La terapia CAR-T in regime di ricovero breve (CART-LITE) per il management dei pazienti della Rete CAR-Team Multicentrica della Regione Lombardia Orientale (CAR-Team RE-LO): il modello organizzativo dell'ASST Spedali Civili di Brescia

Michele Malagola[1], Mirko Farina[1], Daniele Avenoso[1], Gabriele Magliano[1], Enrico Morello[1], Vera Radici[1], Alessandra Tucci[2], Giambattista Bertani[3], Alessandro Inzoli[4], Alfredo Molteni[5], Alessandro Re[6], Giuseppe Navoni[7], Marzia Vassalini[8], Mateo Panariti[8], Fabio Agrò[8], Enrico Burato[8], Frida Fagandini[8], Domenico Russo[1], Luigi Cajazzo[8]

[1]USD TMO Adulti, ASST Spedali Civili di Brescia, Cattedra di Ematologia, Università degli Studi di Brescia, Brescia; [2]SC Ematologia, ASST Spedali Civili di Brescia, Brescia; [3]SS Ematologia, ASST del Garda; [4]SS Ematologia, ASST Crema, Crema; [5]SC Ematologia, ASST Cremona, Cremona; [6]SC Ematologia, ASST Mantova, Mantova; [7]AIL Brescia; [8]ASST Spedali Civili di Brescia, Brescia

atmp forum

28-29 ottobre 2026

BACKGROUND E OBIETTIVI

- L'estensione delle indicazioni delle terapie **CAR-T** ha determinato un **rapido incremento della richiesta di tali trattamenti**, ponendo un problema di sostenibilità.
- Parallelamente, si è registrata una **riduzione di complicanze acute severe** (CRS e ICANS), grazie a una migliore gestione, alla selezione dei pazienti e all'uso di prodotti CAR-T con minor profilo di tossicità.
- ***Scopo dello studio CAR-T LITE*** è valutare **fattibilità e sicurezza della terapia CAR-T in regime di ricovero breve** in pazienti a "basso rischio" di complicanze

METODI

CRITERI DI INCLUSIONE

- **TIPO e BURDEN di MALATTIA:**
  - **LBCL basso burden di malattia** (*No bulky; MTV basso; LDH<2vv limite superiore*)
  - **Linfoma follicolare**
- **TIPO di CAR-T:**
  - **Tisa-cel e Liso-cel**
  - **Axi-cel** solo per Linfoma follicolare, o LBLC in risposta al bridge
- **BASSO RISCHIO di tossicità precoce** (*CAR-HEMATOTOX, CRS/ICANS-PSS)*
- **MONITORAGGIO DOMICILIARE**
  - **Caregiver idoneo e formato**
  - **Domicilio entro 1 ora** dal Centro, oppure alloggio case AIL-BS.

PERCORSO ASSISTENZIALE *(grafico 1):*

- Linfodeplezione in Day Hospital.
- Giorno 0: ricovero e infusione CAR-T.
- Giorni +5 – +10: dimissione in assenza di complicanze.

MONITORAGGIO DOPO LA DIMISSIONE *(Grafico 2):*

- Parametri vitali due volte al giorno mediante kit aziendale; ICE score.
- In ambulatorio: controlli 2–3 volte/settimana per 1–2 settimane.
- Febbre o segni di tossicità: contatto immediato con il Centro ed eventuale accesso fast track in Pronto Soccorso.

RISULTATI

ANALISI RETROSPETTIVA — *44 pazienti dal 2021 (Grafico 3)*

- **Eleggibilità secondo i criteri di basso rischio:**
  - **Linfoma Follicolare:** 7/7 pazienti (**100%**).
  - **LBCL:** 20/37 pazienti (**54%**)
- Tasso ipotetico di **riospedalizzazione** : **0%**
- Utilizzo **case AIL: 15/44 (34%)**

ANALISI PROSPETTICA — *4 pazienti (grafico 4)*

- **Pazienti arruolati:**
  - **3 LF:** CRS lieve; dimissione mediana a **+8** (range +5 - +10)
  - **1 LBCL:** CRS grado 2 a +4; dimissione a +12
- **Nessuna complicanza severa** fino a +30
- **Nessuna riospedalizzazione**
- **3/4 pazienti** ospitati presso gli alloggi AIL

CONCLUSIONI

- **Fattibilità e sicurezza** del programma CAR-T LITE dall'analisi retrospettiva e dai dati preliminari.
- **Riduzione potenziale della degenza >70%**, da 20–25 a 5–7 giorni.
- **Ottimizzazione dei posti letto e delle risorse**.
- **Potenziale miglioramento della qualità di vita** di pazienti e caregiver.

RINGRAZIAMENTI

Pazienti e loro caregiver; AIL Brescia; Rete CAR-Team RE-LO; Direzione Strategica ASST Spedali Civili di Brescia

