

“B • Evolution B CELLS: PRESENT AND FUTURE TOGETHER TOWARDS INNOVATION”

Roma, giovedì 29 febbraio e venerdì 1 marzo 2024
Spazio Vittoria
[Via Vittoria Colonna, 11 - 00193]

Provider sessioni accreditate (ECM):
Clinical Learning - Id: n.11
EVENTO FORMATIVO RESIDENZIALE: 401305 - Edizione: 1

RAZIONALE SCIENTIFICO - SESSIONE NON ACCREDITATA (NO ECM)	2
DESTINATARI E DURATA DELLA SESSIONE NON ACCREDITATA (NO ECM)	2
RAZIONALE SCIENTIFICO - SESSIONI ACCREDITATE (ECM)	2
Leucemia Linfatica Cronica oggi [Tavola Rotonda]	3
Macroglobulinemia di Waldenström, linfoma della zona marginale e linfoma follicolare [Tavola Rotonda].....	3
Il farmacologo clinico e l'efficacia dei BTKi covalenti e non covalenti: luci e ombre [relazione].	3
Possibili effetti off-target e interazioni: l'impatto sulla gestione del paziente. Il punto di vista del farmacologo clinico [relazione]	4
Macroglobulinemia di Waldenström [relazione]	4
Linfoma della zona marginale, linfoma follicolare e linfoma mantellare [relazione]	4
Leucemia linfatica cronica [relazione].....	5
CLL biomarker e meccanismi di resistenza [relazione].....	6
Whispering conferences	7
DESTINATARI, DURATA E CREDITI FORMATIVI SESSIONI ACCREDITATE (ECM)	7
OBIETTIVO FORMATIVO SESSIONI ACCREDITATE (ECM).....	7
PROGRAMMA SESSIONE NON ACCREDITATA (NO ECM).....	8
PROGRAMMA SESSIONI ACCREDITATE (ECM).....	8
SPEAKER SESSIONE NON ACCREDITATA (NO ECM)	12
FACULTY SESSIONI ACCREDITATE (ECM).....	12
RESPONSABILI SCIENTIFICI.....	12
RELATORI.....	12

RAZIONALE SCIENTIFICO - SESSIONE NON ACCREDITATA (NO ECM)

A lungo area critica nella ricerca scientifica di trattamenti, anche l'ambito dei tumori ematologici e del sistema linfatico sta godendo della tumultuosa evoluzione che la medicina vede grazie a conoscenze sempre più approfondite sulla biologia dei tumori e a tecnologie in grado accelerare il percorso di sviluppo di nuovi farmaci.

L'iniziativa si inserisce nell'ambito di un progetto più ampio che intende offrire una visione di insieme e utili strumenti di intervento riguardo linfomi e sindromi linfoproliferative di derivazione B-linfocitaria e che prevede il coinvolgimento di circa 120 Operatori Sanitari.

In apertura delle due giornate di studio, BeiGene intende presentare il proprio impegno nell'ambito della ricerca scientifica e nello sviluppo di farmaci innovativi, con l'obiettivo di migliorare l'accesso ai trattamenti per i pazienti in tutto il mondo, attraverso una relazione dal titolo **"Pipeline e il futuro impegno nella ricerca Medica BeiGene"**, in cui referenti aziendali avranno il compito di meglio tratteggiare il tema dell'innovazione nel trattamento, evidenziando gli obiettivi di sostenere l'equilibrio tra efficacia, qualità di vita e sostenibilità.

BeiGene, impegnata nell'offrire terapie innovative orientate all'efficacia e alla qualità di vita dei pazienti, propone con questo appuntamento un incontro di approfondimento con l'obiettivo non solo di aggiornare sui dati di letteratura, ma in particolare di condividere esperienze per migliorare l'approccio al trattamento.

DESTINATARI E DURATA DELLA SESSIONE NON ACCREDITATA (NO ECM)

L'evento è indirizzato a Medici Chirurghi specializzati in Ematologia, Medicina interna e Oncologia e aperto anche ai Farmacisti e ai Biologi.

La Segreteria raccoglierà le richieste di adesione dei partecipanti al corso, gestendo direttamente gli inviti.

Durata complessiva dei contenuti dell'incontro: 30 minuti.

RAZIONALE SCIENTIFICO - SESSIONI ACCREDITATE (ECM)

Le neoplasie delle cellule B derivano da diversi stadi di differenziazione delle cellule B e costituiscono un gruppo eterogeneo di tumori, tra cui linfomi a cellule B, leucemie a cellule B e discrasie plasmacellulari. All'interno di ciascun sottogruppo, l'eterogeneità intra e interpaziente può influenzare notevolmente il decorso clinico della malattia e, di conseguenza, la scelta del trattamento. Gli sforzi di ricerca di base e traslazionale in tutto il mondo si concentrano sull'affrontare le sfide rimanenti nel trattamento di questi disturbi ematologici, tra cui strategie per migliorare ulteriormente gli approcci immunoterapeutici, la ricerca di nuovi bersagli (metabolici) nelle cellule maligne, comprensione dei meccanismi di resistenza alla terapia e strategie fattibili per personalizzare il trattamento¹.

Clinical Learning vuole proporre, ad una selezione di Medici interessati al trattamento di queste patologie, un meeting volto ad approfondire alcuni dei setting più critici: durante l'incontro **"B • Evolution – B CELLS: PRESENT AND FUTURE TOGETHER TOWARDS INNOVATION"** saranno esaminate le attuali strategie per la gestione di alcune neoplasie delle cellule B, con particolare attenzione allo sviluppo clinico in corso di farmaci più efficaci e selettivi mirati a queste molecole.²

¹ [Advances and Perspectives in the Treatment of B-Cell Malignancies - PMC \(nih.gov\)](#)

² [Cancers | Current Status of Novel Agents for the Treatment of B Cell Malignancies: What's Coming Next? \(mdpi.com\)](#)

Leucemia Linfatica Cronica oggi [Tavola Rotonda]

Il panorama terapeutico per i pazienti affetti da leucemia linfatica cronica (LLC) è cambiato notevolmente con l'introduzione di terapie orali mirate molto efficaci (come gli inibitori della tirosina chinasi di Bruton e venetoclax) e di anticorpi monoclonali anti-CD20 di nuova generazione (come obinutuzumab). Questi agenti portano a risultati migliori nei pazienti affetti da LLC, anche tra quelli con caratteristiche ad alto rischio, come la mutazione del 17p13 o TP53 e i geni non mutati della catena pesante delle immunoglobuline (IGHV).

