

CURRICULUM FORMATIVO-PROFESSIONALE

DEL DR. CORRADO SCHIAVOTTO

CURRICULUM VITAE di _Corrado schiavotto_____

Il sottoscritto ___Corrado Schiavotto_____, consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara che le informazioni riportate nel seguente curriculum vitae corrispondono a verità.

Il sottoscritto Dr. Corrado Schiavotto, nato a Vicenza il 28/9/1962, si è laureato in Medicina e Chirurgia il 23/3/1990 presso l' Università di Padova con punti 106/110 discutendo una tesi clinico-sperimentale dal titolo:

"Risultati clinici della terapia con immunoglobuline ad alte dosi e/o con immunoglobuline anti-D, in un gruppo di pazienti con piastrinopenia cronica refrattaria alle terapie convenzionali."

La tesi ha rappresentato il compendio della attività di ricerca svolta come studente volontario presso la Divisione di Ematologia dell' Ospedale di Vicenza fin dall' ottobre del 1987. La frequenza è quindi continuata ininterrottamente come medico borsista presso la Divisione stessa, sino all' 11.12.94, con un orario simile a quello di un assistente a tempo pieno.

Dal 12.12.94 all' 11.8.95 ha ricoperto un incarico a tempo determinato presso la stessa divisione in qualità di assistente straordinario. Dal 10.11.95 ricopre lo stesso incarico.

Lo stesso ha acquisito la specializzazione in Ematologia, presso l' Università di Verona, con punti 50/50 il 13.7.94, discutendo una tesi clinico-sperimentale dal titolo:

"Rischio materno e fetale della piastrinopenia in gravidanza. Revisione della letteratura e osservazioni su 95 casi".

Per quanto concerne l' attività clinica, il sottoscritto ha seguito per circa 8 anni l' ambulatorio delle piastrinopenie, nell' ambito dell' attività del Centro Malattie Emorragiche e Trombotiche, afferente alla stessa Divisione. Ha collaborato alla stesura del protocollo di reparto per la diagnosi e terapia della piastrinopenia autoimmune, tra le le più frequenti cause di diatesi emorragica, nonché al protocollo di reparto per la diagnosi e terapia delle pazienti gravide affette da piatrinopenia, con particolare riguardo alle modalità del parto.

Dall' agosto '93 ha lavorato presso il piano degenze della stessa Divisione, dapprima con mansioni simili a quelle di un assistente medico a tempo pieno e successivamente, a partire dal 12.12.94 all' 11.8.95 e dal 10.11.95 in avanti come Assistente Medico e successivamente come Dirigente Medico di 1° livello.

Per quanto concerne l' attività di ricerca, questa ha avuto nelle piastrinopenie l' oggetto principale. In questi anni ha raccolto l' intera casistica di reparto (relativa al periodo giugno 1970-dicembre 1989) oggetto di pubblicazione (vedi elenco pubblicazioni su riviste internazionali); ha approfondito le indicazioni e l' utilizzo delle terapie alternative (Immunoglobuline e.v. ad alto dosaggio, Immunosoppressori e, in particolare, terapia con Danazolo) nei pazienti con piastrinopenia autoimmune refrattaria alle terapie convenzionali. Ha inoltre approfondito la clinica e la terapia delle piastrinopenie in gravidanza. Si è inoltre interessato alla definizione clinica della piastrinopenia ereditaria, entità nosografica non ancora ben definita, per quanto non

rara.

Tale attività si è concretizzata nella pubblicazione di articoli su riviste internazionali, nella presentazione di comunicazioni scientifiche a congressi nazionali e internazionali e con la partecipazione ai medesimi anche come relatore.

Dal settembre '92 all' Ottobre '93 ha inoltre collaborato alla realizzazione del "PROGETTO VITA", progetto di ricerca finalizzata della Regione Veneto sui fattori di rischio, genetici e non, predisponenti alla trombosi arteriosa e venosa.

E' stato responsabile di un trial clinico multicentrico , per la suddetta Divisione, sull' utilizzo dei concentrati piastrinici nei pazienti affetti da leucemia acuta mieloide che ha consentito di introdurre criteri più stringenti nella pratica trasfusionale corrente con conseguente risparmio di risorse.

