

Programma Scientifico dell'Evento RES

PERCORSO ECM 2026 ReLLi - Rete Ematologica del Lazio per i Linfomi

Roma, 1 aprile, 29 aprile, 26 maggio, 18 settembre, 26 novembre 2026

IDI, Istituto Dermopatico dell'Immacolata

1° corso ECM Linfoma di Hodgkin classico anziano avanzato e NLPHL

1 aprile 2026

14.00 *Registrazione*

14.30 *Introduzione Luigi Rigacci, Stefan Hohaus*

Moderatori: Alessandro Di Stefani, Vito V. Gomes

14.40 *Caso clinico: CHL anziano Erica Finolezzi*

Discussants: Elisabetta Abruzzese, Ilaria Del Giudice, Erica Giacobbi, Elena Maiolo, Annagiulia Zizzari

15.00 *Lettura: Caratteristiche anatomo-patologiche del Linfoma di Hodgkin nell'anziano (Impatto dell'immunosenescenza sul microambiente?) Sabino Ciavarella*

15.30 *Lettura: Terapia del Linfoma di Hodgkin anziano: impatto della terapia target anti-CD30 ADC e checkpoint inibitor Giovanni Assanto*

16.00 *Nuovi Check Point Inhibitor: dal laboratorio alla clinica Ombretta Annibali, Anna Crescenzi*

16.30 *Caso clinico: NLPHL vs TCHR Natalia Cenfra, Kostika Laco*

Discussants: Paola Anticoli Borza, Giovanni Assanto, Francesco D'Alò, Fabiana Esposito, Francesca Palombi

16.50 *Lettura: Il linfoma NLPHL: dalla progressiva trasformazione dei centri geminativi al linfoma a grandi cellule B ricco in linfociti T e istiociti (THRBCL) Stefano Pileri*

17.20 *Lettura clinica: Terapia del NLPHL: quale prima linea? Quale terapia nella forma recidivante? Sabrina Pelliccia*

17.50 *Proposte di lavoro e conclusioni Maurizio Martelli, Stefan Hohaus, Maria Christina Cox, Alessandro Pulsoni*

18.30 *Chiusura dei lavori e Questionario di verifica ECM*

2° corso ECM Gestione multidisciplinare del paziente affetto da DLBCL R/R in trattamento con Anticorpi Bispecifici

29 aprile 2026

14.00 *Registrazione*

14.30 *Introduzione Maria Cantonetti*

I Bispecifici nel trattamento del DLBCL R/R

Moderatori: Alice Di Rocco, Luigi Rigacci

14.45 *Indicazioni terapeutiche e identificazione dei pazienti Federico Meconi*

15.00 *Gestione clinica e di laboratorio della CRS Sabrina Pelliccia*

15.15 *Gestione delle infezioni Francesco Marchesi*

15.30 *Discussione sugli argomenti trattati precedentemente*

Organizzazione del DH e dell'ambulatorio

Moderatori: Maria Christina Cox, Stefan Hohaus

15.45 *La gestione infermieristica Marta Montanari*

16.00 *La gestione ambulatoriale Ombretta Annibali*

16.15 *Tavola Rotonda: Organizzazione del DH e dell'ambulatorio*

Tiziana Cerbone, Francesco D'Alò, Erica Finolezzi, Marta Montanari, Francesca Palombi, Luigi Petrucci, Angela Rago, Alessandra Scardocci, Valeria Tomarchio

Gestione multidisciplinare del paziente in CRS

Moderatori: Maurizio Martelli, Franco G. M. Ruberto

16.45 Caso Clinico: gestione evento avverso in paziente trattato in regime ambulatoriale *Flaminia Bellisario*

17.00 Tavola Rotonda: Gestione multidisciplinare del paziente in CRS

Elisabetta Abruzzese, Roberta Battistini, Maria Paola Bianchi, Natalia Cenfra, Antonella Ferrari, Alessia Mattei, Luca Montini, Luigi Petrucci

Predisposizione di un protocollo di gestione della CRS in Pronto Soccorso

17.30 Il punto di vista dell'ematologo *Alice Di Rocco*

17.45 Il punto di vista del MET (Medical Emergency Team) *Franco G. M. Ruberto*

18.00 Discussione sugli argomenti trattati precedentemente

18.15 Proposte di lavoro e conclusioni *Maurizio Martelli*

18.30 *Chiusura dei lavori e Questionario di verifica ECM*

3° corso ECM Linfomi aggressivi rari

26 maggio 2026

14.00 *Registrazione*

14.30 Introduzione *Maria Christina Cox, Arianna Di Napoli*

Moderatori: Maria Christina Cox, Arianna Di Napoli

16.40 Caso clinico: Diagnosi e trattamento di un paziente Sindrome di Richter DLBCL giovane

Erica Giacobbi, Massimiliano Marinoni

17.10 Caso clinico: Sindrome di Richter DLBCL anziano, la terapia metronomica può essere efficace *Flavia Adotti, Giulia Pileggi*

17.40 Lettura: Aspetti molecolari e nuove terapie con nuovi anticorpi e CAR-T possono curare la Sindrome di Richter DLBCL?