L'eterogeneità clinica della CLL comprende una moltitudine di complicanze che richiedono una considerazione speciale. La gestione delle citopenie autoimmuni, che si verificano in circa il 5-10% dei pazienti con LLC, insieme ad altre complicanze autoimmuni, è stata trattata in revisioni recentemente pubblicate. La trasformazione di Richter rimane una complicanza temuta della CLL nell'era dei nuovi agenti, mantenendo una prognosi infausta.

La scelta del trattamento giusto per il paziente giusto richiede la considerazione delle caratteristiche della malattia e della sequenza del trattamento precedente, nonché delle preferenze del paziente e delle comorbidità. L'indice prognostico internazionale CLL (CLL-IPI) rimane lo strumento meglio convalidato nel prevedere il tempo necessario alla prima terapia tra i pazienti precedentemente non trattati, che guida la selezione per gli sforzi di intervento precoce.

In conclusione, gli enormi progressi in termini di efficacia e tollerabilità delle terapie mirate hanno continuato a modellare un panorama terapeutico dinamico, aumentando la capacità di personalizzare il trattamento in base agli obiettivi e ai valori del paziente. Le domande urgenti nella prossima fase della ricerca sulla LLC includono il modo migliore per combinare nuovi agenti, il sequenziamento di questi trattamenti e la somministrazione di trattamenti limitati nel tempo per ottenere remissioni profonde che consentano di interrompere la terapia.³

Macroglobulinemia di Waldenström, linfoma della zona marginale e linfoma follicolare [Tavola Rotonda]

Chiamate anche "*linfomi indolenti*", le forme su cui gli Esperti discuteranno nell'ambito della tavola rotonda sono un gruppo di linfomi non Hodgkin (NHL), a crescita lenta, che tendono a presentare meno segni e sintomi alla prima diagnosi e potrebbero non richiedere un trattamento immediato e sono caratterizzati dall'accumulo di cellule B anomale nei linfonodi, nella milza o in altri organi⁴. Macroglobulinemia di Waldenström, linfoma della zona marginale e linfoma follicolare sono tra i sottotipi più comuni di NHL indolente⁵; il trattamento dei linfomi indolenti dipende da una serie di fattori, tra cui il tipo e lo stadio della malattia, e le opzioni terapeutiche possono includere l'attesa vigile, la chemioterapia, la radioterapia, la terapia mirata o l'immunoterapia. In questa parte dell'incontro, l'attenzione sarà posta sul percorso del paziente, dalla diagnosi differenziale al trattamento, e sui bisogni clinici ancora non soddisfatti.

Il farmacologo clinico e l'efficacia dei BTKi covalenti e non covalenti: luci e ombre [relazione]

Sulla base dei loro meccanismi d'azione e delle modalità di legame, i BTKi possono essere classificati in due tipi: inibitori irreversibili, caratterizzati da una porzione accettrice di Michael in grado di formare un legame covalente con il residuo Cys481 conservato nel sito di legame dell'ATP, oppure inibitori reversibili che si legano a una tasca specifica nel dominio SH3 attraverso interazioni deboli e reversibili (ad esempio legami idrogeno o interazioni idrofobiche), causando una conformazione inattiva dell'enzima. Più recentemente è emerso un nuovo BTKi ibrido, in grado di legarsi in modo covalente reversibile, formando legami covalenti reversibili con il residuo Cys481 e inattivando temporaneamente l'enzima. In particolare, questa classe di inibitori è molto potente e selettiva, mostra tempi di residenza prolungati e regolabili e minori effetti *off-target*, combinando i vantaggi degli

³ [Chronic lymphocytic leukemia treatment algorithm 2022 | Blood Cancer Journal \(nature.com\)](https://doi.org/10.1038/s41572-022-00000-0)

⁴ https://en.wikipedia.org/wiki/Indolent_lymphoma.

⁵ <https://blog.dana-farber.org/insight/2021/02/what-are-indolent-lymphomas-and-how-are-they-treatment>

inibitori covalenti e non covalenti⁶. Come usualmente accade, ogni classe di farmaco presenta caratteristiche specifiche, che la rendono differente e disegnano un panorama unico per il suo utilizzo: queste “*luci e ombre*” di BTKi covalenti e non covalenti saranno al centro dell’analisi.

Possibili effetti off-target e interazioni: l’impatto sulla gestione del paziente. Il punto di vista del farmacologo clinico [relazione]

Come già visto, anche effetti *off-target* e interazioni sono differenti tra i diversi BTKi; queste differenze non si limitano naturalmente agli studi clinici, ma incidono sulle modalità del trattamento e della gestione degli effetti collaterali. Questo aspetto così centrale sarà trattato in maniera specifica ed entrambe queste relazioni saranno il punto di partenza per un momento di domande e risposte con i Partecipanti.