GRAFICO 1 • Programma CAR-T LITE

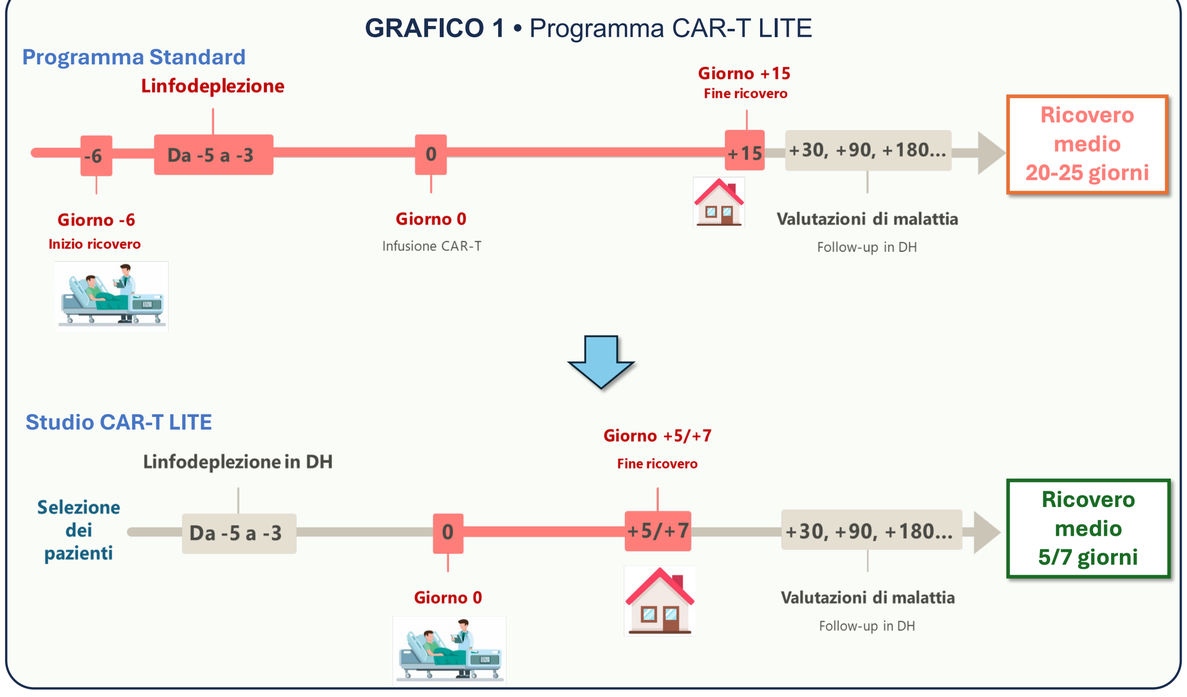


GRAFICO 2 • Monitoraggio domiciliare integrato



GRAFICO 3 • VALUTAZIONE RETROSPETTIVA DEL PROGRAMMA

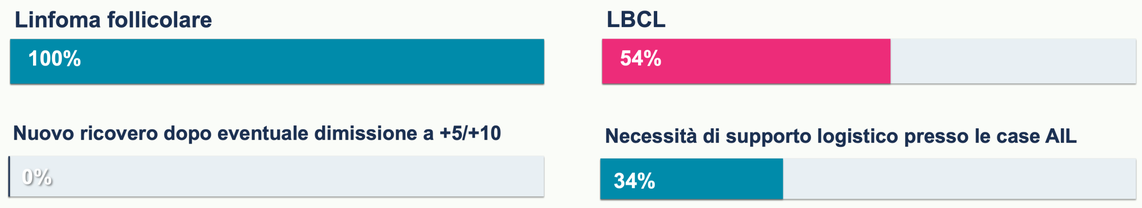
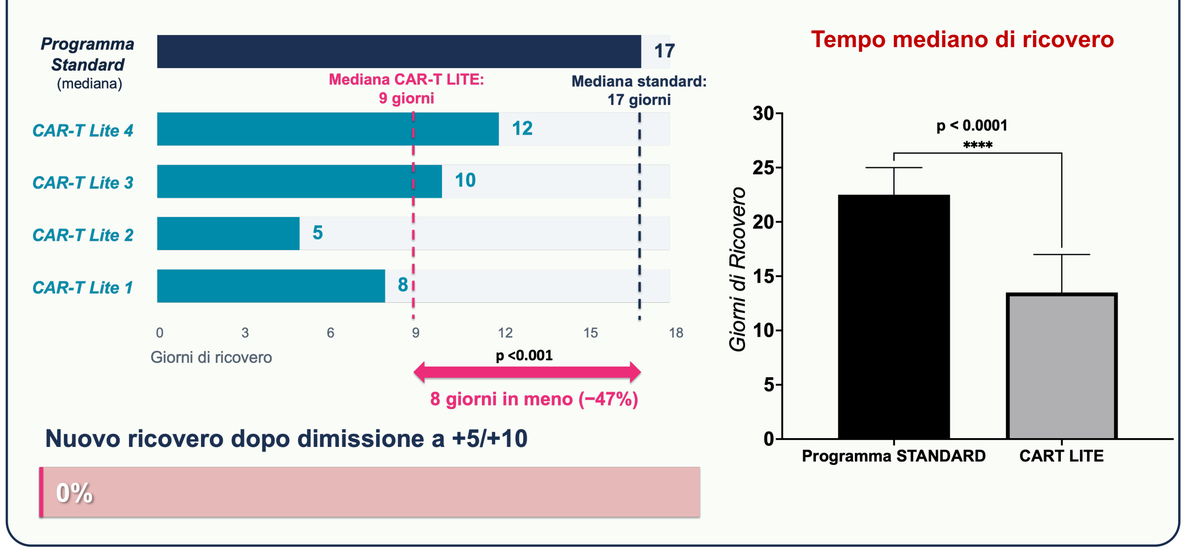


GRAFICO 4 • RISULTATI PRELIMINARI



REFERENZE

1. Russo D et al. Cytotherapy. 2026;28:101986. doi:10.1016/j.jcyt.2025.09.009.
2. Ahmed N et al. Blood Adv. 2024;8:5346–5354. doi:10.1182/bloodadvances.2023012549.
3. Rejeski K et al. Blood. 2021;138:2499–2513. doi:10.1182/blood.2020010543.
4. Stella F et al. Transplant Cell Ther. 2025;31:240.e1–e9. doi:10.1016/j.jtct.2025.01.888.

atmp forum

PRESENTATO A: **ATMP FORUM 2026 • 28-29 ottobre 2026; Roma, Italia**