Aspetti biologici e molecolari Valter Gattei

Epidemiologia e nuove terapie Luca Laurenti

Discussants: Fabiana Esposito, Erica Giacobbi, Sabrina Pelliccia

14.40 Caso clinico: Iter diagnostico e terapeutico di un paziente con PTLD EBV+ *Arianna Bakacs, Flaminia Bellisario*

15.10 Lettura: Le nuove prospettive delle terapie cellulari nei PTLD *Eleonora Alma*

15.40 Caso clinico: Iter diagnostico e terapeutico di un caso di primary effusion lymphoma HV8-neg EBV-neg

Evelina Rogges, Federica Vergoni

16.10 Lettura: I primary effusion lymphoma *Arianna Di Napoli*

Discussants: Roberta Battistini, Gottardo De Angelis

18.10 Proposte di lavoro e conclusioni *Maria Christina Cox, Arianna Di Napoli*

18.30 *Chiusura dei lavori e Questionario di verifica ECM*

4° corso ECM Nuove terapie nei linfomi FL e MCL

18 settembre 2026

14.00 *Registrazione*

14.30 Introduzione *Stefano Fratoni, Maurizio Martelli*

Moderatori: Stefano Fratoni, Maurizio Martelli

14.40 Caso clinico: MCL R/R *Elisabetta Abruzzese, Francesca Monardo*

15.20 Lettura: Come trattare il linfoma mantellare ad alto rischio: ruolo dei BTK covalenti e non-covalenti, CAR-T *Alice Di Rocco*

15.50 Caso clinico: Neoplasia mantellare in situ vs linfoma mantellare con pattern di crescita mantellare e gestione del paziente fit senza caregiver *Flavia Adotti, Livia Donzelli*

- 16.10 Pillola dal patologo: Linfomi in situ *Stefano Fratoni*
- 16.30 Caso clinico: FL R/R *Antonella Bianchi, Valeria Tomarchio*
Discussants: Francesco D'Alò, Antonella Ferrari, Erica Finolezzi, Luigi Petrucci, Francesca Palombi, Sabrina Pelliccia, Angela Rago
- 17.00 Lettura: Recidiva e trasformazione nel FL: che cosa cambia? *Carla Giordano*
- 17.30 Lettura: Sequenziamento delle terapie nel FL re: quando trapianto, cellule CAR-T, anticorpi bispecifici, immunomodulatori? *Natalia Cenfra*
- 18.00 Proposte di lavoro e conclusioni *Stefano Fratoni, Maurizio Martelli*
- 18.30 *Chiusura dei lavori e Questionario di verifica ECM*

5° corso ECM Linfomi a cellule T sistemici e cutanei

26 novembre 2026

14.00 *Registrazione*

14.30 Introduzione *Maria Cantonetti, Daniele Remotti*

Moderatori: Maria Cantonetti, Daniele Remotti

14.40 Caso clinico: T nodale *Kostika Lako*

Discussants: Elisabetta Abruzzese, Erica Giacobbi, Ombretta Annibali, Francesca Palombi, Sabrina Pelliccia, Roberta Battistini, Erica Finolezzi

15.20 Lettura: Diagnosticare e classificare i linfomi T periferici: quali marcatori? *Daniele Remotti*

15.50 Lettura: Terapia del linfoma T periferico: CHOP o che cosa? *Federico Meconi*

16.20 Caso clinico: T nodale *Susanna Finocchiaro, Valentina Ranucci*

16.40 Pillola dal patologo: i linfomi cutanei sono linfomi? Differenze e analogie con i linfomi sistemici nodali *Carlo Cota*

17.00 Caso clinico: Linfoma cutaneo early MF *Irene Campana*

Discussants: Alessandra Frezzolini, Vito V. Gomes, Alessandro Monopoli, Lorena Silvestri

17.30 Lettura: Le cellule T nella cute: dalla infiammazione alla MF early allo stadio tumorale *Maria Grazia Narducci*

18.00 Lettura: Scelte terapeutiche che accompagnano il paziente nel suo percorso dalla lesione early fino alla Sezary: dalla terapia locale fino al trapianto allogenico passando per anticorpi monoclonali

Maria Cantonetti, Benedetta Mariotti, Miriam Teoli

18.30 Proposte di lavoro e conclusioni *Maria Cantonetti, Daniele Remotti*

19.00 *Chiusura dei lavori e Questionario di verifica ECM*

Responsabili Scientifici

Maria Cantonetti, Maria Christina Cox, Stefan Hohaus, Maurizio Martelli, Luigi Rigacci