Macroglobulinemia di Waldenström [relazione]

L’inibizione della tirosina chinasi di Bruton (BTK) è uno degli standard di trattamento per i pazienti affetti da macroglobulinemia di Waldenström (WM) recidivante/refrattaria e per i pazienti affetti da WM non idonei all’immunochemioterapia (ICT). Offre risposte profonde e durature con un profilo di sicurezza gestibile che è generalmente favorevole rispetto ai regimi ICT. Tuttavia, i limiti del primo inibitore della BTK (BTKi) approvato, ibrutinib, includono una ridotta efficacia nei pazienti privi della caratteristica mutazione WM (MYD88L265P) e tossicità correlate all’attività fuori bersaglio. Il rischio di fibrillazione atriale (FA) e altri effetti collaterali cardiovascolari sono una caratteristica notevole della terapia con ibrutinib. Diversi BTK covalenti di nuova generazione con maggiore selettività per BTK sono in varie fasi di sviluppo. Nel novembre 2021, zanubrutinib è diventato il primo di questi agenti ad essere approvato dall’EMA per il trattamento della WM. I dati degli studi comparativi indicano che ha un’efficacia paragonabile a ibrutinib per i pazienti affetti da WM in generale, sebbene possa essere più efficace nei pazienti con mutazioni CXCR4 o MYD88 wild-type. Nell’ambito degli studi clinici, la sua maggiore selettività si traduce in un ridotto rischio di effetti collaterali cardiovascolari, inclusa la fibrillazione atriale. Acalabrutinib, che è in fase di valutazione per l’approvazione nella WM, sembra offrire vantaggi simili a ibrutinib in termini di profilo di sicurezza. Oltre ai BTK covalenti di prossima generazione, i BTK non covalenti sono una classe emergente con il potenziale di fornire un’opzione terapeutica per i pazienti che recidivano con i BTK covalenti. In futuro, i BTK potrebbero essere sempre più utilizzati nell’ambito di regimi di combinazione. Numerosi studi in corso sulla WM stanno studiando il potenziale dell’uso di BTKi in combinazione con agenti mirati consolidati e nuovi.⁷

Linfoma della zona marginale, linfoma follicolare e linfoma mantellare [relazione]

Il linfoma della zona marginale (MZL) è una neoplasia eterogenea delle cellule B derivata dalle cellule B della memoria nelle zone marginali. È strettamente correlato all’attivazione di BCR mediata dall’antigene nell’autoimmunità e nelle infezioni croniche, suggerendo BTK come potenziale bersaglio terapeutico. Il MZL può essere diviso in sottotipi nodali, extra-nodali e splenici. Nello studio di fase 2 PCYC-1121, ibrutinib come agente singolo si è rivelato altamente attivo, con un profilo beneficio-rischio favorevole in tutti i sottotipi di MZL R/R che avevano precedentemente ricevuto un trattamento a base di rituximab. Dopo un follow-up mediano di 19,4 mesi, il trattamento con ibrutinib ha indotto un ORR del 48% e una PFS mediana di 14,2 mesi. L’ORR è aumentato fino al 58% dopo 33,1 mesi di trattamento continuo con ibrutinib, suggerendo un’efficacia a lungo termine. Sulla base di questi risultati, ibrutinib ha ottenuto la sua approvazione accelerata nel 2017 per i pazienti MZL R/R con almeno un precedente trattamento basato sulla terapia anti-CD20. Uno studio di fase 3 (SELENE) sta attualmente valutando una combinazione di ibrutinib con regimi BR o R-CHOP nella gestione del NHL indolente, incluso MZL, con risultati in sospenso (NCT01974440).

⁶ [The Development of BTK Inhibitors: A Five-Year Update - PMC \(nih.gov\)](#)

⁷ [Managing Waldenström’s macroglobulinemia with BTK inhibitors | Leukemia \(nature.com\)](#)

Zanubrutinib è stato approvato anche dalla FDA per il trattamento dei pazienti MZL R/R nel 2021, sulla base di due studi clinici multicentrici: BGB-3111-AU-003 e BGB-3111-214. Dopo un follow-up mediano di 15,9 mesi, la monoterapia con zanubrutinib ha indotto un ORR del 74,2%, una CR del 25,8% e una PFS dell'82,5% a 15 mesi, superiore a quella riportata da ibrutinib in monoterapia nello stesso intervallo di tempo. Inoltre, zanubrutinib è meglio tollerato con un tasso inferiore di eventi avversi gravi o di grado ≥ 3 (39,7% contro 44%). Pertanto, zanubrutinib può essere migliore per i pazienti MZL R/R con potenza e tollerabilità più elevate rispetto a ibrutinib.

Il linfoma follicolare (FL) è una malattia linfoproliferativa indolente delle cellule B del centro follicolare, generalmente incurabile con la chemioimmunoterapia standard. Una maggiore attivazione di BCR è osservata nelle cellule FL in modo antigene-dipendente o indipendente, promuovendo l'applicazione di BTKi nel trattamento del FL. Nello studio di fase 2 su 80 pazienti con TN FL, la combinazione ibrutinib-rituximab ha dimostrato attività e tollerabilità favorevoli come trattamento di prima linea, con un ORR del 75-85%, una CR del 40-50% e una PFS a 30 mesi del 67%. Nei pazienti R/R, tuttavia, ibrutinib ha mostrato un'efficacia limitata rispetto alla terapia a base di rituximab, sia come agente singolo che in combinazione. Ma la logica rimasta supportava un'ulteriore esplorazione di BTKi più avanzati. Zanubrutinib, ad esempio, è stato osservato essere più tollerato e ha indotto un tasso di risposta leggermente più elevato rispetto a ibrutinib nei pazienti con FL R/R. L'aggiunta di terapie adeguate a zanubrutinib, ad esempio obinutuzumab, può essere utile e può migliorare gli esiti del FL R/R. Spebrutinib, un altro BTKi di seconda generazione, è ora oggetto di uno studio clinico multicentrico di fase 1 per il trattamento del FL in combinazione con rituximab (NCT02031419).