Dal 2000 esercita la sua attività presso il Day-Hospital del reparto con particolare attenzione per i pazienti affetti da Malattie Linfoproliferative. Per approfondire le conoscenze biologiche e cliniche di tali patologie ha partecipato a corsi specifici organizzati dalla European Society for Medical Oncology (ESMO) nel 2002 e dalla European School of Oncology (ESO) nel 2003 tenutisi in Svizzera presso la città di Ascona. Tale impegno negli anni si è concretizzato in:

-definizione del protocollo di terapia ad uso interno del Linfoma di Hodgkin, sulla base dell'analisi della letteratura internazionale e sulla valutazione della casistica di reparto relativa agli aa 1994-2004.

-partecipazione a convegni nazionali e internazionali anche come relatore

-comunicazioni scientifiche a convegni nazionali e internazionali

-definizione del corretto uso della Tomografia ad emissione di Positroni (PET) nel

Linfoma di Hodgkin e nei Linfomi non Hodgkin ad alto grado di malignità sia attraverso partecipazioni a convegni specifici, anche come relatore, sia con il coinvolgimento dei colleghi Medici Nucleari in trial clinico multicentrico (protocollo GITIL HD 0607, sottoposto al vaglio del comitato etico nel 2008). Tale collaborazione si è tradotta, per quanto concerne l'attività clinica ordinaria, in incontri clinici settimanali per la discussione dei casi clinici più complessi e nel graduale passaggio da una refertazione PET di tipo 'descrittivo operatore dipendente' ad una refertazione più oggettiva, riproducibile e confrontabile grazie all' introduzione nella pratica clinica corrente della scala di Deauville a 5 punti.

-partecipazione a trial clinico multicentrico prospettico sull' uso della PET in fase precoce nei pazienti con Linfoma di Hodgkin in stadio avanzato (dati preliminari già pubblicati in forma di abs in occasione del meeting American Society of Hematology (ASH) tenutosi nel 2012. Lo studio ha dimostrato la possibilità di recuperare con una terapia di seconda linea in regime di D-H i pazienti precocemente refrattari, senza ricorrere all' autotrapianto di midollo osseo, con conseguente risparmio di risorse, in oltre il 60% dei casi.

- partecipazione a studio osservazionale multicentrico retrospettivo (approvato recentemente dal comitato etico) sull' uso dell' anticorpo anti CD 30 Brentuximab Vedotin nei pazienti con Linfoma di Hodgkin e Linfomi non Hodgkin T. Trattandosi di farmaco ad altissimo costo, la partecipazione a tale studio è di particolare interesse per valutare, nella pratica clinica corrente, la reale efficacia del farmaco, tentare di identificare il subset di pazienti con migliori chance di risposta e conseguente risparmio di risorse.

-proposta, attualmente in discussione, di modificare gli step diagnostici in fase di

stadiazione nel Linfoma di Hodgkin e nel Linfoma non Hodgkin a Grandi Cellule evitando il ricorso sistematico alla biopsia ossea con conseguente risparmio di risorse (in termini di presidi sanitari, tempo medico e tempo infermieristico), riduzione di complicanze post biopsia e conseguente miglior compliance da parte del paziente. Tale approccio è reso possibile dall'uso in fase di stadiazione della PET.

-proposta, attualmente in discussione, di ridurre il numero e la frequenza di accertamenti radiologici (in particolare TAC con mezzo di contrasto, ecografie) in fase di follow-up nei pazienti con Linfoma di Hodgkin e Linfoma non Hodgkin a Grandi Cellule, con conseguente risparmio di risorse e riduzione dei rischi potenziali da sovraesposizione, a scopo diagnostico, a radiazioni ionizzanti, sulla base dei recenti dati resi disponibili in letteratura.