Acronimi

NLPHL (Nodular Lymphocyte-Predominant Hodgkin Lymphoma) / CHL (Classic Hodgkin Lymphoma) / ADC (Antibody-Drug Conjugates) / TCHR (High-Resolution Computed Tomography) / THRBCL (T-cell/histiocyte-rich B-cell lymphoma) / DLBCL (diffuse large B cell lymphoma) / R/R (Relapse/Refractory) / CRS (Cytokine Release Syndrome) / MET (Medical Emergency Team) / CAR-T (chimeric antigenic receptor T cell) / PTLD (Post-Transplant Lymphoproliferative Disorder) / EBV (Epstein-Barr virus) / MCL (mantle cell lymphoma) / FL (Follicular lymphoma) / BTK (bruton's tyrosine kinase) / CHOP (ciclosfamida, adriamicina, vincristina e prednisone) / MF (Mielofibrosi)

Razionale

La Rete Ematologia del Lazio per i Linfomi (ReLLi) è un gruppo spontaneo monotematico e multidisciplinare, che si è costituito nel 2012, a cui hanno aderito i rappresentanti di tutti i 13 centri presenti nella regione (strutture universitarie e ospedaliere, pubbliche e convenzionate), in cui vengono presi in carico i pazienti affetti da Linfoma. Grazie alla ricerca, le conoscenze sui linfomi di Hodgkin e non Hodgkin, negli ultimi 10 anni hanno avuto uno sviluppo enorme, a cui è corrisposta la disponibilità di nuovi e rivoluzionari farmaci come gli inibitori della Bruton-tirosin-chinasi, gli immunomodulatori, i checkpoint inhibitors, i nuovi anticorpi monoclonali, gli anticorpi bispecifici e quelli immuno-coniugati. Sul fronte delle terapie cellulari, l'introduzione delle CAR-T, ha consentito di trattare con successo pazienti con forme avanzate e refrattarie di linfoma. Gli obiettivi della ReLLi sono quelli di: 1) favorire lo scambio di esperienze tra professionisti, 2) la formazione continua, 3) la promozione dell'attitudine alla ricerca clinica tra i giovani, 4) la standardizzazione delle metodiche diagnostiche, 5) la raccolta di informazioni mediante un database di rete, in cui si raccolgono i dati clinici e terapeutici dei pazienti con linfoma. In considerazione del rapido progresso nella diagnosi e terapia dei linfomi, è necessario un continuo aggiornamento e cambio di paradigmi. In questa prospettiva, prosegue il percorso ECM della ReLLi per il 2026, con temi di attuale interesse, sia scientifico che clinico.

Dettaglio dei casi clinici

1° corso

- CHL anziano *Erica Finolezzi*

I pazienti anziani affetti da linfoma Hodgkin (definiti nella maggior parte delle casistiche con età pari o superiore a 60 anni) presentano una prognosi peggiore. Le percentuali di sopravvivenza riportate negli ultimi decenni mostrano una progression free survival (PFS) a 2-3 anni pari al 50-55% e una overall survival (OS) tra il 68% e il 78%. Le cause della peggiore prognosi dei pazienti anziani con linfoma Hodgkin non sono completamente chiare ma sono state attribuite alla combinazione di vari fattori come la presenza di comorbidità, il performance status del paziente anziano inferiore, le differenze della malattia dal punto di vista biologico, l'incapacità del paziente anziano di tollerare la chemioterapia a un dosaggio pieno e il maggiore riscontro di tossicità correlate al trattamento. Il caso clinico presentato rappresenta un caso di linfoma Hodgkin in stadio avanzato difficile da trattare per la presenza di comorbidità: l'introduzione nello schema di trattamento standard di nuovi agenti terapeutici, in particolare del Brentuximab Vedotin, permette una risposta rapida in assenza di un incremento delle tossicità correlate con l'obiettivo di migliorare l'outcome dei pazienti anziani affetti da linfoma Hodgkin.