Il linfoma mantellare (MCL) è un sottotipo eterogeneo di linfoma non Hodgkin (NHL) a cellule B con decorsi clinici distinti che variano da occasionalmente indolente a frequentemente aggressivo. Sebbene la chemioterapia intensiva o la chemioimmunoterapia seguita dal trapianto autologo di cellule ematopoietiche abbia mostrato un alto tasso di risposta, la maggior parte dei pazienti avrebbe avuto recidive e chemioresistenza, portando alla morte. È necessario sviluppare un trattamento più efficace e meno tossico, soprattutto per i pazienti più anziani con MCL R/R. BTK è comunemente sovraespresso nelle cellule MCL. Lo sviluppo dei BTKi ha rivoluzionato il trattamento del MCL, che ha mostrato elevata attività e tollerabilità sia nei pazienti con MCL precedentemente non trattati, che in quelli R/R come monoterapia o terapia combinata. Attualmente, quattro BTKi (ibrutinib, acalabrutinib, zanubrutinib e orelabrutinib) hanno ricevuto l'approvazione per il trattamento dei pazienti con MCL R/R dopo almeno una terapia precedente. Gli sforzi attuali si concentrano sui BTKi come componente di una terapia combinata per indurre una risposta profonda sia come terapia di salvataggio che di prima linea.⁸

Leucemia linfatica cronica [relazione]

La CLL è la leucemia più comune nel mondo occidentale. È caratterizzata dalla proliferazione clonale e dall'accumulo di cellule B mature CD5+ nel midollo osseo, nel sangue periferico e negli organi linfoidi. La CLL e la SLL sono diverse presentazioni cliniche della stessa malattia patologica e verranno qui collettivamente denominate CLL. BTK è uniformemente sovraespresso e costitutivamente fosforilato nella CLL. Le vie di segnalazione BTK hanno promosso sostanzialmente l'inizio, l'espansione e la migrazione delle cellule CLL. Il deficit di BTK e il trattamento con ibrutinib hanno interrotto o ritardato la formazione del tumore in un modello murino di sviluppo spontaneo di CLL. Al contrario, la sovraespressione di BTK ha accelerato la formazione e la mortalità della leucemia. L'inibizione di BTK nelle cellule CLL primarie con ibrutinib o piccoli RNA interferenti (siRNA) ha promosso l'apoptosi cellulare e inibito la proliferazione. La somministrazione orale di ibrutinib ha inibito significativamente la segnalazione cellulare, ha indotto la morte cellulare e ha interrotto l'homing e l'adesione cellulare nei pazienti.

⁸ [BTK inhibitors in the treatment of hematological malignancies and inflammatory diseases: mechanisms and clinical studies | Journal of Hematology & Oncology | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)

La via di segnalazione del BCR è essenziale anche per l'interazione delle cellule CLL con il microambiente tumorale. L'inibizione di BTK può interferire con i segnali di sopravvivenza nel microambiente e aumentare l'immunità antitumorale. Ad esempio, il trattamento con ibrutinib ha inibito la secrezione di CXCL13, ridotto il reclutamento delle cellule CLL e disaggregato le interazioni cellula CLL-macrofago nel microambiente del midollo osseo. L'inibizione della segnalazione BTK ha portato anche a una maggiore immunità umorale e cellulare nei pazienti affetti da CLL. Il primo è caratterizzato dal recupero di un numero normale di cellule B nel sangue periferico, da un aumento dei livelli sierici di IgA e di precursori delle cellule B nel midollo osseo. Quest'ultimo è causato dal miglioramento del numero e delle funzioni delle cellule T. Il trattamento con ibrutinib ha aumentato il numero complessivo di cellule T e ridotto il rapporto di cellule T Treg/CD4+. Inoltre, l'inibizione di BTK ha sottoregolato l'espressione di molecole immunosoppressive, tra cui la proteina 1 della morte cellulare programmata (PD-1), l'antigene 4 associato ai linfociti T citotossici (CTLA-4) e CD200. Ciò ha indotto espansione, attivazione, differenziazione e citotossicità delle cellule T significativamente elevate contro le cellule CLL maligne, promuovendo la combinazione di BTKi con l'immunoterapia nella gestione dei pazienti con CLL.

CLL biomarker e meccanismi di resistenza [relazione]

La leucemia linfatica cronica (LLC) è un tipo di cancro del sangue che colpisce le cellule B, un tipo di globuli bianchi. Gli inibitori della tirosina chinasi di Bruton (BTKi) sono una classe di farmaci che bloccano l'attività della BTK, una proteina coinvolta nella sopravvivenza e nella proliferazione delle cellule B. I BTKi hanno mostrato una notevole efficacia nel trattamento della CLL, ma alcuni pazienti sviluppano nel tempo resistenza a questi farmaci. I biomarcatori sono indicatori biologici che possono aiutare a prevedere, monitorare o spiegare la risposta o la resistenza a un trattamento. Uno dei meccanismi più comuni di resistenza ai BTKi è l'acquisizione di mutazioni nel gene BTK, in particolare nel residuo di cisteina 481 (C481), che è essenziale per il legame covalente dei BTKi. Queste mutazioni impediscono al farmaco di legarsi alla proteina BTK e ne compromettono l'effetto inibitorio^{9,10,11,12}. Un altro meccanismo di resistenza a BTKi è l'attivazione di vie di segnalazione alternative che aggirano la necessità di BTK, come la via della fosfolipasi C gamma 2 (PLCG2). Mutazioni nel gene PLCG2, principalmente mutazioni con guadagno di funzione, sono state rilevate nel 20% dei pazienti con CLL resistente a BTKi¹³. Altri potenziali biomarcatori di resistenza a BTKi includono l'espressione di BCL2, una proteina che previene la morte cellulare, e la presenza di un cariotipo complesso, un'anomalia cromosomica associata a una prognosi sfavorevole^{14,15}.

L'identificazione di biomarcatori di resistenza alla BTKi nella LLC è cruciale per lo sviluppo di nuove strategie terapeutiche e l'ottimizzazione della gestione clinica. Alcuni dei possibili approcci per superare o prevenire la resistenza al BTKi includono il passaggio a un BTKi diverso, la combinazione di BTKi con altri agenti che prendono di mira BCL2 o altri percorsi e l'uso di terapie genetiche o immunologiche che prendono di mira i cloni resistenti. Sono necessarie ulteriori ricerche per convalidare e standardizzare i biomarcatori della resistenza alle BTKi ed esplorarne di nuovi che potrebbero migliorare gli esiti dei pazienti affetti da LLC trattati con BTKi.