-Proposta, sulla scorta di quanto sopra e sulla base dell'analisi della letteratura internazionale, di un più rapido ri-affidamento dei pazienti con Linfoma di Hodgkin e Linfoma non Hodgkin a Grandi Cellule in remissione clinica di malattia, al medico di famiglia con conseguente risparmio di risorse in termini di carico di lavoro e liste d'attesa

-proposta, attualmente in discussione, di ridurre significativamente (circa 80 % dei casi) il numero di pazienti, affetti da Linfoma di Hodgkin in stadio precoce non bulky, da avviare a trattamento radioterapico, con conseguente risparmio di risorse, potenziale riduzione delle complicanze a medio lungo termine post-attiniche (eventi cardiovascolari di tipo ischemico a livello miocardico e cerebrale, tumori maligni secondari). Tale proposta si è resa possibile sulla base dell'analisi dei recenti trial clinici internazionali e grazie all'uso della PET in fase di stadiazione e in fase precoce (dopo 2 cicli di polichemioterapia).

A partire dal 2007 il sottoscritto ha iniziato ad occuparsi in prima persona dei Linfomi cutanei non Hodgkin B e T. Le forme T, a differenza dei B, rappresentano una patologia rara, sovente a carico di pazienti in età ancora giovanile, con prognosi severa e, proprio per la sede coinvolta, dal forte impatto psicologico. Dal punto di vista formativo il sottoscritto ha frequentato a più riprese nel periodo 2008-2010 il dipartimento di Dermatologia Oncologica dell'Università di Firenze, fra i pochi centri di riferimento nazionali, sotto la guida del Prof. Nicola Pimpinelli. Ciò ha consentito di far diventare l'Ematologia di Vicenza polo d'attrazione per la gestione delle fasi avanzate di malattia e dei casi refrattari, gestendo la fase diagnostica, la terapia medica tradizionale e il trapianto di midollo osseo allogenico, a tutt'oggi unica terapia curativa riconosciuta anche se non ancora considerata come terapia di routine. A tutt'oggi sono stati trapiantati 4 pazienti con Linfoma non Hodgkin cutaneo T (3 con Sindrome di Sezary e 1 con Micosi Fungoide evoluta in Linfoma non Hodgkin T a grandi cellule CD 30 +) dei quali 3 viventi (2 in remissione clinica di malattia); uno di questi pazienti, sottoposto ad approccio sperimentale con l'utilizzo combinato dell'anticorpo anti CD 30 Brentuximab Vedotin associato a radioterapia cutanea total body (TSEBI) a scopo di debulking prima dell'allotrapianto, è stato oggetto di comunicazione scientifica al recente congresso internazionale del gruppo EORTC 'Cutaneous Lymphoma Task Force Meeting "Clinical trials and translational researches from an European multicentric perspective", Torino, 25-27 Settembre 2015.

Poiché l'ematologia vicentina è l'unico centro veneto disponibile a seguire con continuità tali pazienti dalla fase diagnostica sino al trapianto di midollo osseo allogenico, si sono attivate, sul piano dell'attività clinica ordinaria collaborazioni con la Dermatologia del Policlinico di Padova nella persona del Prof. Mauro Alaibac, con i

colleghi Ematologi di Verona e con il Dr. Filippo Grillo Ruggeri direttore della Divisione di Radioterapia dell' Ospedale Galliera di Genova, in grado di erogare con continuità e rapidità la radioterapia cutanea 'total skin' (TSEBI) che rappresenta un presidio terapeutico di significativa rilevanza nei pazienti con linfoma cutaneo T.

PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE SU RIVISTE INTERNAZIONALI

1. Rodeghiero F, **Schiavotto C**, Castaman G, Vespignani M, Ruggeri M, Dini E. A follow-up study of 49 adult patients with idiopathic thrombocytopenic purpura treated with high-dose immunoglobulins and anti-D immunoglobulins. Haematologica 1992; 77:248-52.
2. Rodeghiero F, Frezzato M, **Schiavotto C**, Castaman G, Dini E. Fulminant sepsis in adults splenectomized for idiopathic thrombocytopenic purpura. Haematologica 1992; 77:253-56.
3. **Schiavotto C**, Rodeghiero F. Twenty years experience with treatment of idiopathic thrombocytopenic purpura in a single department: results in 490 cases. Haematologica 1993; Suppl II n° 6:22-28.
4. **Schiavotto C**, Castaman G, Rodeghiero F. Treatment of idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) in patients with refractoriness to or with contraindication for corticosteroids and/or splenectomy with immunosuppressive therapy and danazol. Haematologica 1993; Suppl II n° 6:29-34.