- NLPHL vs TCHR *Natalia Cenfra, Kostika Laco*

Paziente maschio di 19 anni con diagnosi di Linfoma a grandi cellule B ricco in linfociti T ed istiociti. Il paziente è giunto alla nostra osservazione dopo essersi recato in PS per astenia profusa e riscontro di astenia qui esegue ecografia addome che mostra splenomegalia e piastrinopenia PLTs71,000. Analisi 3/12/25 hb 11,3 gb 2800 n 1700 l 350 plt 69,000 ca 11,2, ast 36 alt 16 creat 1,25 beta2 micro 6,5 LDH 275. Screening epatite B, C, Hiv negativa TAC: Non focali potenziamenti di significato patologico a carico del tessuto cerebrale, obliterazione subtotale del seno frontale di destra. Alcune formazioni linfonodali di dimensioni modicamente aumentate in sede latero-cervicale ed angolo-mandibolare bilateralmente la maggiore delle quali a destra del dtm di circa 16 mm e a sinistra del dtm di circa 13 mm. Non alterazioni pleuro-parenchimali focali in ambito polmonare. In sede sovraclaveare sinistra due adiacenti formazioni linfonodali delle dimensioni rispettivamente di circa 16 e 12 mm. Il fegato si presenta di dimensioni globalmente aumentate (diametro longitudinale massimo lobo epatico di destra 19 mm circa). In particolare in corrispondenza delle VII-VIII segmento epatico. Aumento dimensionale della milza pari a circa 23 cm, Multiple formazioni rotondeggianti ipodense confluenti tra di loro la maggiore delle quali in sede paraaiale del dtm di circa 41 mm, compatibili con localizzazioni secondarie di malattia. In sede inter-aorto-cavale, para-aortica e lungo le catene lomboaortiche appaiono evidenti multiple formazioni linfonodali di circa 23 mm. In ambito pelvico formazione di circa 9 cm effetti compressivi nei confronti della sottostante cupola vescicale, con vescica anche discretamente depiazzata verso sinistra.

PET documenta stazioni latero-cervicali (SUVmax 11.5 a destra, livello IIb), sovra-claveare sinistra, angolo cardio-frenico destro, ilare epatica, retro-crurale sinistra, ilare splenica, nonché lungo le principali stazioni degli assi lombo-aortico ed iliaco-otturatori bilateralmente, con aspetto in parte conglobato e diffusione a colata a livello iliaco-otturatorio destro; quota tissutale ipodensa rotondeggianta che occupa gran parte della regione mediana dello scavo pelvico e depiazza la vescica infero-lateralmente a sinistra, avente SUVmax 30.8 e volume metabolico/MTV* di circa 380 cc); pressoché tutti i metameri del rachide in toto, segmenti scheletrici del bacino e segmenti dello scheletro appendicolare compresi nello studio (reperti target aventi SUVmax 25 a livello del tratto D8-D9, i cui somi appaiono contesto della milza, di dimensioni nettamente aumentate rispetto alla norma (SUVmax 17.7); alcune millimetriche focalità nel contesto del parenchima epatico, in assenza di chiare alterazioni densitometriche allo studio TC di co-registrazione, le più evidenti nei segmenti VIII, IV, III e VI (reperti target aventi SUVmax 12.9 nel VIII segmento).

BIOPSIA OSSEA 4/12/25 compromissione diffusa (85%) di linfoma THRLBCL

In data 11/12/25 è stato sottoposto a laparoscopia esplorativa presso ICOT con BIOPSIA LINFONODO ILIACO DESTRA linfoma a grandi cellule B ricco in linfociti T ed istiociti. Videat cardiologico 5/12/25 FEV 65%. Inviati preparati istologici presso Emolinfopatia di Bologna che confermano la diagnosi. In data 5/1/25 iniziata terapia con R-CHOP.

2° corso

- Gestione evento avverso in paziente trattato in regime ambulatoriale *Flaminia Bellisario*

Paziente maschio 59 aa, affetto da DLBCL R/R in trattamento con anticorpi bispecifici, arrivo in ambulatorio con: 38.5°C (CRS di Grado 1), pressione stabile, assenza di ipossia, Assenza di ICANS, si procede a intervento precoce per la CRS, somministrazione tocilizumab, paracetamolo e idratazione.

3° corso

- Diagnosi e trattamento di un paziente Sindrome di Richter DLBCL giovane *Erica Giacobbi, Massimiliano Marinoni*

Paziente di 58 anni con diagnosi di Sindrome di Richter. Inizialmente diagnosticato per Leucemia Linfatica Cronica nel 2016, il paziente riceveva 3 linee di trattamento per LLC, incluso utilizzo di Ibrutinib e Venetoclax. Si evidenziava evoluzione in Linfoma Diffuso a Grandi Cellule B su biopsia osteomidollare nel 2022, per la quale iniziava terapia secondo schema DA-EPOCH-R. Plurirecidivato, il paziente proseguiva l'iter terapeutico prima con BTKi non-covalente Pirtobrutinib e poi anticorpo bispecifico Glofitamab, di cui eseguiva 8 cicli prima di evidenziare ulteriore recidiva di malattia. Il paziente è deceduto per progressione di malattia ad Agosto 2024.