⁹ [Treatment Refractoriness in Chronic Lymphocytic Leukemia: Old and New ...](#)

¹⁰ [Non-Covalent Bruton's Tyrosine Kinase Inhibitors in the Treatment of ...](#)

¹¹ [Novel therapies and combinations in CLL refractory to BTK inhibitors ...](#)

¹² [Combining BTK inhibitors with BCL2 inhibitors for treating chronic ...](#)

¹³ <https://biomarkerres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40364-022-00357-5>

¹⁴ <https://www.mdpi.com/2072-6694/15/14/3648>

¹⁵ <https://ashpublications.org/bloodadvances/article/5/1/334/474886/Overcoming-resistance-to-targeted-therapies-in>

Whispering conferences

La seconda fase della seconda giornata d'evento prevede lo svolgimento di un'attività in sottogruppi a rotazione su: malattia di Waldenström; linfomi della zona marginale e linfoma follicolare; leucemia linfatica cronica. Ogni partecipante seguirà tutti e tre i moduli.

Su questi temi Relatori e Discenti lavoreranno insieme per approfondire i dati che la pratica e gli studi hanno portato in letteratura e confrontarli con le loro esperienze reali.

Per assicurare un'efficace interazione, ogni modulo sarà offerto in due «*whispering area*» che lavoreranno in parallelo: in tal modo i gruppi di lavoro saranno di dimensioni ridotte e quindi più efficaci.

I moduli sono organizzati secondo un'identica struttura che prevede una relazione introduttiva e uno spazio per la discussione di esperienze cliniche, come utile mezzo per l'interazione, coinvolgendo i presenti con domande, valutazione degli orientamenti personali e discussione di aspetti di interesse individuale.

DESTINATARI, DURATA E CREDITI FORMATIVI SESSIONI ACCREDITATE (ECM)

L'evento formativo è indirizzato a Medici Chirurghi specializzati in Ematologia, Medicina interna e Oncologia e aperto anche ai Farmacisti e ai Biologi.

Il Provider e la Segreteria raccoglieranno le richieste di adesione dei partecipanti al corso formativo, gestendo direttamente gli inviti.

Durata complessiva della didattica del corso: 10 ore.

All'evento sono stati assegnati 7 crediti formativi.

OBIETTIVO FORMATIVO SESSIONI ACCREDITATE (ECM)

L'incontro “***B • Evolution – B CELLS: PRESENT AND FUTURE TOGETHER TOWARDS INNOVATION***” intende offrire una visione di insieme su alcune neoplasie delle cellule B e sulle strategie di trattamento, con particolare attenzione allo sviluppo clinico, attualmente in corso, di farmaci più efficaci e selettivi mirati a queste molecole. Il corso si propone, favorendo quindi l'approfondimento di alcuni aspetti peculiari di questo tema, di migliorare la capacità diagnostica e di trattamento del paziente, coerentemente con l'obiettivo formativo tecnico-professionale 18 “*Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere*”.

PROGRAMMA SESSIONE NON ACCREDITATA (NO ECM)

Prima giornata - giovedì 29 febbraio 2024				
Inizio	Fine	Durata	Intervento/Attività	Relatore/Moderatore
14:00	14:10	0:10	Benvenuto e introduzione	M. Sartori / C. Rigamonti
14:10	14:30	0:20	Pipeline e il futuro impegno nella ricerca medica BeiGene	C. Rigamonti / M. Sartori

PROGRAMMA SESSIONI ACCREDITATE (ECM)

Prima giornata - giovedì 29 febbraio 2024				
Inizio	Fine	Durata	Intervento/Attività	Relatore/Moderatore
14:30	14:45	0:15	Apertura dei lavori scientifici	G. Gaidano - F.R. Mauro - P.L. Zinzani
14:45	16:20	1:35	Tavola Rotonda Leucemia linfatica cronica oggi	Moderatori: G. Gaidano, P. Ghia/ P.L. Zinzani Speaker: M. Coscia - A. Cuneo - F. Di Raimondo - A. Marcellusi - F.R. Mauro - M. Pani - L. Trentin
16:20	16:30	0:10	Conclusioni	G. Gaidano - P. Ghia/ P.L. Zinzani
16:30	16:45		<i>Interruzione lavori</i>	
16:45	18:20	1:35	Tavola Rotonda Macroglobulinemia di Waldenström, linfoma della zona marginale e linfoma follicolare	Moderatori: P. Corradini, A. Tedeschi/ G. Gaidano - F.R. Mauro - P.L. Zinzani Speaker: S. Luminari - M. Martelli - A. Pinto - A. Santoro - M. Spina - C. Visco
18:20	18:30	0:10	Conclusioni	P. Corradini - A. Tedeschi/ G. Gaidano - F.R. Mauro - P.L. Zinzani
18:30	18:40	0:10	Chiusura lavori - Best of the day	G. Gaidano - F.R. Mauro - P.L. Zinzani

