

Carissimi,

è con molto piacere che vi do il benvenuto a Udine alla I riunione annuale della "Fondazione Italiana Linfomi". Vorrei ringraziare gli amici Renato Fanin, Francesco Zaja e tutti i colleghi di Udine per aver organizzato la riunione ed averci gentilmente ospitato.

Proprio oggi 29 settembre 2011, la Fondazione Italiana Linfomi compie un anno di vita, essendo stata fondata il 29 Settembre 2010 in Alessandria con l'adesione di tutti i rappresentanti dei precedenti gruppi che avevano costituito l'intergruppo italiano linfomi. La nostra struttura e organizzazione sono profondamente cambiati, la FIL ora si basa sui singoli centri. Alla FIL hanno rapidamente aderito moltissimi centri, più dell'IIL, e ora abbiamo ben 129 centri e questi sono la struttura portante della fondazione. Alla FIL hanno aderito 367 soci individuali e sono sicuro che questi numeri sono destinati a crescere. L'anno trascorso, dalla riunione di Genova ad oggi, è stato un anno di transizione dall'IIL alla FIL e in questa riunione di Udine questo processo verrà completato con un passo significativo: l'elezione diretta del nuovo consiglio direttivo della FIL. Infatti, i centri, che hanno arruolato pazienti negli studi, avranno la possibilità di eleggere direttamente il comitato direttivo, con un potere di voto proporzionale alla loro capacità e volontà di arruolamento negli studi. Questo anno trascorso è servito per farci crescere ulteriormente, rafforzare la collaborazione e la coesione dei centri e far crescere la ricerca italiana sui linfomi sia clinica che biologica. Da Settembre in avanti abbiamo sviluppato ulteriormente le commissioni di lavoro, vera "fucina" del lavoro della FIL dove si discutono gli studi, i dati e le nuove proposte. Sono nate tre nuove commissioni ad integrazione delle precedenti: la commissione PET, patologi e radioterapia che in questa riunione si presenteranno per la prima volta.

Ma cosa abbiamo realmente fatto in questo anno di vita? I risultati di alcuni nostri importanti studi sono stati presentati con successo al recente "11th International Conference on Malignant Lymphoma" di Lugano. I due studi di punta di prima linea nei DLBCL, studio DLCL04 e nei follicolari avanzati, FOLL05 sono stati presentati in seduta plenaria con ottima accoglienza. Con questi studi abbiamo dato un contributo su alcuni quesiti importanti quali il ruolo della chemioterapia intensiva e ad alte dosi con autotrapianto nei DLBCL giovani ad alto rischio nell'era del Rituximab, evidenziando la sua superiorità e la miglior R-chemioterapia nei linfomi follicolari in stadio avanzato. A Lugano la FIL ha inoltre presentato in seduta plenaria o in sessioni parallele studi su Hodgkin, il ruolo della PET, i Linfomi dell'anziano, i linfomi HCV correlati e altri. Dato che sottolinea la solidità raggiunta dal nostro gruppo.

Un altro importante risultato raggiunto quest'anno è l'ottenimento di un grant AIFA per la conduzione del nuovo studio sui follicolari recidivati che verrà presentato in riunione. Al bando AIFA, per la ricerca oncologica spontanea, sono stati presentati più di 250 progetti e solo una decina, tra cui il nostro, sono stati approvati e finanziati. Anche questo è un importante risultato raggiunto sia dal lato scientifico e sia perché ci garantisce un finanziamento istituzionale. Sempre in questo anno abbiamo raggiunto un accordo tra FIL e Roche per il supporto scientifico e per la conduzione in Italia, da parte FIL, dello studio Goya che è un ampio studio internazionale, registrativo, di confronto tra RCHOP e GA101-CHOP nei DLBCL. E' la prima volta che un gruppo italiano è coinvolto in prima persona nel supporto scientifico di uno studio internazionale così ampio e anche questo è un ottimo riconoscimento al nostro gruppo.