- Sindrome di Richter DLBCL anziano, la terapia metronomica può essere efficace *Flavia Adotti, Giulia Pileggi*

Paziente di sesso femminile di 83 anni, con anamnesi di linfoma non Hodgkin a piccoli linfociti (SLL) evoluto in sindrome di Richter con trasformazione in linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL). In ragione dell'età avanzata e delle comorbilità associate, la paziente è stata sottoposta a Valutazione Geriatrica Multidisciplinare (VGM) completa, che ha classificato la paziente come FRAIL. Conseguentemente, ha iniziato trattamento secondo schema "R-DEVEC light" ottenendo remissione completa metabolica all'ultimo follow-up disponibile.

- Iter diagnostico e terapeutico di un paziente con PTLD EBV+ *Arianna Bakacs, Flaminia Bellisario*

Paziente di 66 anni, che nel 2020 ha ricevuto diagnosi di Linfoma di Burkitt, PTLD post trapianto di rene eseguito nel 2010. Per il linfoma riscontrato ha eseguito terapia secondo schema GMALL-B-ALL/NHL, ottenendo una remissione completa di malattia.

- Iter diagnostico e terapeutico di un caso di primary effusion lymphoma HV8-neg EBV-neg *Evelina Rogges, Federica Vergoni*

Paziente donna di 85 anni che nel 2023 sviluppa versamento pleurico destro diagnosticato sul liquido di drenaggio come DLBCL. Recidiva due mesi dopo con un versamento pleurico bilaterale con diagnosi di DLBCL sul solo versamento sinistro. Richiesta di secondo parere istologico che pone diagnosi di FO-LBCL. La paziente riceve 3 cicli di mini R-CHOP ottenendo una remissione completa.

4° corso

- MCL R/R *Elisabetta Abruzzese, Francesca Monardo*

Paziente giovane, non comorbilità, diagnosi MCL stadio IVb trattato con chemioterapia ed avviato a trapianto. Pre trapianto: recidiva SNC e da allora ricerca di farmaci in grado di avviare il paziente al trapianto allogenico.

- Neoplasia mantellare in situ vs linfoma mantellare con pattern di crescita mantellare e gestione del paziente fit senza caregiver *Flavia Adotti, Livia Donzelli*

Il caso presentato offre l'opportunità di affrontare due tematiche peculiari, una da un punto di vista anatomo-patologico e l'altra sul piano di gestione clinica. Si tratta infatti di una paziente di 66 anni affetta da una neoplasia linfoproliferativa con caratteri istologici ed immunofenotipici che ponevano in diagnosi differenziale una neoplasia mantellare in situ (evento peraltro raro, con una prevalenza riportata di 0.35%) ed un linfoma mantellare con pattern di crescita mantellare. Quest'ultima ipotesi diagnostica risultava più probabile in considerazione della presenza di malattia in tutti i linfonodi in esame. Il dilemma diagnostico è stato comunque risolto in via definitiva grazie all'integrazione delle notizie cliniche (interessamento di multiple stazioni linfonodali in sede sovradiaframmatica) ed alla collaborazione multidisciplinare con gli ematologi che hanno tuttora in carico la paziente.

Il secondo punto d'interesse riguarda l'approccio clinico-terapeutico. La paziente, infatti, considerata "fit" ma senza caregiver, è stata trattata in prima linea con uno schema combinato composto da acalabrutinib, bendamustina e rituximab. Tale combinazione è stata approvata sulla base dello studio di fase III ECHO. La Tctb interim dopo 3 cicli di trattamento ha mostrato una risposta parziale e la paziente non ha riscontrato episodi di tossicità né ematologica, né infettiva o cardiologica. Tale approccio quindi è risultato al momento valido e compatibile con la condizione di autonomia sociale della paziente.

- FL R/R *Antonella Bianchi, Valeria Tomarchio*

Paziente di 62 anni, sesso maschile, con diagnosi iniziale nel 2019 di linfoma non-Hodgkin follicolare di grado 2, stadio III A secondo Ann Arbor. Avviato a prima linea di trattamento con immunochemioterapia R-CHOP, ottenendo risposta completa metabolica.

Nel 2022 I recidiva di malattia, trattata con seconda linea a base di bendamustina e rituximab, con risposta completa.

Nel 2025 il paziente ha mostrato progressione clinica rapida con comparsa di sintomi B; la biopsia linfonodale ha documentato trasformazione istologica in linfoma aggressivo (DLBCL). È stata pertanto intrapresa una terza linea di chemioterapia di salvataggio (R-DHAP), con risposta insufficiente. Avviato pertanto a terapia con anticorpi bispecifici

5° corso

- T nodale *Kostika Lako*

Clinica: Linfopatia sottomandibolare in paziente asintomatico senza documentate patologie autoimmuni.