Seconda giornata – venerdì 1 marzo 2024

Inizio	Fine	Durata	Intervento/Attività	Relatore/Moderatore
			IL RUOLO DEI BTKI (Bruton tyrosine kinase inhibitor) IN UNO SCENARIO CHE STA EVOLVENDO	Moderatori: M. Musso, F. Pane/ G. Gaidano - F.R. Mauro - P.L. Zinzani
09:00	09:20	0:20	Il farmacologo clinico e l'efficacia dei BTKi (Bruton tyrosine kinase inhibitor) covalenti e non covalenti: luci e ombre	R. Danesi/ G. Gaidano/ F.R. Mauro/ G. Minotti/ P.L. Zinzani
09:20	09:40	0:20	Possibili effetti off-target e interazioni: l'impatto sulla gestione del paziente. Il punto di vista del farmacologo clinico	G. Minotti/ R. Danesi/ G. Gaidano/ F.R. Mauro/ P.L. Zinzani
09:40	09:50	0:10	Question&Answer e discussione	M. Musso, F. Pane/ G. Gaidano - F.R. Mauro - P.L. Zinzani
				Moderatori: N. Di Renzo, C. Patti/ F.R. Mauro
09:50	10:10	0:20	Macroglobulinemia di Waldenström	M. Varettoni/ E. Derenzini/ A.M. Frustaci/ G. Gaidano/ L. Laurenti/ F.R. Mauro/ R. Murru/ A. Tedeschi/ P.L. Zinzani
10:10	10:30	0:20	Linfoma della zona marginale, linfoma follicolare e linfoma mantellare	P. L. Zinzani/ G. Gaidano/ F.R. Mauro/ A. Tedeschi/ M. Varettoni/ F. Zaja
10:30	10:50	0:20	Leucemia linfatica cronica	A. Tedeschi/ G. Gaidano/ M. Gentile/ F.R. Mauro/ L. Scarfò/ M. Varettoni/ P.L. Zinzani
10:50	11:10	0:20	CLL (Chronic Lymphocytic Leukemia) biomarkers e meccanismi di resistenza	G. Gaidano/ F.R. Mauro/ A. Sanna/ P. Sportoletti/ A. Tedeschi/ M. Varettoni/ P.L. Zinzani
11:10	11:25	0:15	Conclusioni e presentazione del format e degli obiettivi dei gruppi di lavoro	N. Di Renzo, C. Patti/ F.R. Mauro
11.25	11.40		<i>Interruzione lavori</i>	

			<p align="center">WHISPERING CONFERENCES*</p> <p align="center"><i>Ciascun partecipante prenderà parte, in successione, a 3 sessioni tematiche. Ogni whispering conference dura 40 minuti</i></p>	<p>Moderatori: R. Marasca, P. Musto/ G. Gaidano/ F.R. Mauro/ P.L. Zinzani</p>
			PRIMA E SECONDA ROTAZIONE	
11:40	13:00	1:20	Malattia di Waldenström	<p>L. Laurenti - R. Murru/ G. Gaidano/ R. Marasca/ F.R. Mauro/ P. Musto/ P.L. Zinzani</p>
			Malattia di Waldenström	<p>E. Derenzini - A.M. Frustaci/ G. Gaidano/ R. Marasca/ F.R. Mauro/ P. Musto/ P.L. Zinzani</p>
			Linfomi della zona marginale linfoma follicolare	<p>A. Guarini - A. Pulsoni / G. Gaidano/ R. Marasca/ F.R. Mauro/ P. Musto/ P.L. Zinzani</p>
			Linfomi della zona marginale linfoma follicolare	<p>S. Hohaus - F. Zaja/ G. Gaidano/ R. Marasca/ F.R. Mauro/ P. Musto/ P.L. Zinzani</p>
			Leucemia linfatica cronica	<p>A. Sanna - P. Sportoletti/ G. Gaidano/ R. Marasca/ F.R. Mauro/ P. Musto/ P.L. Zinzani</p>
			Leucemia linfatica cronica	<p>M. Gentile - L. Scarfò/ G. Gaidano/ R. Marasca/ F.R. Mauro/ P. Musto/ P.L. Zinzani</p>
13:00	14:00		<i>Interruzione lavori</i>	
			TERZA ROTAZIONE	
14:00	14:40	0:40	Malattia di Waldenström	<p>L. Laurenti - R. Murru/ G. Gaidano/ R. Marasca/ F.R. Mauro/ P. Musto/ P.L. Zinzani</p>
			Malattia di Waldenström	<p>E. Derenzini - A.M. Frustaci/ G. Gaidano/ R. Marasca/ F.R. Mauro/</p>

				P. Musto/ P.L. Zinzani
			Linfomi della zona marginale linfoma follicolare	A. Guarini - A. Pulsoni/ G. Gaidano/ R. Marasca/ F.R. Mauro/ P. Musto/ P.L. Zinzani
			Linfomi della zona marginale linfoma follicolare	S. Hohaus - F. Zaja/ G. Gaidano/ R. Marasca/ F.R. Mauro/ P. Musto/ P.L. Zinzani
			Leucemia linfatica cronica	A. Sanna - P. Sportoletti/ G. Gaidano/ R. Marasca/ F.R. Mauro/ P. Musto/ P.L. Zinzani
			Leucemia linfatica cronica	M. Gentile - L. Scarfò/ G. Gaidano/ R. Marasca/ F.R. Mauro/ P. Musto/ P.L. Zinzani
14:40	14:50	0:10	Conclusioni	R. Marasca, P. Musto/ G. Gaidano/ F.R. Mauro/ P.L. Zinzani
14:50	15:10	0:20	La rapida evoluzione e il futuro in LLC (Leucemia Linfatica Cronica) e linfomi	F.R. Mauro - P.L. Zinzani/ G. Gaidano
15:10	16:10	1.00	Best of the meeting	G. Gaidano - F.R. Mauro - P.L. Zinzani
16:10	16:20	0:10	Consegna e compilazione del questionario per la valutazione degli apprendimenti	

* Per una descrizione più approfondita della Sessione denominata "**WHISPERING CONFERENCES**" consultare la pagina 7 del presente documento.

SPEAKER SESSIONE NON ACCREDITATA (NO ECM)

TITOLO	NOME	COGNOME	QUALIFICA PROFESSIONALE	LAUREA	QUALIFICA SCIENTIFICA (Specializzazione)	SEDE SVOLGIMENTO ATTIVITÀ
Dott.ssa	Claudia	Rigamonti	Senior Country Medical Director Italy	PharmD	EMBA	Milano/Italy
Dott.	Marco	Sartori	General Manager Italy	PharmD		Milano/Italy

FACULTY SESSIONI ACCREDITATE (ECM)