Io penso che questo debba essere solo l'inizio del nostro cammino. Molti studi sono in corso e debbono essere conclusi ancora più rapidamente, velocizzando l'arruolamento per cui chiedo il contributo di tutti voi. Altri settori dei linfomi, in cui abbiamo concluso gli studi o non ancora affrontati, devono essere rapidamente coperti con nuovi progetti. Abbiamo conquistato uno spazio nel panorama internazionale che va però rafforzato. Anche dal lato organizzativo dobbiamo fare passi avanti soprattutto nel campo della raccolta ed analisi dei dati, della loro qualità, del monitoraggio e farmacovigilanza armonizzando le strutture esistenti e pensando a nuovi modelli organizzativi.

Nel 2007 sono stato nominato dal consiglio direttivo e con la vostra approvazione, presidente dell'Intergruppo Italiano Linfomi e mi sono posto l'obiettivo di arrivare alla formazione di un unico gruppo italiano per i linfomi che potesse ben rappresentare la potenzialità della ricerca italiana in tal campo e stare al passo con i maggiori gruppi stranieri. Con l'aiuto vostro questo obiettivo è stato raggiunto e lo scorso anno mi avete rinnovato la fiducia, affidandomi il compito prestigioso e nello stesso tempo oneroso di guidare la FIL nel suo primo anno di vita. Spero di aver assolto bene questo compito e ora lascio la guida della FIL al prossimo presidente designato, Massimo Federico, a cui auguro un buon lavoro.

Vorrei finire ringraziando tutti, i centri, il consiglio direttivo, le commissioni e i loro responsabili, la Segreteria, il centro dati di Trialmanager e il centro dati di Epiclin per il lavoro svolto per i nostri studi. Lasciatemi finire con una nota di orgoglio e di gioia per aver raggiunto, grazie alla collaborazione di tutti, un prestigioso traguardo con la nascita della "Fondazione Italiana Linfomi" che ha ben intrapreso il suo cammino in questo suo primo anno di vita per portare avanti la ricerca nei linfomi nell'interesse di tutta la comunità scientifica e dei nostri pazienti.

Augurandovi una proficua riunione, vi saluto caramente

Umberto Vitolo

## Redazione

Dott. Umberto Vitolo

Prof. Massimo Federico

Dott.ssa Maura Brugiattelli

Dott. Alessandro Levis

Dott. Luigi Rigacci

Dott.ssa Monica Bellei

[www.filinf.it](http://www.filinf.it)

