

RETE TOSCANA CLL 2026

4 maggio - 9 novembre 2026

Four Points by Sheraton Siena Via Antonio Lombardi, 41 - 53100 Siena SI
Evento residenziale accreditato ECM nazionale

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Prof.ssa Monica Bocchia - Prof. Alessandro Gozzetti

PROGRAMMA

4 MAGGIO 2026

10.30-10.45 Saluti e presentazione del corso - **Monica Bocchia e Alessandro Gozzetti**

10.45-12.00 Lettura: Storyline della CLL dalla chemioterapia alle CAR-T. - **Francesca Romana Mauro**

12.00-13.00 "Journal Club"

12.00 *Fixed duration vs Continuous treatment in clt NEJM 2026* - **Sara Ciofini**

12.15 *Discussione sui temi trattati*

12.30 *Phase III Trial of Pirtobrutinib Versus Idelalisib/Rituximab or Bendamustine/Rituximab in Covalent Bruton Tyrosine Kinase Inhibitor-Pretreated Chronic Lymphocytic Leukemia/Small Lymphocytic Lymphoma (BRUIN CLL-321) JCO 2025* - **Alessandro Gozzetti**

12.45 *Discussione sui temi trattati*

13.00-14.00 Lunch

14.00-15:30 Casi clinici, esperienze a confronto su terapia fissa

14.00 *caso clinico atipico* - **Francesca Guerrini**

14.30 *paziente anziano e comorbido* - **Maria D'Amato**

15.00 *paziente ricaduto refrattario* - **Gabriella Carlomagno**

15.30-16.00 Discussione collegiale sugli studi clinici attivi (**Alessandro Sanna, Sara Galimberti, Edoardo Benedetti, Alessandro Gozzetti, Sara Ciofini, Daniela Nasso, Enrico Capochiani**)

16.00-16.45 Discussione collegiale sugli studi attivi della rete e prossime collaborazioni (**Alessandro Sanna, Sara Galimberti, Edoardo Benedetti, Alessandro Gozzetti, Sara Ciofini, Daniela Nasso, Enrico Capochiani**)

16.45-17.00 Conclusioni - **Monica Bocchia/Alessandro Gozzetti**

17:00 Termine dei Lavori

9 NOVEMBRE 2026

10.30-10.45 Saluti e presentazione del corso - **Monica Bocchia e Alessandro Gozzetti**

10.45-12.00 Lettura: Gestione del paziente con CLL con le nuove terapie. - **Alessandro Gozzetti**

12.00-13.00 "Journal Club"

12.00 *Central nervous system involvement in CLL: a international retrospective study by eric. Chatzikonstantinou at al Bllod adv 2026* - **Giacomo Maestrini**

12.15 *Discussione sui temi trattati*

12.30 *Can minimal residual disease be used to tailor therapy duration for CLL pts? Roeker et. Al.*
Expert rev Hemat 2026 – Federico Benicchi

12.45 *Discussione sui temi trattati*

13.00-14.00 Lunch

14.00-15:30 Casi clinici, esperienze a confronto su terapia continuativa

14.00 *caso clinico atipico - Gabriella Carlomagno*

14.30 *paziente anziano e comorbido – Gaia Bazzani*

15.00 *paziente ricaduto refrattario – Maria D'Amato*

15.30-16.00 *Discussione collegiale su studi clinici attivi (Alessandro Sanna, Sara Galimberti, Edoardo Benedetti, Alessandro Gozzetti, Sara Ciofini, Daniela Nasso, Enrico Capochiani)*

16.00-16.45: *Discussione collegiale su studi attivi della rete e prossime collaborazioni (Alessandro Sanna, Sara Galimberti, Edoardo Benedetti, Alessandro Gozzetti, Sara Ciofini, Daniela Nasso, Enrico Capochiani)*