Microscopica: Sezioni linfonodali con struttura riconoscibile con zona interfollicolare /paracorticale distrettualmente espansa con talora frammiste strutture vascolari arboriformi e composta da elementi linfoidi prevalentemente di piccole/medie dimensioni con lievi atipie nucleari ed immunofenotipo aberrante (CD3+, CD2+, CD4--/+, CD8-, CD5-/+, CD7-, CD57+/-, granzimeB+/-, CD10-, Bcl6-, TdT-, CD56-, PD1+(debole), CD20+/-, Ki67=2%). La reazione immunistochimica per HHV8 ed EBV è risultata negativa. Presenti inoltre occasionali centri follicolari CD10 e BCL2 intensamente positivi, riferibili a neoplasia follicolare in situ ed alcuni aggregati istiocitari tipo piccoli granulomi non necrotizzanti.

Indagini molecolari: Clonal rearrangement of T cell receptor gene e/o altre indagini (in attesa)

Diagnosi proposta: Disordine linfoproliferativo a piccole/medie cellule mature periferiche T a basso indice proliferativo (Ki67=2%), che potrebbe non contrastare con un linfoma a cellule T (PTCL) indolente, se in accordo con la biologia molecolare.

Aspetti interessanti: Parziale coinvolgimento linfonodale in paziente asintomatico; Bassissimo indice proliferativo in caso di conferma linfoma T (PTCL); Diagnosi differenziale con patologie autoimmuni/immunodeficienze/ALPS e/o disordini linfoproliferativi a cellule T indolenti atipici.

- T nodale *Susanna Finocchiaro, Valentina Ranucci*

- Linfoma cutaneo early MF Irene Campana

Paziente maschio di anni 62 presentava da circa un anno chiazze eritematose pruriginose con tendenza all'infiltrazione e leggermente desquamanti in corrispondenza di ascelle, glutei e in minor misura arti inferiori. Precedentemente era stata posta diagnosi di eczema per cui venivano praticati trattamenti topici e sistemici (steroidi e antistaminici) con parziali e temporanei benefici. Un primo esame istologico deponesse per dermatite spongiosa. Il paziente presentandosi nel nostro Istituto veniva rivalutato dal punto di vista clinico e istologico per cui si poneva diagnosi di micosi fungoide in fase precoce (monoclonalità positiva per TCR beta e gamma). Venivano praticati esami strumentali e di laboratorio che confermavano la diagnosi linfoma T cutaneo primitivo. Veniva così intrapresa terapia con steroidi per os per un breve ciclo, IFN alfa2a pegilato sottocute e fototerapia, conseguendo in pochi mesi un considerevole miglioramento delle lesioni.

