

Verbale della riunione del
Gruppo AIRO Prostata
Aula Sciascia del Policlinico S. Orsola di Bologna

19-05-2014

La Riunione si apre alle ore 11.45 presso l'Aula Sciascia del Policlinico S. Orsola di Bologna, con il seguente o.d.g:

1. Aggiornamento su attività in corso:

- Pattern of practice II: aggiornamento sulla pubblicazione (Prof. S.M. Magrini) 5'
- Pattern of practice III: aggiornamento riguardo all'inizio del recruitment – portale WEB, richiesta/conferma di centri che possono arruolare, concordare ev. riunione di run-in (Dr. E. Mazzeo) 10'
- Aggiornamento riguardo a studio su ipofrazionamento moderato "Torino" (D.ssa A. Guarneri, Dr. F. Munoz) 5'
- Aggiornamento su raccolta dati BRT LDR prostata e stesura della pubblicazione (D.ssa MA Mirri, D.ssa B. Jereczek, Prof. U. Ricardi, Dr. G. Fellin, Prof. S.M. Magrini) 15'
- Analisi definitiva del questionario sull'ipofrazionamento in Italia: re-analisi dei dati per ev. pubblicazione degli stessi sul sito AIRO o invio a rivista (Dr. A. Tagliagambe, Dr. P. Antognoni, Dr. F. Alongi) 10'
- Aggiornamento su stesura delle pubblicazioni relative alla Survey sulla RT postoperatoria (Dr M. Lupatelli) 10'
- Aggiornamento sullo stato di avanzamento dello studio prospettico su recidive linfonodali e intraprostatiche (B. Jereczek, F. Alongi, M. Buglione, B.DeBari) 10'
- Aggiornamento su "White papers" sul ruolo della RT nel trattamento delle recidive intraprostatiche e linfonodali da tumore prostatico (Prof. S.M. Magrini, Dr F. Bertoni, Dr P. Antognoni, Dr.ssa B. Jereczek) 10'
- Aggiornamento riguardo all'update dei dati dello studio AIRO postata su RT post-operatoria (Dr. Malinverni, D.ssa F. Maurizi) 5'
- Aggiornamento riguardo a pubblicazione del lavoro riguardante l'utilizzo dell'intelligenza artificiale come nuovo predittore dello status linfonodale dai dati del pattern of practice II (Prof. S.M. Magrini) 5'

2. Proposte operative/nuovi Progetti di Studio di interesse comune:

- Discussione/aggiornamento progetto di ricerca Pros-IT CNR (Prof. S.M. Magrini, Prof. U.Ricardi) 15'
- Proposta gruppo di studio pilota per la stesura di linee guida AIRO per la prostata (D.ssa M. Scorsetti, Prof. S.M. Magrini) 15'
- Presentazione/aggiornamento studio multicentrico ipofrazionamento vs frazionamento standard (IGIM-R.E.R) (Dr G. Frezza, Dr E. Mazzeo, Dr F.Bertoni) 5'
- altre eventuali proposte....15'

3. Varie ed eventuali

1. Il Dr. Bertoni chiede di anticipare la discussione del punto II per la temporanea assenza del Prof. Magrini, e cede la parola al Dr Mazzeo che aggiorna sullo **studio POPIII**. Lo studio è OSSERVAZIONALE RETROSPETTIVO MULTICENTRICO e prevede una raccolta dati WEB-

Based su pazienti sottoposti a RT radicale +/- OT nell'arco di tempo compreso tra il 2004 e il 2010. I precedenti studi POP I e II sono stati già pubblicati e hanno rappresentato un utile fotografia di come sia cambiato il trattamento delle neoplasie prostatiche nel nostro paese nel corso degli ultimi anni. Il nuovo studio mira soprattutto a valutare l'impatto delle nuove tecnologie nell'ambito di tale trattamento avendo poi la possibilità di confrontare i dati attuali con quelli delle "precedenti edizioni". Alcuni comitati etici hanno richiesto un protocollo specifico da valutare e approvare e Modena ha provveduto a fornire tutti i documenti necessari che sono ora pubblicati sul sito del POP III. Ad oggi Modena e Varese hanno già l'approvazione del protocollo da parte dei rispettivi comitati etici e sono pronti all'inserimento dati. Tutti i centri che partecipano al gruppo sono invitati ad aderire e vengono riassunti i passaggi per l'adesione allo studio ricordando che:

- il sito WEB per il caricamento dei dati è all'indirizzo www.pidcf.org , cliccare sul link relativo allo studio pattern of practice III
- cliccando sulla voce **accesso alla documentazione** è possibile scaricare tutto il materiale, compreso ovviamente il protocollo già approvato dal comitato etico di Modena
- tale documentazione, nei centri che aderiscono, ove fosse necessario l'approvazione del comitato etico, può essere "adattata" per il proprio comitato etico
- in alcuni centri potrebbe essere richiesta una lettera di invito che verrà inviata su richiesta al Dr Bertoni
- qualora non fosse necessario l'approvazione del comitato etico lo sperimentatore responsabile del singolo centro dovrà fornire una dichiarazione che attesti l'assenza di tale obbligo
- una volta in possesso dell'approvazione del CE o della dichiarazione di cui sopra, la documentazione e la richiesta di partecipazione deve essere inviata all'indirizzo email ercole.ma@gmail.com per ottenere le credenziali di accesso al sito WEB
- il Dr Mazzeo provvederà a contattare l'Ing. Gatta e a inviare via mail username e password ad ogni centro partecipante
- ogni centro in possesso delle credenziali può iniziare il caricamento dati sempre sul sito www.pidcf.org , cliccando sul link relativo allo studio pattern of practice III ed effettuando il login
- ogni centro potrà avere accesso solo ai propri dati
- regole per autorship e altre note tecniche, come concordate, sono riportate nel protocollo
- il completamento della raccolta dati è previsto per il 31 dicembre 2014
- le voci dosimetriche presenti sul portale sono chiarite da apposita legenda che compare mettendosi con il mouse "all'interno" della voce da riempire. Alcuni

browser, in particolare "Internet Explorer" possono non rendere evidenti tali legende: si consiglia in tal caso di usare Firefox o Chrome.

La d.ssa Jereczek-Fossa chiede se sia possibile far convergere dei dati provenienti da un database già presente presso lo IEO su quello del POPIII (*tale quesito è stato già formulato all'Ing. Gatta mediante email e sono in corso contatti diretti tra l'Ingegnere e la d.ssa Jereczek*).

Il Dr Bertoni propone una riunione di run-in dello studio ma si decide di procedere con il reclutamento riservando la riunione solo in caso di necessità.

Il prof. Magrini propone che i centri che desiderano partecipare dichiarino subito l'adesione segnalando il medico di riferimento. Viene quindi redatta la seguente lista che si riporta di seguito:

- 1) RT SAN LUIGI ORBASSANO (TO)
- 2) UNIVERSITA' DI TORINO, CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA
- 3) OSPEDALE SAN DONATO AREZZO
- 4) AZ. OSP. PAPA GIOVANNI XXIII - BERGAMO
- 5) AZ. OSPEDALIERA S.ANNA COMO
- 6) CREMONA P.O.C.
- 7) IEO
- 8) ROMA SAN FILIPPO NERI
- 9) PISTOIA USL3
- 10) AOU UDINE
- 11) OSPEDALE SAN DONATO MILANESE
- 12) UNIVERSITA' BRESCIA - SPEDALE CIVILI
- 13) OSPEDALE TREVIGLIO U.O. RADIOTERAPIA
- 14) I.O.U. PADOVA
- 15) TOR VERGATA - ROMA
- 16) OSPEDALE DI CIRCOLO E FONDAZIONE MACCHI, VARESE

Avevano manifestato in precedenza interesse allo studio anche i seguenti centri:

BRINDISI
BERGAMO, ISTITUTI OSPEDALIERI BERGAMASCHI (Dr Corrado Italia)
PERUGIA
MILANO, ISTITUTO CLINICO HUMANITAS

Hanno confermato la loro adesione i centri di Brindisi e l'Istituto Clinico Humanitas

Al momento i centri che hanno ottenuto le credenziali di accesso al sito WEB sono: Modena, Varese, Roma-Tor Vergata, Cremona.