16.45-17.00 *Conclusioni - Monica Bocchia/Alessandro Gozzetti*

17:00 Termine dei Lavori

ACRONIMI

BRUIN CLL-321 – Studio clinico di fase III che confronta pirtobrutinib versus idelalisib/rituximab o bendamustina/rituximab in pazienti con leucemia linfatica cronica o linfoma linfocitico a piccole cellule già trattati con inibitori covalenti di BTK

CAR-T – Chimeric Antigen Receptor T-cell

CLL – Chronic Lymphocytic Leukemia

JCO – Journal of Clinical Oncology

NEJM – New England Journal of Medicine

STUDI CLINICI CITATI NEL PROGRAMMA

Al-Sawaf O et al. Fixed-Duration versus Continuous Treatment for Chronic Lymphocytic Leukemia. *N Engl J Med.* 2025/2026.

Studio clinico randomizzato di fase III (CLL17) che ha confrontato terapia continuativa con ibrutinib versus regimi a durata fissa basati su venetoclax-obinutuzumab o venetoclax-ibrutinib in pazienti con CLL non precedentemente trattata. L'endpoint primario era la progression-free survival (PFS), dimostrando la non inferiorità delle strategie a durata fissa rispetto alla terapia continuativa.

Sharman JP et al. BRUIN CLL-321. *J Clin Oncol.* 2025.

Studio internazionale multicentrico randomizzato di fase III, open-label, che ha confrontato pirtobrutinib versus terapia a scelta dello sperimentatore (idelalisib-rituximab o bendamustina-rituximab) in pazienti con CLL/SLL recidivata o refrattaria precedentemente trattati con BTK

inhibitor covalente. Endpoint primario: progression-free survival valutata da revisione indipendente.

Chatzikonstantinou T et al. CNS involvement in CLL. *Blood Advances*. 2026.

Studio retrospettivo multicentrico internazionale che ha analizzato caratteristiche cliniche, fattori prognostici e outcome dei pazienti con coinvolgimento del sistema nervoso centrale nella CLL. Lo studio ha valutato modalità di presentazione, strategie terapeutiche e sopravvivenza in questa rara manifestazione della malattia.

Roeker LE et al. MRD-guided therapy in CLL. *Expert Rev Hematol*. 2026.

Revisione narrativa che analizza il ruolo della malattia minima residua (MRD) come biomcatore per guidare la durata della terapia nella CLL, valutando evidenze provenienti da studi clinici con regimi a durata fissa e continuativa. Lo studio discute il potenziale utilizzo della MRD per personalizzare l'interruzione o la prosecuzione del trattamento.

CASI CLINICI

CASO 1 – Paziente atipico (terapia a durata fissa)

Uomo di 58 anni, senza comorbidità rilevanti, con diagnosi recente di leucemia linfatica cronica. Il paziente presenta linfocitosi progressiva, adenopatie diffuse e splenomegalia. L'analisi citogenetica evidenzia delezione 13q isolata, ma il quadro clinico è caratterizzato da una progressione più rapida rispetto a quanto atteso per il profilo biologico favorevole. Il paziente esprime forte preferenza per un approccio terapeutico definito nel tempo, compatibile con la sua attività lavorativa e la qualità di vita. Si pone quindi la discussione sull'impiego di una strategia a durata fissa, con l'obiettivo di ottenere una risposta profonda e una sospensione programmata del trattamento.

CASO 2 – Paziente anziano e comorbido (terapia a durata fissa)

Donna di 78 anni con diagnosi di CLL sintomatica, anemia moderata e adenopatie generalizzate. In anamnesi cardiopatia ischemica, diabete mellito tipo 2 e insufficienza renale cronica di grado lieve-moderato. La paziente presenta progressione clinica con indicazione al trattamento, ma il profilo di comorbidità richiede un'attenta valutazione del bilancio rischio-beneficio e dell'impatto della terapia nel lungo periodo. Considerata l'età e la presenza di pluripatologie, viene discussa l'opzione di una terapia a durata fissa, finalizzata a ottenere il controllo della malattia limitando l'esposizione prolungata al trattamento.