RESPONSABILI SCIENTIFICI

TITOLO	NOME	COGNOME	QUALIFICA PROFESSIONALE	LAUREA	QUALIFICA SCIENTIFICA (Specializzazione)	SEDE SVOLGIMENTO ATTIVITÀ
Prof.	Gianluca	Gaidano	Professore Ordinario di Malattie del Sangue presso il Dipartimento di Medicina traslazionale dell'Università del Piemonte Orientale; Direttore della S.C.D.U. di Ematologia presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Maggiore della Carità di Novara	Medicina e Chirurgia	- Ematologia; - Medicina interna	Università del Piemonte Orientale - Azienda Ospedaliero-Universitaria Maggiore della Carità Novara
Prof.ssa	Francesca Romana	Mauro	Professore Associato presso l'Istituto di Ematologia, Dipartimento di Medicina Traslazionale e di Precisione della Sapienza Università di Roma	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Sapienza Università Roma
Prof.	Pier Luigi	Zinzani	Professore Ordinario presso l'Istituto di Ematologia "Seràgnoli" dell'Università di Bologna – IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna	Medicina e Chirurgia	Ematologia generale	Università di Bologna - IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria Bologna

RELATORI

TITOLO	NOME	COGNOME	QUALIFICA PROFESSIONALE	LAUREA	QUALIFICA SCIENTIFICA (Specializzazione)	SEDE SVOLGIMENTO ATTIVITÀ
Prof.	Paolo	Corradini	Direttore della S.C. di Ematologia presso la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano; Professore Ordinario di Ematologia presso l'Università degli Studi di Milano	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori - Università degli Studi Milano
Prof.ssa	Marta	Coscia	Professore Associato di Ematologia presso l'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino	Medicina e Chirurgia	Ematologia	A.O.U. Città della Salute e della Scienza Torino

Prof.	Antonio	Cuneo	Professore Ordinario presso il Dipartimento di Scienze Mediche dell'Università degli Studi di Ferrara; Direttore dell'U.O. di Ematologia presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Università degli Studi e Azienda Ospedaliero Universitaria Ferrara
Prof.	Romano	Danesi	Professore Ordinario di Farmacologia presso il Dipartimento di Oncologia e Emato-Oncologia dell'Università degli Studi di Milano	Medicina e Chirurgia	- Oncologia; - Farmacologia clinica; - Malattie dell'Apparato Respiratorio e Tisiologia	Università degli Studi Milano
Prof.	Enrico	Derenzini	Direttore della Divisione di Oncoematologia presso l'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano e Professore Associato di Ematologia presso l'Università degli Studi di Milano	Medicina e Chirurgia	- Ematologia; - Oncologia medica	Istituto Europeo di Oncologia (IEO) - Università degli Studi Milano
Prof.	Francesco	Di Raimondo	Professore Ordinario di Ematologia presso l'Università degli Studi di Catania; Direttore dell'U.O.C. della Divisione Clinicizzata di Ematologia presso l'A.O.U. Policlinico - S. Marco di Catania	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Università degli Studi - A.O.U. Policlinico - S. Marco Catania
Dott.	Nicola	Di Renzo	Direttore dell'U.O.C di Ematologia e Trapianto di Cellule Staminali presso l'Ospedale Vito Fazzi di Lecce	Medicina e Chirurgia	Ematologia Clinica e di Laboratorio	Ospedale Vito Fazzi Lecce
Dott.ssa	Anna Maria	Frustaci	Medico Ematologo presso il Dipartimento di Ematologia e Oncologia dell'ASST del Grande Ospedale Metropolitano Niguarda Ca' Granda di Milano	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Grande Ospedale Metropolitano Niguarda Ca' Granda Milano
Prof.	Gianluca	Gaidano	Professore Ordinario di Malattie del Sangue presso il Dipartimento di Medicina traslazionale dell'Università del Piemonte Orientale; Direttore della S.C.D.U. di Ematologia presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Maggiore della Carità di Novara	Medicina e Chirurgia	- Ematologia; - Medicina interna	Università del Piemonte Orientale - Azienda Ospedaliero-Universitaria Maggiore della Carità Novara
Dott.	Massimo	Gentile	Direttore dell'U.O.C. di Ematologia presso l'Azienda Ospedaliera di Cosenza	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Azienda Ospedaliera Cosenza
Prof.	Paolo	Ghia	Professore Ordinario di Oncologia Medica presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano; Direttore del programma di ricerca strategica su leucemia linfatica cronica e Vice-Direttore della divisione di Oncologia sperimentale presso l'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano	Medicina e Chirurgia	Medicina interna	Università Vita-Salute San Raffaele - IRCCS Ospedale San Raffaele Milano
Dott.	Attilio	Guarini	Direttore della S.C. di Ematologia presso l'Istituto Tumori Giovanni Paolo II IRCCS di Bari	Medicina e Chirurgia	- Ematologia; - Oncologia	Istituto Tumori Giovanni Paolo II IRCCS Bari

Prof.	Stefan	Hohaus	Professore Associato presso l'Istituto di Ematologia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma; Dirigente Responsabile dell'U.O.S.D. "Malattie linfoproliferative extramidollari" presso il Dipartimento di Diagnostica per Immagini, Radioterapia Oncologica ed Ematologia della Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS di Roma	Medicina e Chirurgia	- Ematologia; - Medicina interna; Oncologia	Università Cattolica del Sacro Cuore - Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS Roma
Prof.	Luca	Laurenti	Professore Associato di Ematologia e Responsabile dell'U.O.S.D. di Leucemia Linfatica Cronica presso la Fondazione Policlinico Universitario Gemelli IRCCS - Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Università Cattolica del Sacro Cuore - Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS Roma
Prof.	Stefano	Luminari	Professore Ordinario di Oncologia Medica presso il Dipartimento CHIMOMO dell'Università di Modena e Reggio Emilia; Direttore della S.S. "Ricerca Clinica e modelli innovativi in oncoematologia" presso l'U.O.C. di Ematologia, AUSL IRCCS di Reggio Emilia	Medicina e Chirurgia	Ematologia	AUSL IRCCS Reggio Emilia - Università Modena e Reggio Emilia
Prof.	Roberto	Marasca	Professore Associato di Ematologia presso il Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia; Dirigente Medico presso la U.O.C. di Ematologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia - Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Modena
Dott.	Andrea	Marcellusi	Research Fellow presso il CEIS-EEHTA dell'Università degli studi di Roma di Tor Vergata	- Statistica; - Scienze demografiche per le Politiche Sociali e Sanitarie	Master universitario in Economia e Gestione in Sanità; Dottorato in Scienze Statistiche	Università degli Studi di Tor Vergata Roma
Prof.	Maurizio	Martelli	Professore Ordinario di Ematologia presso il Dipartimento di Medicina Traslazionale e di Precisione della Sapienza Università di Roma; Responsabile dell' U.O.C. di Ematologia presso l'Azienda Policlinico Umberto I di Roma	Medicina e Chirurgia	Ematologia; Oncologia	Università Sapienza - Azienda Policlinico Umberto I Roma
Prof.ssa	Francesca Romana	Mauro	Professore Associato presso l'Istituto di Ematologia, Dipartimento di Medicina Traslazionale e di Precisione della Sapienza Università di Roma	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Sapienza Università Roma
Prof.	Giorgio	Minotti	Membro del Comitato Scientifico della Fondazione Policlinico Campus Bio-Medico; Professore Ordinario di Farmacologia presso la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma	Medicina e Chirurgia	Oncologia	Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico Roma