Si sollecitano tutti gli altri centri a contattare il Dr Mazzeo, fornendo la documentazione necessaria.

2. Il Prof. Magrini riferisce quindi su: "**Pattern of practice II: aggiornamento sulla pubblicazione**"; i risultati dello studio sono stati recentemente pubblicati sulla rivista "Tumori".

3. Interviene quindi la d.ssa Guarneri (Torino), per lo studio su **ipofrazione moderato di Torino**. I colleghi di Torino (D.ssa Guarneri, Dr Munoz) hanno proposto una raccolta dati prospettica relativa al trattamento ipofrazionato moderato (2.5–3.1 Gy/frazione) nel carcinoma della prostata a rischio intermedio radiotrattato con tecnica IGRT. L'inizio dell'arruolamento era previsto per il 1° Gennaio 2014. Il database già condiviso collegialmente ripercorre parzialmente le voci già presenti per il POPIII con gli opportuni adattamenti legati alla specificità della casistica prevista da tale studio. Il protocollo è già approvato dal Comitato Etico di Torino. Il caricamento dei dati avverrà sempre mediante sito WEB all'indirizzo www.pidcf.org seguendo il link per "ipofrazione moderato". Come per il protocollo POPIII e con le stesse modalità i centri che desiderano partecipare potranno accedere al sito cliccando sulla voce accesso alla documentazione per scaricare tutto il materiale necessario, compreso il protocollo, come approvato dal Comitato Etico di Torino. La procedura per ottenere le credenziali di accesso per lo studio sono analoghe a quelle del POPIII, tuttavia la richiesta per username e password e per eventuali delucidazioni dovranno essere inoltrate direttamente alla d.ssa Guarneri all'indirizzo email: alessia.guarneri.ag@gmail.com

4. La d.ssa Jereczek-Fossa introduce l'aggiornamento sulla raccolta dati "**BRT LDR prostata e stesura della pubblicazione**":

1. ottobre 2013: consegna del database al Dr Santoro (statistico dello IEO) che ha suggerito alcune modifiche
2. dicembre 2013: riunione a Milano
3. marzo 2014: dead line per invio dati del singolo centro
4. ad oggi sono stati elaborati i primi dati ottenuti
5. una presentazione più completa verrà riportata in occasione della SIURO 2014 e successivamente del Congresso AIRO 2014.

La d.ssa Jereczek sottolinea l'importanza di concordare il nome degli autori.

La d.ssa Mirri espone quindi i primi dati ottenuti dall'elaborazione statistica del Dr Santoro.

Il Dr Galuppi comunica che ci sono difficoltà a raccogliere i dati del centro di Ravenna per mancanza di personale che possa inserire i dati cartacei sul database. Il Prof Magrini chiede che almeno si possano inserire alcuni dati base in modo che tutti i centri, inclusi Ravenna e Cagliari, appaiano tra i partecipanti, dato che lo studio si propone di fare una valutazione dell'impiego nazionale della BRT per il trattamento delle neoplasie prostatiche. Si dovrà ovviamente precisare che l'analisi in questi casi sarà limitata alle informazioni disponibili.

La d.ssa Jereczek ribadisce l'importanza di esplicitare il numero di centri partecipanti; sia la d.ssa Mirri che la d.ssa Jereczek che il Prof. Magrini ritengono importante disporre almeno del dato totale dei pazienti effettivamente trattati in Italia.

Il Dr Galuppi si impegna dalla prossima settimana a iniziare una valutazione sul materiale da esaminare e inserire in particolare:

1. Nr centri totali/nr pazienti totali
2. Dati di minima da inserire
3. Dati completi per valutazione statistica

Il Dr Mignogna interviene precisando che questo database rappresenta una fotografia dell'Italia ma esprime il dubbio che in questo momento vi siano alcuni centri che stanno abbandonando la metodica. La d.ssa Mirri ribadisce che il database si ferma al maggio 2012, mentre il Prof. Magrini sostiene, proprio per evitare il dubbio espresso poco prima dal Dr. Mignogna, che si debbano aggiornare i dati fino al 2014 e a tal proposito suggerisce di inserire anche una tabella con reclutamento pazienti per anno. L'assemblea accetta.