CASO 3 – Paziente ricaduto/refrattario (terapia a durata fissa)

Uomo di 71 anni, già trattato in prima linea con immunochemioterapia, con successiva risposta completa della durata di circa 4 anni. Il paziente presenta ora progressione di malattia con incremento della linfocitosi, adenopatie e sintomi sistemici. L'analisi molecolare non evidenzia delezione 17p né mutazione TP53. Considerato il contesto di recidiva e la necessità di ottenere una risposta efficace, viene presa in considerazione una strategia terapeutica a durata fissa, con l'obiettivo di indurre una remissione profonda e consentire un periodo libero da trattamento.

CASO 4 – Paziente atipico (terapia continuativa)

Uomo di 58 anni, senza comorbidità rilevanti, con diagnosi recente di leucemia linfatica cronica sintomatica caratterizzata da linfocitosi progressiva, adenopatie diffuse e splenomegalia. Il profilo citogenetico evidenzia delezione 13q isolata, ma il comportamento clinico appare più aggressivo rispetto alle attese. Il paziente presenta elevata attività lavorativa e desidera un trattamento efficace che garantisca un controllo continuo della malattia. In questo contesto, viene considerata l'opzione di una terapia continuativa, con l'obiettivo di mantenere una soppressione prolungata della proliferazione leucemica e ridurre il rischio di progressione.

CASO 5 – Paziente anziano e comorbido (terapia continuativa)

Donna di 78 anni con CLL in progressione, anemia e adenopatie diffuse. Anamnesi significativa per cardiopatia ischemica, diabete mellito tipo 2 e insufficienza renale cronica lieve-moderata. La paziente presenta indicazione al trattamento, con necessità di un approccio ben tollerato e gestibile nel tempo. Considerate le caratteristiche cliniche e la necessità di un controllo stabile della malattia, viene discussa la possibilità di una terapia continuativa, con l'obiettivo di mantenere la risposta clinica e prevenire la progressione.

CASO 6 – Paziente ricaduto/refrattario (terapia continuativa)

Uomo di 71 anni, con precedente trattamento per CLL e successiva risposta della durata di circa 4 anni, che presenta ora progressione documentata con linfocitosi crescente e adenopatie. Le indagini molecolari non evidenziano alterazioni ad alto rischio quali delezione 17p o mutazione TP53. Alla luce della recidiva e della necessità di un controllo efficace della malattia, viene presa in considerazione una strategia terapeutica continuativa, finalizzata a garantire un'inibizione costante del clone leucemico e un controllo duraturo della patologia.

RAZIONALE

La leucemia linfatica cronica (CLL) sta attraversando una fase di profonda trasformazione, caratterizzata dall'introduzione di terapie mirate sempre più efficaci e dalla progressiva ridefinizione delle strategie di trattamento lungo l'intero percorso di malattia. In questo contesto, emergono nuovi interrogativi clinici rilevanti: dalla scelta tra terapie a durata fissa e trattamenti continuativi, alla gestione delle tossicità e delle comorbidità, fino al ruolo della malattia minima residua nel guidare le decisioni terapeutiche.

L'evento Rete Toscana CLL 2026 nasce con l'obiettivo di offrire un momento strutturato di confronto tra i centri della rete regionale, favorendo un aggiornamento condiviso sulle più recenti evidenze scientifiche e una riflessione critica sulla loro applicazione nella pratica clinica quotidiana. Attraverso letture introduttive, sessioni di Journal Club dedicate a studi chiave della letteratura internazionale e la discussione di casi clinici rappresentativi, l'iniziativa intende approfondire i principali snodi decisionali nella gestione del paziente con CLL, sia nelle fasi iniziali sia nelle situazioni più complesse, come il paziente anziano e con comorbidità o la malattia ricaduta/refrattaria.

Un'attenzione particolare è rivolta al valore del confronto multidisciplinare e alla condivisione delle esperienze maturate nei diversi centri, anche in relazione agli studi clinici attivi e alle prospettive di collaborazione futura all'interno della rete. In questo senso, l'evento si configura non solo come occasione di aggiornamento scientifico, ma anche come strumento di consolidamento della Rete Toscana CLL, promuovendo un approccio armonizzato e consapevole alla gestione della malattia, orientato al miglioramento continuo della qualità delle cure.