Qualifiche scientifiche dei Docenti

Nome e Cognome	Laurea	Specializzazione	Affiliazione
Elisabetta Abruzzese	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Dirigente Medico, Ematologia, Ospedale Sant'Eugenio, ASL Roma 2, Roma
Flavia Adotti	Medicina e Chirurgia	Anatomia patologica	Dottorando Dipartimento di Scienze Radiologiche, Oncologiche e Patologiche, Università Sapienza, Roma
Eleonora Alma	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Dirigente Medico UOC Servizio e DH Ematologia, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Università Cattolica Sacro Cuore, Roma
Ombretta Annibali	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Dirigente Medico, Responsabile UOS Day Hospital Ematologico, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma
Giovanni Manfredi Assanto	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Ricercatore, Ematologia, Università Sapienza, Roma
Paola Anticoli Borza	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Dirigente Medico, Ematologia, AO San Giovanni Addolorata, Roma
Arianna Bakacs	Medicina e Chirurgia	Anatomia patologica	Dirigente Medico, UOC Anatomia patologica, Ospedale San Filippo Neri, Roma
Roberta Battistini	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Dirigente Medico UOC Ematologia, AO San Camillo Forlanini, ASL Roma 3, Roma
Flaminia Bellisario	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Dirigente Medico, UOSD Ematologia, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Università Cattolica Sacro Cuore, Roma
Antonella Bianchi	Medicina e Chirurgia	Anatomia patologica	Dirigente Medico, PTV Fondazione Policlinico Universitario Tor Vergata, Roma
Maria Paola Bianchi	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Dirigente Medico, UOC Ematologia, AOU Sant'Andrea, Sapienza Università, Roma
Irene Campana	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e venereologia	Dirigente Medico, Dermatologia, IDI, Istituto Dermopatico dell'Immacolata, Roma
Maria Cantonetti	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Professore Associato, PTV Fondazione Policlinico Università Tor Vergata, Roma
Natalia Cenfra	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Dirigente Medico UOC Ematologia con Trapianto, Ospedale Santa Maria Goretti, ASL Latina
Tiziana Cerbone	Scienze Infermieristiche	Scienze Infermieristiche	Infermiere Oncologia ed Ematologia, Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma
Sabino Ciavarella	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Dirigente Medico, UO Ematologia, IRCCS Istituto Tumori, Giovanni Paolo II, Bari
Carlo Cota	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e venereologia	Dirigente Medico, UODS Dermatopatologia, IFO - IRE Istituto Nazionale Tumori Regina Elena, Roma
Maria Christina Cox	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Dirigente Medico, PTV Fondazione Policlinico Università Tor Vergata, Roma
Anna Crescenzi	Medicina e Chirurgia	Anatomia patologica	Direttore UO Anatomia Patologica, Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma
Francesco D'Alo'	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Dirigente Medico UOC Servizio e DH Ematologia, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Università Cattolica Sacro Cuore, Roma
Gottardo De Angelis	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Dirigente Medico, UOSD Patologie Mieloproliferative, PTV Fondazione Policlinico Università Tor Vergata, Roma
Ilaria Del Giudice	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Ricercatore universitario -Dipartimento Biotecnologie Cellulari e Ematologia, Policlinico Umberto I, Sapienza Università, Roma
Arianna Di Napoli	Medicina e Chirurgia	Anatomia patologica	Professore Associato, AOU Sant'Andrea, Sapienza Università, Roma
Alice Di Rocco	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Ricercatore universitario, AOU Policlinico Umberto I, Sapienza Università, Roma
Alessandro Di Stefani	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e venereologia, Anatomia Patologica	Dirigente Medico, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Università Cattolica Sacro Cuore, Roma
Livia Donzelli	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Dirigente Medico, UOC Ematologia, AOU Sant'Andrea, Sapienza Università, Roma
Fabiana Esposito	Medicina e Chirurgia	Ematologia	PTV Fondazione Policlinico Universitario Tor Vergata, Roma
Antonella Ferrari	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Direttore UOC Ematologia, ASL Frosinone
Susanna Finocchiaro	Medicina e Chirurgia	Anatomia Patologica	Medico in formazione specialistica, PTV Fondazione Policlinico Università Tor Vergata, Roma
Erica Finolezzi	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Dirigente Medico, UOC Ematologia AO San Giovanni Addolorata, Roma
Stefano Fratoni	Medicina e Chirurgia	Anatomia patologica	Ospedale Sant'Eugenio, ASL Roma 2, Roma