La d.ssa Mirri espone le caratteristiche della casistica e il Prof. Magrini sottolinea che mancano dati su almeno 400 pazienti e che ciò dovrà essere sottolineato al momento della

stesura del lavoro. Mirri e Santoro si impegnano a individuare quali siano i centri che non hanno fornito tali dati e al contempo il Dr Santoro fornirà i dati di sopravvivenza e stratificazione in base alle classi di rischio. Il Dr Mignogna espone la necessità di inserire anche dati sulla IGRT, mentre Magrini ritiene necessario individuare e distinguere tra recidive intraprostatiche e metastasi.

Tutte queste valutazioni verranno concluse e l'analisi raccolta a breve e raccolti in un Abstract per il prossimo Congresso Nazionale AIRO a Padova, per quanto riguarda gli autori si concorda di riportare un nome per centro almeno, più chi ha lavorato (verrà inviata mail apposita a breve).

5. Viene invitato a riferire il Dr Tagliagambe riguardo all'**analisi definitiva del questionario sull'ipofrazione in Italia** il quale cede la parola alla d.ssa Lorenzin (Fisico Medico) che precisa che la Survey presenta dati incompleti e pertanto attualmente si è potuto procedere solo a una stesura parziale. La Dr.ssa precisa che i dati pervenuti risultano spesso incompleti e talvolta erronei forse anche per problemi intrinseci al questionario (ad es. domande poste in maniera non chiara). La Dr.ssa descrive i dati analizzati. Il Prof. Magrini sottolinea che abbiamo di fatto una serie di dati computati in maniera frettolosa e disomogenea che risultano veramente incompleti e suggerisce pertanto di ritenere conclusa questa esperienza e procedere con le altre iniziative (protocolli di fase II e III). Il Dr Tagliagambe ritiene invece che possa essere utile completare/revisionare i dati già noti in modo da renderli fruibili e suggerisce di contattare i centri personalmente. Il Dr Mignogna ritiene utile pubblicare comunque i dati sul sito AIRO. Il Dr Bertoni tuttavia vuole garanzia sulla buona qualità dei dati inseriti per essere sicuri che non vi siano fraintendimenti. La Dr.ssa Lorenzin, su incarico del Dr Bertoni, in accordo con il Dr Antognoni e il Dr Tagliagambe, entro una settimana contatterà pertanto i singoli centri per avere delucidazioni scritte. Il Dr Frezza sottolinea la limitatezza dell'importanza dei dati attendibili da questa survey. Il Dr Bertoni pone un limite di circa 20 giorni per avere dati completi da pubblicare sul sito AIRO. Il Dr Mignogna ritiene che questi dati siano comunque utili per far capire che c'è molta disomogeneità tra i vari centri italiani. Il Dr Bertoni espone in alternativa la possibilità di fare abstract e fare uscire tali dati come nota sul sito. Tali dati saranno rianalizzati valutati dal Dr Mignogna e dal Dr Santoni prima della validazione.
6. Il Dr Lupatelli è assente, pertanto il dr Bertoni fornisce aggiornamenti riguardo la **stesura delle pubblicazioni relative alla Survey sulla RT postoperatoria** riferendo che è stata ultimata la discussione. A fine maggio verrà messo in revisione linguistica per poi essere inviato per la pubblicazione.
7. Il Dr Malinverni espone i primi risultati ottenuti **dall'update dei dati dello studio AIRO prostata su RT post-operatoria**: si è aggiunto fra i centri rispondenti anche l'Ospedale di Lecco; in tutto hanno risposto 13 centri (su 16 inizialmente coinvolti) all'aggiornamento del follow-up a 10 anni. Circa 20 pazienti hanno un follow-up inferiore a 6 mesi e si cercherà di recuperarli per completare il database (sono pazienti persi di vista al follow up). Verranno chieste precisazioni su 9 pazienti di cui non si sa la causa di morte (per es. comunicare valore del PSA). Il dr Malinverni propone di ricontattare vari centri per inserire i dati mancanti. Il Dr. Malinverni propone di stabilire un follow-up minimo o in alternativa esplicitare quale sia il follow up necessario per la RT postoperatoria, quale per la recidiva Biochimica oppure ancora se escludere i pazienti persi di vista. Il Dr Bertoni propone di inserire comunque tutti i pazienti e di individuare solo quei pazienti veramente persi di vista per escluderli. Il Dr Malinverni chiede se inviare abstract ad AIRO 2014. Il Prof Magrini ritiene di sì come anche il Dr Frezza e il Dr Bertoni se si hanno abbastanza dati. Il Prof. Magrini propone di inserire i