5. **Schiavotto C**, Ruggeri M, Rodeghiero F. Adverse reactions after high-dose intravenous immunoglobulin: incidence in 83 patients treated for idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) and review of the literature. *Haematologica* 1993; Suppl II n° 6:35-40.
6. Tosetto A, Ruggeri M, **Schiavotto C**, Pellizzari G, Rodeghiero F. The clinical significance of the antiplatelet antibody test based on results for 265 thrombocytopenic patients. *Haematologica* 1993; Suppl II n° 6:41-46.
7. **Schiavotto C**, Ruggeri M, Castaman G, Rodeghiero F. Thrombocytopenia in pregnancy: a single department experience. *Thrombosis Research* 1993; 70 Suppl 1:114
8. **Schiavotto C**, Ruggeri M, Castaman G, Rodeghiero F. Thrombocytopenia in pregnancy: analysis of 93 cases. *Br J Hematology* 1994; 87 Suppl 1:253.
9. **Schiavotto C**, Ruggeri M, Castaman G, Rodeghiero F. Long-term maintenance with high-dose immunoglobulin in patients with chronic idiopathic thrombocytopenic purpura. *Br J Hematology* 1994; 87 Suppl 1:252.
10. **Schiavotto C**, Ruggeri M, Rodeghiero F. Failure of repeated courses of high-dose intravenous immunoglobulin to induce stable remission in patients with chronic idiopathic thrombocytopenic purpura. *Annals of Hematology*, 1995; 70:89-90.
11. **Schiavotto C**, Ruggeri M, Castaman G, Rodeghiero F. High dose dexamethasone in adult refractory idiopathic thrombocytopenic purpura. *Br J Hematology*, 93; 491-2, 1996.
12. Ruggeri M, **Schiavotto C**, Castaman G, Tosetto A, Rodeghiero F. Gestational thrombocytopenia: a prospective study. *Haematologica* 1997;82:341-2.
13. Pellegrini C, **Schiavotto C** et al. Italian real life experience with Brentuximab Vedotin: results of a large observational study on 234 relapsed/refractory Hodgkin's Lymphoma. *Oncotarget* 2017; 8 (53): 91703-710.
14. Broccoli A, **Schiavotto C** et al. Italian real life experience with brentuximab vedotin: results of a large observational study of 40 cases of relapsed/refractory systemic anaplastic large cell lymphoma. *Haematologica* 2017; 102 (11):1931-35.
15. Gallamini A, Schiavotto C et al. Early chemotherapy intensification with escalated Beacopp in patients with advanced stage Hodgkin Lymphoma with a positive interim positron emission tomography/computed tomography scan after two ABVD cycles: long-term results of the GITIL/FIL HD0607 TRIAL. *Journal of Clinical Oncology* 2018;36(5):454-62.
16. Gallamini A, **Schiavotto C**. Consolidation radiotherapy could be safely omitted in advanced Hodgkin Lymphoma with large nodal mass in complete metabolic response

after ABVD: final analysis of the randomized GITIL/FIL HD0607 TRIAL. Journal of Clinical Oncology 2020;38 (33):3905-13.

PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE SU RIVISTE NAZIONALI

1. Ruggeri M, Castaman G, **Schiavotto C**, Perina F, Rodeghiero F.
Le Pseudotrombocitopenie
Progr Med Lab 1991; 5:543.

COMUNICAZIONI SCIENTIFICHE A CONGRESSI E CONVEGNI NAZIONALI

1. Rodeghiero F, **Schiavotto C**, Castaman G. Risultati clinici della terapia con immunoglobuline anti-D in un gruppo di pazienti con piastrinopenia idiopatica. XI Congresso Nazionale della Società Italiana per lo Studio dell' Emostasi e della Trombosi. Bari, Settembre 24-28, 1990.
2. Rodeghiero F, **Schiavotto C**, Castaman G. Terapia con immunoglobuline ad alte dosi in un gruppo di pazienti con piastrinopenia idiopatica. XI Congresso Nazionale della Società Italiana per lo Studio dell' Emostasi e della Trombosi. Bari, Settembre 24-28, 1990.
3. **Schiavotto C**, Castaman G, Rodeghiero F, Dini E. Impiego clinico delle immunoglobuline aspecifiche e delle immunoglobuline anti-D nelle piastrinopenie acquisite. 8° Convegno Regionale della Sezione Veneta della Società Italiana di Ematologia. Vicenza, 21 Dicembre 1990
4. Castaman G, **Schiavotto C**, Rodeghiero F, Dini E. Immunoglobuline aspecifiche ad alte dosi nella piastrinopenia idiopatica: risultati clinici in 45 pazienti. Atti del Convegno "Le Piastrinopenie: fisiopatologia, clinica e terapia. Villa Cordellina Lombardi. Vicenza, 12 aprile 1991.
5. **Schiavotto C**, Rodeghiero F, Castaman G, Dini E. Risultati clinici della terapia con immunoglobuline anti-D in 12 pazienti con piastrinopenia idiopatica. Atti del Convegno "Le Piastrinopenie: fisiopatologia, clinica e terapia. Villa Cordellina Lombardi. Vicenza, 12 aprile 1991.
6. Frezzato M, Maran D, **Schiavotto C**, Castaman G, Rodeghiero F, Sartori E, Dini E. Sepsis fulminanti in pazienti splenectomizzati per PTI. Atti del Convegno "Le Piastrinopenie: fisiopatologia, clinica e terapia. Villa Cordellina Lombardi. Vicenza, 12 aprile 1991.

7. Rodeghiero F, **Schiavotto C**, Castaman G. Risultati clinici della terapia con immunoglobuline anti-D in 10 pazienti con piastrinopenia idiopatica. 33° Congresso Società Italiana di Ematologia. Verona, 23-26 giugno 1991.
8. Rodeghiero F, **Schiavotto C**, Castaman G. Risultati clinici della terapia con immunoglobuline ad alte dosi in 40 pazienti con piastrinopenia idiopatica. 33° Congresso Società Italiana di Ematologia. Verona, 23-26 giugno 1991.
9. Frezzato M, Maran D, **Schiavotto C**, Sartori F, Castaman G, Rodeghiero F. Sepsis fulminanti in pazienti splenectomizzati per porpora piastrinopenica idiopatica. 33° Congresso Società Italiana di Ematologia. Verona, 23-26 giugno 1991.
10. Castaman G, **Schiavotto C**, Rodeghiero F. Risultati clinici della terapia con immunosoppressori in 23 pazienti con piastrinopenia idiopatica. 33° Congresso Società Italiana di Ematologia. Verona, 23-26 giugno 1991.
11. **Schiavotto C**, Ruggeri M, Castaman G, Rodeghiero F. Rischio emorragico ostetrico e neonatale in 53 gravide con piastrinopenia idiopatica autoimmune e in 19 con piastrinopenia "gestazionale". Convegno Regionale SIE del Veneto. Verona, 17.06.92.
12. **Schiavotto C**, Ruggeri M, Castaman G, Rodeghiero F. Piastrinopenia in gravidanza: esperienza di una singola divisione. 12° Congresso Nazionale Società Italiana Studio Emostasi e Trombosi. Parma, 27 Settembre - 1° Ottobre 1992
13. **Schiavotto C**, Ruggeri M, Castaman G, Rodeghiero F. Piastrinopenia in gravidanza e rischio emorragico neonatale. 34° Congresso della Società Italiana di Ematologia. Napoli, 5-8 Ottobre 1993.
14. **Schiavotto C**, Ruggeri M, Castaman G, Rodeghiero F. Mantenimento a lungo termine con immunoglobuline ad alte dosi in pazienti con piastrinopenia idiopatica (ITP). XIII Congresso Nazionale Società Italiana Studio Emostasi e Trombosi. Lanciano, 26-30 Giugno 1994.