Alessandra Frezzolini	Biologia	Biologia	Dirigente Medico, Dermatologia, IDI IRCCS Istituto Dermopatico dell'Immacolata, Roma
Valter Gattei	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Direttore SOC Oncoematologia, CRO IRCCS Aviano, Pordenone
Erica Giacobbi	Medicina e Chirurgia	Anatomia patologica	Dirigente Medico, PTV Fondazione Policlinico Universitario Tor Vergata, Roma
Carla Giordano	Medicina e Chirurgia	Anatomia patologica	AOU Policlinico Umberto I, Sapienza Università, Roma
Vito Vincenzo Gomes	Medicina e Chirurgia	Anatomia patologica	Direttore UOC Anatomia patologica, IDI IRCCS Istituto Dermopatico dell'Immacolata, Roma
Stefan Hohaus	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Professore Associato, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Università Cattolica Sacro Cuore, Roma
Kostika Lako	Medicina e Chirurgia	Anatomia patologica	Anatomia Patologica, ICOT Latina
Luca Laurenti	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Professore Associato, UOS Ematologia, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Università Cattolica Sacro Cuore, Roma
Elena Maiolo	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Medico in formazione specialistica, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Università Cattolica Sacro Cuore, Roma
Francesco Marchesi	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Dirigente Medico Ematologia, IDI IRCCS Istituto Dermopatico dell'Immacolata, Roma
Massimiliano Marinoni	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Dirigente Medico Ematologia, PTV Fondazione Policlinico Universitario Tor Vergata, Roma
Benedetta Mariotti	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Dirigente Medico, UOC Trapianto Cellule Staminali, PTV Fondazione Policlinico Universitario Tor Vergata, Roma
Maurizio Martelli	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Professore Associato, AOU Policlinico Umberto I, Sapienza Università, Roma
Alessia Mattei	Medicina e Chirurgia	Anestesia e Rianimazione	UOC Anestesia e Rianimazione, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma
Federico Meconi	Medicina e Chirurgia	Ematologia	PTV Fondazione Policlinico Universitario Tor Vergata, Roma
Francesca Monardo	Medicina e Chirurgia	Anatomia patologica	AO San Giovanni Addolorata, Roma
Alessandro Monopoli	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e venereologia	Dirigente Medico Responsabile UOS Linfomi, IDI IRCCS Istituto Dermopatico dell'Immacolata, Roma
Marta Montanari	Scienze Infermieristiche	Scienze Infermieristiche	Infermiere Ematologia, Sapienza Università, Roma
Luca Montini	Medicina e Chirurgia	Anestesia e Rianimazione	UOS Anestesia e Rianimazione, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Università Cattolica Sacro Cuore, Roma
Maria Grazia Narducci	Biologia	Biologia	Coordinatore Laboratorio Oncologia molecolare, IDI IRCCS Istituto Dermopatico dell'Immacolata, Roma
Giulia Pileggi	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Medico in formazione specialistica, Sapienza Università, Roma
Francesca Palombi	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Dirigente Medico UOSD Ematologia, IFO-IRE Istituto Nazionale Tumori Regina Elena, Roma
Sabrina Pelliccia	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Dirigente Medico UOC Ematologia AOU Sant'Andrea, Sapienza Università, Roma
Luigi Petrucci	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Assegnista di ricerca, AOU Policlinico Umberto I, Sapienza Università, Roma
Stefano Pileri	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Professore Ordinario Anatomia Patologica, Istituto Europeo di Oncologia, Milano
Alessandro Pulsoni	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Professore Associato, Sapienza Università, Ospedale S. Maria Goretti, Latina
Angela Rago	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Dirigente Medico I livello, UOSD Ematologia ASL RM1, Roma
Valentina Ranucci	Medicina e Chirurgia	Oncologia	Dirigente Medico Senologia, Ospedale Belcolle, Viterbo
Daniele Remotti	Medicina e Chirurgia	Anatomia patologica	Dirigente Medico, Direttore Anatomia Patologica e Istopatologia, Santa Rosa ASL Viterbo
Luigi Rigacci	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Ricercatore, Direttore UOC Ematologia e Trapianto Cellule Staminali, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma
Evelina Rogges	Medicina e Chirurgia	Anatomia patologica	Medico in formazione specialistica, AOU Sant'Andrea, Sapienza Università, Roma
Franco G. M. Ruberto	Medicina e Chirurgia	Anestesia e Rianimazione	Professore Associato Chirurgia Generale, AOU Policlinico Umberto I, Sapienza Università, Roma
Alessandra Scardocci	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Dirigente medico II livello UOC Oncologia, Ospedale San Camillo De Lellis, Rieti
Lorena Silvestri	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Direttore UOC Laboratorio analisi chimico cliniche e microbiologiche, IDI IRCCS Istituto Dermopatico dell'Immacolata, Roma
Miriam Teoli	Medicina e Chirurgia	Dermatologia e venereologia	Responsabile UOSD Dermatologia ematologica, IFO-IRE Istituti Fisioterapici Ospitalieri, Roma
Valeria Tomarchio	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Dirigente Medico UOC Ematologia e Trapianto Cellule Staminali, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma
Federica Vergoni	Medicina e Chirurgia	Anatomia patologica	Dirigente Medico, AOU Careggi, Firenze
Annagiulia Zizzari	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Dirigente Medico, PTV Fondazione Policlinico Universitario Tor Vergata, Roma

Destinatari dell'iniziativa

Partecipanti nr. 50 per ogni incontro ECM, destinatari Medico Chirurgo (discipline Anatomia Patologica, Cardiologia, Chirurgia generale, Cure palliative, Dermatologia e Venereologia, Ematologia, Medicina generale, Medicina Interna, Medicina nucleare, Microbiologia e virologia, Oncologia, Patologia clinica, Radiodiagnostica, Radioterapia), Biologo, Infermiere.

1° Corso ECM, 1 aprile 2026, ore formative nr. 4, crediti formativi nr. 4, rif. ECM nr. 474673

2° Corso ECM, 29 aprile 2026, ore formative nr. 4, crediti formativi nr. 4, rif. ECM nr. 474796

3° Corso ECM, 26 maggio 2026, ore formative nr. 4, crediti formativi nr. 4, rif. ECM nr. 474809

4° Corso ECM, 18 settembre 2026, ore formative nr. 4, crediti formativi nr. 4, rif. ECM nr. 474820

5° Corso ECM, 26 novembre 2026, ore formative nr. 4, crediti formativi nr. 4, rif. ECM nr. 474829

Provider 2390.

Sede dell'evento

IDI, Istituto Dermopatico dell'Immacolata, via dei Monti di Creta 104, 00167 Roma

Segreteria organizzativa e Provider ECM

Ellesse Eventi srl, Via Francesco Ferrara 40, 00191 Roma - Tel e fax 06.36382006, info@ellesseeventi.it, ww.ellesseeventi.it

ellesse eventi srl > via francesco ferrara, 40 > 00191 roma > tel/fax +39.06.36382006

www.ellesseeventi.it > info@ellesseeventi.it

p. iva 07996141003 > rea 1066553 > cap. soc. € 10.200,00 i.v. > Azienda Certificata UNI EN ISO 9001:2015

ellesseeventi