dati relativi anche al centro di Brescia, ma tale possibilità viene negata perché lo studio è prospettico. Il Dr. Bonetta ritiene interessante individuare quei pazienti che dopo 90 mesi vengono persi di vista al follow-up e sono NED. Verrà inviato Abstract AIRO.

8. Attualmente gli studi prospettici relativi a **recidive linfonodali e intraprostatiche** sono fermi per mancanza di personale/tempo. La Dr.ssa Buglione, già presente nel gruppo di lavoro per questo topic, si rende disponibile a riprendere fattivamente il lavoro. Il prof Magrini propone di farlo passare come studio osservazionale; il Dr Bertoni sottolinea che essendo prospettico avrebbe necessità di database/website e quindi "fondi". La d.ssa Buglione viene indicata come colei che prenderà le redini di tale lavoro e pertanto dovrà redigere: database, raccolta dati, scrivere bozza per CE. La deadline è fissata per il congresso AIRO Nazionale di Padova. La Dr.ssa Fossa sottolinea che i dati da raccogliere dovranno essere pochi, chiari e semplici

9. Il Dr Bertoni, a questo punto, chiede aggiornamenti riguardo a **"White paper" sul ruolo della RT nel trattamento delle recidive intraprostatiche e linfonodali da tumore prostatico**. Il prof Magrini dichiara di essere in ritardo perché non ha redatto tale documento e il dr Antognoni non lo ha ricevuto. Nel frattempo sono usciti nuovi lavori su riviste internazionali per cui si ritiene che si debba fare una nota tecnica esplicativa sul sito AIRO basandosi sia sulla letteratura internazionale che concretamente sui centri. La Dr.ssa Jereczek-Fossa presenta i dati di articoli pubblicati e sottolinea che stando alle casistiche americane viene confermato un impiego crescente delle terapie locali rispetto all' ormonoterapia (dal 90% al 70%) sotto forma di ritrattamenti. Il prof Magrini conferma la volontà di mettere una nota tecnica sul sito AIRO, viene ribadito l'impegno di 5 colleghi (Prof. Magrini, Dr.ssa Fossa, Dr. Bertoni, Dr. Antognoni, Dr. Cozzarini) cui verrà inviato un saggio degli articoli da tradurre e aggiornare. Si stabilisce il prossimo congresso AIRO di Padova quale deadline.
Il Dr Antognoni informa che ci sarà a Varese un congresso sulle alte tecnologie che potrebbe servire per fare il punto della situazione.
La Dr.ssa Fossa e il Prof. Magrini ribadiscono che bisogna estrarre dei lavori già noti, aggiornarli e poi sottoporli ai 5 colleghi di cui sopra, dopodiché verranno trattati per esteso e infine potranno essere discussi al Congresso Nazionale AIRO di Padova. La Dr.ssa Fossa si fa carico della revisione per aggiornamento dei nuovi lavori. Il Dr Santoni ritiene importante sottolineare anche gli effetti collaterali/tossicità. A settembre verrà inviata una bozza per un'approvazione da parte del CD AIRO.