15. Trentin L, Zambello R, Raimondi R, D' Emilio A, Di Bona E, **Schiavotto C**, Polistena P, Battistin E, Rodeghiero F. L' espressione del CD 23 e del recettore per l' IL-2 (CD 25) permette di distinguere differenti subsets di linfociti B neoplastici. 35° Congresso Nazionale Società Italiana di Ematologia. Cernobbio (Como) 10-13 Settembre 1995.
16. **Schiavotto C**, Ruggeri M, Castaman G, Rodeghiero F. Desametazone ad alte dosi nella terapia della piastrinopenia idiopatica (PI). 35° Congresso Nazionale Società Italiana di Ematologia. Cernobbio (Como) 10-13 Settembre 1995.
17. D'Emilio A, Raimondi R, Trentin L, Zambello R, **Schiavotto C**, Pellizzer G, Merlo F, Pellegrin G, Bragagnolo L, De Lalla F, Rodeghiero F. Ruolo della profilassi con Teicoplanina in pazienti oncoematologici sottoposti ad inserimento di catetere venoso centrale tunnelizzato. 35° Congresso Nazionale Società Italiana di Ematologia. Cernobbio (Como) 10-13 Settembre 1995.
18. Di Bona E, Castaman G, **Schiavotto C**, Polistena P, Trentin L, D' Emilio A, Rodeghiero F. Efficacia della desmopressina (DDAVP) nelle emorragie cutaneo-mucose in oncoematologia. 35° Congresso Nazionale Società Italiana di Ematologia. Cernobbio (Como) 10-13 Settembre 1995.
19. D'Emilio A, Raimondi R, Pellizzer G, Trentin L, Zambello R, **Schiavotto C**, Nicolin R, Merlo F, Pellegrin G, Bragagnolo L, De Lalla F, Rodeghiero F. Eziologia delle infezioni associate a catetere venoso centrale in pazienti oncoematologici. 35° Congresso Nazionale Società Italiana di Ematologia. Cernobbio (Como) 10-13 Settembre 1995.
20. Visco C, Borghero C, Ruggeri M, **Schiavotto C**, Frezzato M, D' Emilio A, Rodeghiero F. Acute renal failure followed by dysarthria after a second course of intermediate-dose cytarabine.
40th Congress of the Italian Society of Hematology, Bergamo July 3-6 2005.

RELAZIONI SCIENTIFICHE A CONVEGNI NAZIONALI

1. Rodeghiero F, **Schiavotto C**, Castaman G, Vespignani M, Tosetto A, Dini E. Terapia della piastrinopenia autoimmune con IG standard ad alte dosi e con IG anti-D. Atti del Convegno "Le Piastrinopenie: fisiopatologia, clinica e terapia. Villa Cordellina Lombardi, Vicenza 12 aprile 1991.