Redazione: ☎ 059 422 4020

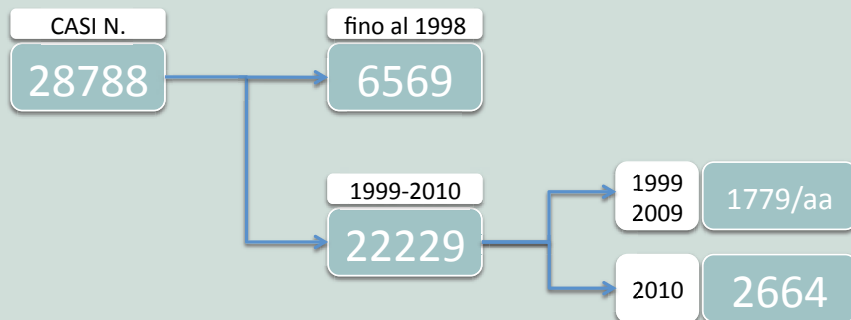
monica.bellei@unimore.it

Segreteria: ☎ 0131 206129

segreteria@filinf.it

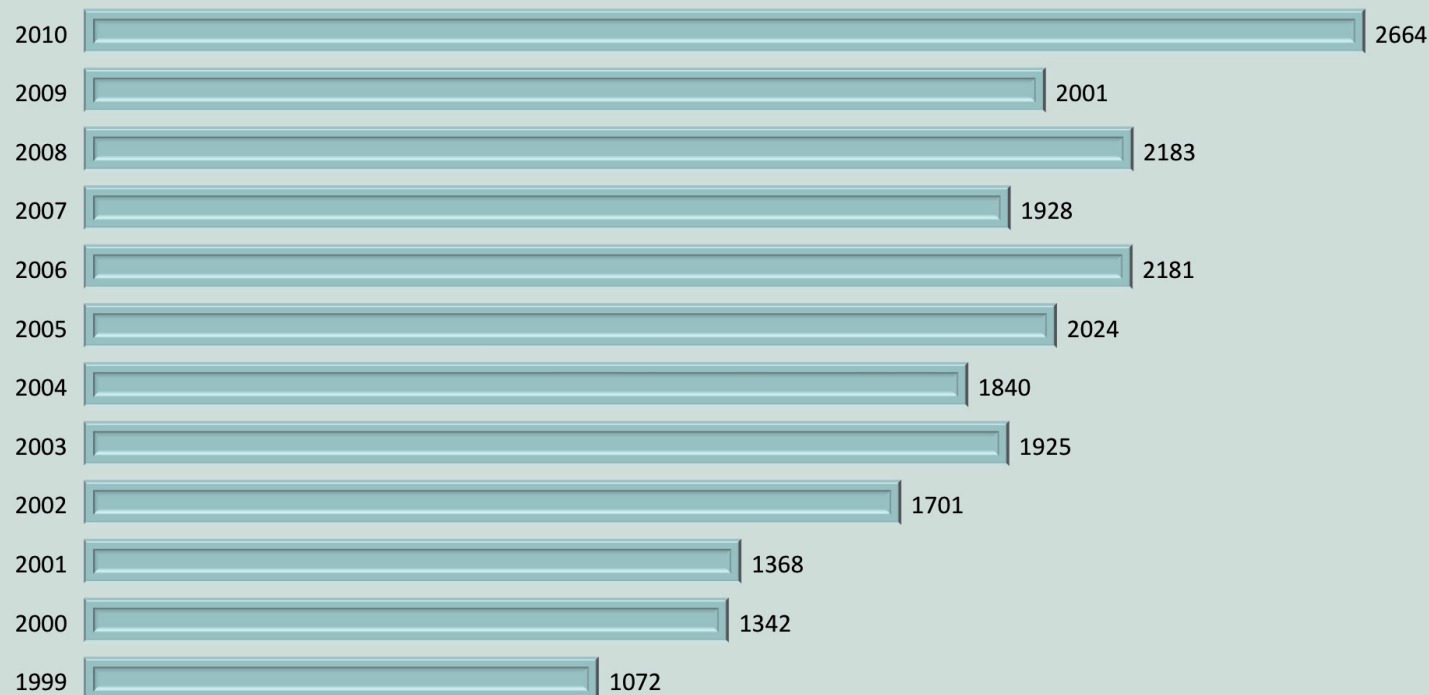
# IL REGISTRO FIL

AGGIORNAMENTO AL 24/09/2011



## CASI PER ANNO DI DIAGNOSI

DATI 1999-2010



## ISTOTIPI IN REGISTRO

	Anno di diagnosi			Totale
	fino al 1998	1999-2010		
LH	1170	4934	22,2	<b>6104</b>
Linfocitici, Immunocitomi	652	1046	4,7	<b>1698</b>
Marginali (splenici, nodali, extranodali)	96	1480	6,7	<b>1576</b>
Follicolari	1798	3662	16,5	<b>5460</b>
Indolenti non ulteriormente specificati	49	154	,7	<b>203</b>
Mantellari	193	910	4,1	<b>1103</b>
Diffusi a grandi cellule	1806	8267	37,2	<b>10085</b>
Linfoblastici	122	354	1,6	<b>476</b>
Linfomi T/NK	355	666	3,0	<b>1021</b>
ALCL	169	295	1,3	<b>464</b>
Linfomi cerebrali (inclusi i sistemici)	-	107	,5	<b>94</b>
Aggressivi non ulteriormente specificati	141	230	1,0	<b>372</b>
Altro o non specificato	18	124	,6	<b>142</b>
<b>Totale</b>	<b>6569</b>	<b>22229</b>	<b>100,0</b>	<b>28798</b>