Ore 14:10 pausa pranzo

Ore 14:45 riprende la riunione

Alle ore 15.00 la Dr.ssa Guarneri comunica che il Comitato Etico del proprio Istituto ha accettato in data odierna il protocollo di Ipofrazione pertanto a breve invierà tutta la documentazione necessaria ai centri partecipanti. (vedi anche punto 3)

La riunione prosegue quindi con i restanti argomenti del giorno

10. Il dr Bertoni aggiorna riguardo alla **pubblicazione del lavoro sull'utilizzo dell'intelligenza artificiale come nuovo predittore dello status linfonodale dai dati del pattern of**

practice II. Il lavoro è stato inviato ad una rivista ed è stato respinto con precisazioni; il Dr De Bari ha pertanto inviato il lavoro al Dr Bertoni che mostra delle perplessità su alcuni punti molto complessi di metodologia. Il prof Magrini ritiene che debba essere rivalutata ed ampliata la parte clinica. La d.ssa Fossa si offre come ponte per il proprio gruppo di bioingegneria che si interessa di "reti neurali" e modellistica ed è alla ricerca di partnership. Il Dr Bertoni sta aspettando una risposta dal Dr De Bari per poi mettersi in contatto con la Dr.ssa Fossa. Il dr. De Bari voleva anche introdurre un database sulla prostata, ma tale evenienza verrà discussa alla prossima riunione.

11. Il Prof Magrini riferisce su una riunione riguardante il **progetto di ricerca Pros-IT CNR** del gennaio us dove erano stati suggeriti dati aggiuntivi da raccogliere e ricorda a tutti che lo studio è stato proposto da Takeda. Nello studio era già presente uno steering committee costituito da 7 società + Dr. Bracarda + Prof. Magrini quale rappresentante AIRO. Il questionario era però incompleto e le schede di bassa qualità anche per il follow-up. I dati e il questionario sono stati rivisti per un approfondimento. Adesso nello steering committee sono presenti il Prof Maurizi Enrici e il Prof. Corvò mentre nel comitato scientifico, su richiesta del presidente AIRO, sono entrati il Dr. Bertoni, il Prof. Magrini e il Prof. Ricardi e a breve verranno anche inviati altri centri italiani a partecipare. Il prof. Magrini comunica che lo Start Up è previsto per settembre 2014. Il Dr Bertoni fa notare che nella scheda nr. 1 non c'è la parte radioterapica, mentre nella schede 2 e 3 manca sia quella radioisotopica che quella brachiterapica che andrebbero inserite. Il Dr Bertoni chiederà ufficialmente di apportare tali modifiche. Il Prof Magrini sottolinea che lo studio pur sponsorizzato non prevede finanziamento diretto ai medici ma solo al CNR, Takeda ha finanziato, senza vincoli, il database e centro di coordinamento. Lo studio dura 1-2 anni. Il Dr Bertoni propone di inviare una mail a tutti i direttori dei centri di radioterapia AIRO, per chiarire che le Unità di RT, di Urologia e di Oncologia Medica contano come unico Istituto; verrà sottolineato che i centri che non hanno RT non dovranno inserire dati sulla RT. La lista completa dei centri verrà inviata al CNR. L'assemblea approva all' unanimità.
12. Si passa quindi alla **proposta di attivare un gruppo di studio pilota per la stesura di linee guida AIRO per la prostata**. L'idea è nata durante un recente CD AIRO. Il prof Magrini descrive gli eventi di tale CD dove c'è stata una vivace discussione. Il Prof Magrini sottolinea l'importanza di avere delle linee guida della società AIRO e propone il Dr Bertoni come coordinatore. Il Dr Bertoni prima di accettare vuole sia stabilito quale sia l'approccio: stile sintetico come NCCN o di stesura più lunga e corposa (tipo mammella, criteri guida AIRO). Il Dr Tagliagambe propone una via di mezzo, con una sorta di capitoletti. La d.ssa Guarneri propone di tenere come riferimento le linee guida AIRO del gruppo gastroenterico. Il Prof Magrini comunica che AIRO avrà alcune linee guida ISPN con standard book, mentre il Dr D'Angelillo sottolinea l'importanza di esplicitare i LEV o l'appropriatezza, il che comporta certamente maggiore difficoltà. Il Dr Bertoni e la Dr.ssa Fossa ritengono che le modalità NCCN siano quelle migliori. Il Dr Bertoni dichiara che in un secondo momento verrà definita la metodologia definitiva. Il Dr Bertoni invierà un indice con in vari capitoli da girare a tutti gli appartenenti al gruppo AIRO Prostata e nomina il Dr Mazzeo/Dr Bruni/Dr.ssa Rubino quali responsabili per stilare una prima bozza.
13. Il Dr Frezza illustra il protocollo dello **studio multicentrico ipofrazionamento vs frazionamento standard "IGIM-Trial" in corso in alcuni centri dell'Emilia Romagna**. Al momento sono stati randomizzati 27 pazienti tra l' UO di Radioterapia di Modena e quella dell' Ospedale Bellaria di Bologna. Il Dr Campostrini chiede se sia etico non proporre OT nella categoria di rischio intermedio La Dr.ssa Fossa e il Dr Frezza sottolineano che non è