COMUNICAZIONI SCIENTIFICHE A CONGRESSI INTERNAZIONALI

1. **Schiavotto C**, Ruggeri M, Castaman G, Rodeghiero F. Thrombocytopenia in pregnancy: analysis of 93 cases. First Meeting of the European Haematology Association. Brussels, Belgium. June 2-5 1994.
2. **Schiavotto C**, Ruggeri M, Castaman G, Rodeghiero F. Long-term maintenance with high-dose immunoglobulin in patients with chronic idiopathic thrombocytopenic purpura. First Meeting of the European Haematology Association. Brussels, Belgium. June 2-5 1994.
3. **Schiavotto C**, Ruggeri M, Castaman G, Rodeghiero F. High-dose dexamethasone (HDD) in refractory idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP). Second Meeting of the European Haematology Association. Paris, France. May 29-June 1, 1996.
4. **Schiavotto C**, Castaman G, Rodeghiero F. Idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) and risk of cerebral hemorrhage. XVI th Congress of the International Society on Thrombosis and Haemostasis. Florence, Italy June 6-12 1997
Thrombosis and Haemostasis 1997; suppl: PS 1120.
5. **Schiavotto C**, Ruggeri M, Castaman G, Rodeghiero F. Mild-moderate idiopathic thrombocytopenia: the natural history. XVI th Congress of the International Society on Thrombosis and Haemostasis. Florence, Italy June 6-12 1997
Thrombosis and Haemostasis 1997; suppl:OC 1573.
6. **Schiavotto C**, Ruggeri M, Roberti S, D' Emilio A, Rodeghiero F. Ten year experience in the treatment of Hodgkin' s Lymphoma in a single institution:an outcome study. 6th International Symposium on Hodgkin's Lymphoma, Cologne, Germany 18-21 September, 2004.
Eur J Haematol 2004; 73, Suppl 65:25.
7. **Schiavotto C**, Raimondi R, Sartori R, Di Bona E, Rodeghiero F. Stanford V debulking and mobilizing strategy before high-dose treatment with autologous stem cell transplant in refractory/relapsing Hodgkin' s Lymphoma. 6th International Symposium on Hodgkin's Lymphoma, Cologne, Germany 18-21 September, 2004.
Eur J Haematol 2004; 73, Suppl 65:57.
8. **Schiavotto C**, Frezzato M, Pomponi F, Rodeghiero F. The natural history of nodular lymphocyte predominant Hodgkin' s Lymphoma . 6th International Symposium on Hodgkin's Lymphoma, Cologne, Germany 18-21 September, 2004.
Eur J Haematol 2004; 73, Suppl 65:64.

9. **Schiavotto C**, Frezzato M, Pomponi F, Rodeghiero F. The natural history of nodular lymphocyte predominant Hodgkin's lymphoma (LP-HL). 9th International Conference on Malignant Lymphoma. 8-11 June 2005, Lugano, Switzerland. *Annals Oncology* 2005; 16 suppl. 5: 532.
10. **Schiavotto C**, Ruggeri M, Roberti S, D' Emilio A, Rodeghiero F. A single institution experience on Hodgkin's Lymphoma (HL) treatment: an outcome study. 9th International Conference on Malignant Lymphoma. 8-11 June 2005, Lugano, Switzerland. *Annals Oncology* 2005; 16 suppl. 5: 536.
11. Gallamini A, **Schiavotto C**. et al Early treatment intensification in advanced-stage High-risk Hodgkin Lymphoma (HL), with a positive FDG-PET scan after two ABVD courses- First interim analysis of the GITIL/FIL HD0607 clinical Trial. *Blood*, ASH meeting 2012, 120: abs 550.
12. Gallamini A, **Schiavotto C**. et al. Early treatment intensification in advanced-stage High-risk Hodgkin Lymphoma (HL), with a positive FDG-PET scan after two ABVD courses- Second interim analysis of the GITIL/FIL HD0607 clinical Trial. 9th International Symposium on Hodgkin's Lymphoma, Cologne, Germany 18-21 September, 2013.
13. **Schiavotto C**, Pomponi F, Borghero C, Elice F, Raimondi R, Rodeghiero F e Grillo-Ruggieri F. Brentuximab Vedotin plus TSEBI as low toxicity debulking therapy before allotransplant in Large-Cell CD 30+ transformed Mycosis Fungoides. A case report. EORTC Cutaneous Lymphoma Task Force Meeting "Clinical trials and translational researches from an European multicentric perspective" Torino 25-27 Settembre 2015.
14. Broccoli A, **Schiavotto C et al**. Italian Real Life Experience with Brentuximab Vedotin; results of a national observational study on Relapsed/refractory Hodgkin's Lymphoma. 58th ASH Annual Meeting and Exposition. San Diego, California 3-6 December 2016.
15. Pellegrini C, **Schiavotto C et al**. Italian Real Life Experience with Brentuximab Vedotin; results of a national observational study on Relapsed/refractory Anaplastic large cell Lymphoma. 58th ASH Annual Meeting and Exposition. San Diego, California 3-6 December 2016.
16. Rossi A, **Schiavotto C et al**. Early intensification with escalated Beacopp in advanced-stage Hodgkin Lymphoma patients with a positive interim PET-CT after 2 ABVD cycles: long term results of the GITIL/FIL HD 0607 trial. In press

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del DGLS 2003/196 e GDPR 2016/679