DESTINATARI

Medico chirurgo (discipline: Allergologia ed Immunologia Clinica, Anatomia Patologica, Cardiologia, Dermatologia e Venereologia, Ematologia, Endocrinologia, Epidemiologia, Farmacologia e Tossicologia Clinica, Genetica Medica, Laboratorio di Genetica Medica, Medicina Interna, Medicina Nucleare, Medicina Trasfusionale, Oncologia, Radiodiagnostica, Radioterapia)

PROVIDER: MI&T srl Cod 1509

OBIETTIVO FORMATIVO: Linee guida, Protocolli, Procedure

ORE FORMATIVE: 10

CREDITI PROPOSTI: 10

FACULTY

COGNOME	NOME	LAUREA	DISCIPLINA	AFFILIAZIONE	CITTA'
BAZZANI	GAIA	Medicina e chirurgia	Ematologia	Medico frequentatore U.O. Ematologia, Azienda Ospedaliero Universitaria Senese	Siena (SI)
BENEDETTI	EDOARDO	Medicina e chirurgia	Ematologia	Dirigente medico U.O. Ematologia Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana	Pisa (PI)
BENICCHI	FEDERICO	Medicina e chirurgia	Ematologia	Medico frequentatore U.O. Ematologia, Azienda Ospedaliero Universitaria Senese	Siena (SI)
BOCCHIA	MONICA	Medicina e chirurgia	Ematologia	Direttore U.O. Ematologia Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Professore Ordinario Malattie del Sangue Dipartimento di Medicina Clinica e Scienze Immunologiche Università di Siena	Siena (SI)
CAPOCHIANI	ENRICO	Medicina e chirurgia	Ematologia	Direttore U.O.C. Ematologia Ospedali Riuniti Livorno Azienda USL Toscana Nord Ovest	Livorno (LI)
CARLOMAGNO	GABRIELLA	Medicina e chirurgia	Ematologia	Dirigente medico U.O. Ematologia Azienda Ospedaliero Universitaria di Careggi	Firenze (FI)
CIOFINI	SARA	Medicina e chirurgia	Ematologia	Dirigente Medico U.O. Ematologia Azienda Ospedaliero Universitaria Senese	Siena (SI)
D'AMATO	MARIA	Medicina e chirurgia	Ematologia	Medico frequentatore U.O. Ematologia, Azienda Ospedaliero Universitaria Senese	Siena (SI)
GALIMBERTI	SARA	Medicina e chirurgia	Ematologia	Professore Ordinario Malattie del Sangue, Direttore Scuola Di Specializzazione In Ematologia, Direttore U.O.C. Ematologia Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana	Pisa (PI)
GOZZETTI	ALESSANDRO	Medicina e chirurgia	Ematologia	Dirigente Medico U.O. Ematologia, Professore Associato Malattie del Sangue Azienda Ospedaliero Universitaria Senese	Siena (SI)
GUERRINI	FRANCESCA	Medicina e chirurgia	Ematologia	Medico frequentatore U.O. Ematologia Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana	Pisa (PI)
MAESTRINI	GIACOMO	Medicina e chirurgia	Ematologia	Dirigente Medico S.O.S. Oncoematologia Ospedale S. Giovanni di Dio AUSL Toscana Centro	Firenze (FI)

MAURO	FRANCESCA ROMANA	Medicina e chirurgia	Ematologia	Professore Associato di Ematologia Università Sapienza	Roma (RM)
NASSO	DANIELA	Medicina e chirurgia	Ematologia	Dirigente medico U.O.C. Ematologia Ospedali Riuniti Livorno Azienda USL Toscana Nord Ovest	Livorno (LI)
SANNA	ALESSANDRO	Medicina e chirurgia	Ematologia	Dirigente medico U.O. Ematologia Azienda Ospedaliero Universitaria di Careggi	Firenze (FI)