# Speciale elezioni

Udine 29 settembre - 1 ottobre



## seggi aperti

giovedì 29 settembre dalle 15,00 alle 19,00

venerdì 30 settembre dalle 8,00 alle 18,00

## Elenco dei Candidati per il rinnovo del Comitato Direttivo della Fondazione Italiana Linfomi biennio 2011/2013

Angelucci Emanuele	Cagliari	Asl 8 Cagliari - Osp. Onc. di Rif. Reg. "Armando Businco"
Brugiatelli Maura	Messina	Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Papardo Piemonte
Brusamolino Ercole	Pavia	Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo
Carella Angelo Michele	Genova	A.O. S. Martino di Genova
Corradini Paolo	Milano	Istituto Nazionale dei Tumori - Ematologia
Di Raimondo Francesco	Catania	Divisione di Ematologia A.O.U. Policlinico - OVE di Catania
Di Renzo Nicola	Lecce	Ospedale "Vito Fazzi"
Gallamini Andrea	Cuneo	Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle
Gianni Alessandro M.	Milano	Istituto Nazionale dei Tumori - Medicina Oncologica 2
Iannitto Emilio	Taranto	Ematologia Ospedale S.G.Moscato
Levis Alessandro	Alessandria	Ospedale SS. Antonio e Biagio
Martelli Maurizio	Roma	Policlinico Umberto I - Università la Sapienza
Merli Francesco	Reggio Emilia	Azienda Ospedaliera Arcispedale "S. Maria Nuova"
Morabito Fortunato	Cosenza	A.O.Cosenza, Presidio Ospedaliero "Annunziata"
Pavone Vincenzo	Tricase	Ospedale Cardinale Panico
Pogliani Enrico Maria	Monza	A.O. San Gerardo
Rigacci Luigi	Firenze	A.O.U. Careggi di Firenze
Rossi Giuseppe	Brescia	Struttura Complessa di Ematologia, A.O. Spedali Civili
Santorio Armando	Rozzano (MI)	Istituto Clinico Humanitas
Spina Michele	Aviano	Centro di Riferimento Oncologico
Zaja Francesco	Udine	Azienda Ospedaliera Universitaria
Zinzani Pierluigi	Bologna	Policlinico S. Orsola Malpighi

### LE REGOLE PER VOTARE

Come da statuto dovranno essere eletti globalmente 13 componenti.

- Ogni voto potrà esprimere un massimo di 9 preferenze (pari ai 2/3 dei componenti eleggibili).
- Non sono ammesse deleghe da parte di altri centri: il responsabile di ogni centro o il suo delegato può esprimere solo i voti a cui ha diritto il proprio centro.
- Non ci sono liste precostituite e ogni centro può esprimere come meglio crede le 9 preferenze a cui ha diritto, scegliendole tra l'elenco dei candidati.
- In caso di parità di voti si darà la precedenza al centro con l'accrual più alto nel biennio 2009-2010



	Centri	Soci	Voti
	131	377	131
<b>Con diritto di voto</b>	<b>67</b>	<b>67</b>	
Con diritto a 4 voti	7		28
Con diritto a 3 voti	10		30
Con diritto a 2 voti	23		46
Con diritto a 1 voto	27		27

Calcolo dei voti disponibili effettuato sugli arruolamenti nel biennio 2009-2010 in studi a **sponsor IIL/FIL e IELSG** (20 studi) o a **sponsor di uno degli ex-gruppi cooperatori dell'IIL** (9 studi selezionati dall'Ufficio di Presidenza)  
→ per il calcolo dei voti, vedi art. 11 Statuto