Dott.ssa	Roberta	Murru	Dirigente Medico presso la S.C. di Ematologia e C.T.M.O. dell'Ospedale Oncologico A. Businco, ARNAS G. Brotzu di Cagliari	Medicina e Chirurgia	Ematologia; Oncologia	Ospedale Oncologico A. Businco, ARNAS G. Brotzu Cagliari
Prof.	Maurizio	Musso	Direttore dell'U.O. di Oncoematologia e TMO del Dipartimento Oncologico La Maddalena di Palermo	Medicina e Chirurgia	- Ematologia; - Medicina interna; - Cardiologia e malattie cardiovascolari	Ospedale La Maddalena Palermo
Prof.	Pellegrino	Musto	Professore Ordinario di Ematologia presso l'Università degli Studi Aldo Moro di Bari; Direttore dell'U.O.C. di Ematologia con trapianto a Direzione Universitaria presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico di Bari	Medicina e Chirurgia	- Ematologia; - Oncologia	Università degli Studi Aldo Moro Bari - Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico
Prof.	Fabrizio	Pane	Professore Ordinario di Ematologia presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Federico II di Napoli; Direttore del Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia e Direttore dell'U.O.C. di Ematologia e Trapianti di Midollo presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Napoli	Medicina e Chirurgia	- Ematologia; - Patologia clinica	Università Federico II - Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Napoli
Prof.	Marcello	Pani	Direttore dell'U.O.C. di Farmacia presso la Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS di Roma	Chimica e Tecnologie Farmaceutiche	Farmacologia	Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli Roma
Dott.ssa	Caterina	Patti	Direttore dell'U.O.C. di Oncoematologia presso l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello di Palermo	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello Palermo
Dott.	Antonio	Pinto	Direttore del Dipartimento di Ematologia Oncologica presso l'Istituto Nazionale Tumori Fondazione G. Pascale IRCCS di Napoli	Medicina e Chirurgia	- Ematologia; - Oncologia	Istituto Nazionale Tumori Fondazione G. Pascale IRCCS Napoli
Prof.	Alessandro	Pulsoni	Professore Associato di Ematologia presso il Dipartimento di Medicina Traslationale e di Precisione della Sapienza Università di Roma; Direttore della U.O.C. di Ematologia presso l'Ospedale Santa Maria Goretti di Latina	Medicina e Chirurgia	- Ematologia; - Medicina Interna	Sapienza Università i Roma - Ospedale Santa Maria Goretti Latina
Dott.	Alessandro	Sanna	Dirigente Medico presso la S.O.D. di Ematologia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi di Firenze	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi Firenze
Prof.	Armando	Santoro	Direttore Humanitas Cancer Center, Istituto Clinico Humanitas-IRCCS, Humanitas University di Rozzano (MI)	Medicina e Chirurgia	- Ematologia; - Oncologia	Istituto Clinico Humanitas-IRCCS, Humanitas University Rozzano (MI)
Dott.ssa	Lydia	Scarfò	Ricercatrice presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano; Ematologa e Physician Scientist per Leucemia Linfatica Cronica presso l'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano	Medicina e Chirurgia	- Ematologia; - Medicina interna	Università Vita-Salute San Raffaele - IRCCS Ospedale San Raffaele Milano

Dott.	Michele	Spina	Direttore della Divisione di Oncologia Medica e dei Tumori Immunocorrelati presso il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (PN)	Medicina e Chirurgia	- Ematologia Clinica e di Laboratorio; - Oncologia	Centro di Riferimento Oncologico Aviano (PN)
Prof.	Paolo	Sportoletti	Professore Associato presso il Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Perugia	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Università degli Studi Perugia
Dott.ssa	Alessandra	Tedeschi	Dirigente Medico presso la S.C. di Ematologia dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano	Medicina e Chirurgia	Ematologia	ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda Milano
Prof.	Livio	Trentin	Professore Ordinario di Ematologia e Direttore dell'U.O.C. di Ematologia presso l'Azienda Ospedale - Università di Padova	Medicina e Chirurgia	- Ematologia clinica e di Laboratorio; - Oncologia	Azienda Ospedale - Università Padova
Dott.ssa	Marzia	Varettoni	Dirigente Medico presso la Divisione di Ematologia della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo Pavia
Prof.	Carlo	Visco	Professore Associato di Ematologia presso l'Università degli Studi di Verona	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Università degli Studi Verona
Prof.	Francesco	Zaja	Professore di Ematologia presso l'Università degli Studi di Trieste; Direttore dell'U.C.O. di Ematologia presso l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina di Trieste	Medicina e Chirurgia	Ematologia	Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina e Università degli Studi Trieste
Prof.	Pier Luigi	Zinzani	Professore Ordinario presso l'Istituto di Ematologia "Seràgnoli" dell'Università di Bologna - IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna	Medicina e Chirurgia	Ematologia generale	Università di Bologna - IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria Bologna