **M. Scorsetti**

Facilitatori: **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.**

### Obiettivi:

- ✓ comprendere il quadro clinico delle metastasi encefaliche nel tumore del polmone;
- ✓ conoscere il ruolo centrale della radioterapia; analizzare l'impatto del profilo molecolare sul percorso clinico;
- ✓ approfondire l'integrazione multidisciplinare; discutere i principi che guidano la scelta degli approcci radioterapici;
- ✓ comprendere il ruolo delle nuove tecnologie;
- ✓ valutare outcomes ed aspetti di qualità di vita; esplorare scenari futuri;
- ✓ gestire la diagnosi e la gestione della radionecrosi



### Radioterapia adattiva nel tumore del polmone e tecnologie emergenti

Relatore: **S. Senan**

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

- Perché ART? razionale 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”

#### Obiettivi:

- ✓ comprendere i principi della radioterapia adattiva (ART)
- ✓ conoscere le tecnologie attualmente disponibili
- ✓ integrare le nuove tecnologie nei percorsi clinici
- ✓ valutare benefici e limiti della radioterapia adattiva
- ✓ esplorare i trend futuri e le innovazioni emergenti
- ✓ collegare tecnologia, pratica clinica e outcomes clinici (efficacia e sicurezza)



# MODULO 13 – RES: DISCENTI + FACILITATORI

## 26/27 GIUGNO 2027

### PROGRAMMA PRELIMINARE

**1° giorno  
ore 14-18**

#### 1° sessione

**LETTURA:** Anatomia Patologica e Biologia Molecolare moderna nel Tumore Polmonare: Quali implicazioni per un approccio terapeutico moderno?

**LETTURA:** Radiobiologia toracica moderna ed interazioni con i nuovi farmaci: una new era di sinergie cliniche

Discussione

Coffee break

Presentazione casi ed esperienze dei discenti

**2° giorno  
ore 9-13**

#### 2° sessione

**LETTURA:** – Radiologia di Precisione nel Tumore del Polmone:  
Strumenti per il Radioncologo Moderno

**LETTURA:** “L’arte del team multidisciplinare nel tumore del polmone”: dinamiche, governance, comunicazione e decisioni condivise

Discussione

Presentazione casi ed esperienze dei discenti

Conclusioni e questionario ECM

 \*Per il modulo in presenza, le spese di viaggio e pernottamento dei partecipanti saranno interamente coperte dall’organizzatore, secondo le modalità che verranno comunicate successivamente agli ammessi dalla segreteria organizzativa



SPONSOR  
(In definizione)

COORDINAMENTO ORGANIZZATIVO E PROVIDER ECM (ID 1540)



**Delphi International S.r.l.**  
Via Zucchini 79 - 44122 Ferrara  
Tel. Area congressi +39 0532 1934216  
Centralino +39 0532 595011 Fax +39 0532 773422  
[congressi@delphiinternational.it](mailto:congressi@delphiinternational.it)  
[formazione.delphiinternational.it](mailto:formazione.delphiinternational.it)

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