# STUDI IN CORSO

AGGIORNAMENTO STUDI AL 24/09/2011

		PZ TOT ARRUOLATI	PZ IIL/FIL ARRUOLATI	CENTRI FIL ADERENTI	CENTRI AUTORIZZATI	CENTRI ATTIVI (CON ALMENO 1 PZ)
<b>LINFOMA HODGKIN</b>						
HD0801	LH avanzato, I linea	308	308	31	31	31
BIOHL09 (ancillare a HD0801)	Studio osservazionale di caratterizzazione biologica nei pazienti inseriti in HD0801	47	47	16	16	16
HD0802	Consolidamento dopo terapia di salvataggio nel LH in recidiva o refrattario	102	102	37	35	35
PROLHREC	Studio retrospettivo, prognosi LH in recidiva/refrattario	286	286	43	43	18
dd-ABVD	LH localizzato sfavorevole	centri in attivazione				
2P-HD10	Dual PET nel LH, osservazionale prospettico	centri in attivazione				
<b>LINFOMI NON HODGKIN INDOLENTI NON FOLLICOLARI</b>						
INFL09	LNH indolenti non follicolari, I linea	32	32	29	23	15
INFL08	LNH indolenti non follicolari in II/III recidiva	31	31	21	21	11
NF2010	Prognosi dei LNH indolenti non follicolari, osservazionale prospettico	centri in attivazione				
<b>LINFOMI NON HODGKIN FOLLICOLARI</b>						
REFOLL	Prognosi retrospettivo	538	538	48	39	23
PETFOLL	Valore prognostico della PET, retrospettivo	0	0	38	10	10
MIRO	LNH follicolari stadio I/II, I linea, terapia molecularly-based	studio in attivazione				
FOLL11	LNH follicolari stadio II-IV, I linea	studio in attivazione				
<b>LINFOMI NON HODGKIN AGGRESSIVI</b>						
FLYER	aaPI=0, malattia non bulky, I linea	353	31	33	26	26
ZETAL07	Salvataggio, pazienti non eleggibili al trapianto	25	25	15	10	10
PanAL10	Salvataggio dopo HDT-ASCT o non eleggibili a trapianto	2	2	16	8	2
EMA LNH HIV+	LNH aggressivi a prognosi sfavorevole, HIV+, I linea	17	17	16	7	7
MCL0208	LNH mantellare, I linea	52	52	59	38	21
MCL0208-BIOMCL0109	LNH mantellare, caratterizzazione biologica	52	52	59	38	21
LY01	LNH linfoblastico a cellule T		9	30	19	4
T-Cell Project	Linfomi T-periferici, osservazionale prospettico	761	253	40	40	38
DLCL10	aaPI=0-1, profilo clinico sfavorevole, I linea	studio in attivazione				
BR-DHAP VS R-DHAP	Pazienti ricaduti/refrattari, induzione pre trapianto	studio in attivazione				
R2-B	LNH mantellare, pazienti refrattari /ricaduti	studio in attivazione				
<b>LINFOMI DELL'ANZIANO E PAZIENTI FRAIL</b>						
HD08-03	LH dell'anziano	23	23	49	26	12
FLE09	LNH follicolare dell'anziano	67	67	46	35	35
R-BAC	LNH mantellare dell'anziano	studio in attivazione				
R-BENDA FRAIL	LNH aggressivo a cellule B, pazienti anziani fragili	studio in attivazione				
<b>LINFOMI PRIMITIVI EXTRANODALI</b>						
IELSG28	Linfoma BALT, restrospektivo	78	36	4	4	4
IELSG30	Linfoma primitivo del testicolo	15	11	31	23	7
IELSG32	Linfoma primitivo del SNC	47	35	31	21	11
IELSG33	Linfoma primitivo della mammella, osservazionale prospettico	centri in attivazione				
IELSG35	Linfoma primitivo dell'apparato genitale femminile, retrospettivo	centri in attivazione				
IELSG36 (BRISMA)	Linfoma marginale splenico	studio in attivazione				