mandatoria l'ormonoterapia visto il minimo vantaggio in termini di sopravvivenza. Il Dr Campostrini sottolinea che gli studi noti sono vecchi e con tossicità importanti per cui rimane perplesso sull'importanza di ricorrere all'ipofrazione. Il Dr Frezza sottolinea che proprio per questo vi è la necessità di uno studio. Il Dr Bertoni sottolinea anche gli aspetti economici e logistici di questo studio visto che tutti i pazienti vengono trattati con identiche tecniche delle quali peraltro non si conosce neanche il reale impatto sulla routine clinica. A questo proposito vista l'importanza delle tossicità la Dr.ssa Fossa propone di inserire tra i capitoli delle linee guida anche la gestione della tossicità.

Varie ed eventuali

La D.ssa Fossa, in analogia con quanto realizzato dal gruppo testa/collo, propone di elaborare un consenso informato unico proposto dal gruppo AIRO per i trattamenti RT sulla prostata. Il Prof Magrini concorda ma sottolinea che dovrebbe essere presente anche il consenso all'utilizzo dei dati personali a fini scientifici. Il Dr Bertoni concorda. L'assemblea accetta.

Il Dr Cazzaniga si offre per redigere una prima bozza che dovrà essere poi rivista dal Dr. Frezza, Dr. Santoni e Dr. Ingrosso.

La bozza verrà formalizzata alla prossima riunione.

Il Dr. Tagliagambe propone di interessarsi alla PET colina nella stadiazione upfront. Il Dr Bertoni propone che vengano presentate per ora solo delle "slides" sullo stato dell'arte da presentare alla prossima riunione. Il Dr Campostrini sottolinea l'importanza anche della RMN. Il Prof Magrini esplicita che le linee guida NICE e Janes si sono già espresse in tal senso ritenendo non indicata tale metodica. Il Prof Magrini propone che si faccia semmai uno studio prospettico. La proposta non viene accettata ma sarà compito di chi farà la stesura delle linee guida affrontare questo argomento e valutare il progetto.

Proposta Takeda

Il Prof Magrini comunica che Takeda è molto interessata all'organizzazione di studi prospettici. Le proposte verranno vagliate alla prossima riunione.

Alle ore 16:10 la riunione si chiude.

Azione	Referenti	Scadenza
1. Pattern of practice III (aggiornamento su arruolamento)	F.Bertoni/E.Mazzeo	Riunione Congresso AIRO, Padova 2014
2. Start-up Studio su ipofrazione "Torino" (aggiornamento su arruolamento)	A.Guarneri/F.Munoz	Riunione Congresso AIRO, Padova 2014
3. Raccolta dati BRT LDR prostata (aggiornamento sui dati)	MA Mirri/Galuppi	Riunione Congresso AIRO, Padova 2014
4. Re-analisi della survey sull'ipofrazione in Italia (completamento/validazione dati)	A.Tagliagambe/Lorenzin	Entro fine luglio 2014

5. Pubblicazione Survey sulla RT postoperatoria (invio per la pubblicazione)	C.Aristei/Lupatelli	Entro fine maggio 2014
6. Update dei dati dello studio AIRO postata su RT post-operatoria	Malinverni	Riunione Congresso AIRO, Padova 2014
7. Studi prospettici relativi a recidive linfonodali e intraprostatiche (database, raccolta dati, scrivere bozza per CE)	M.Buglione	Riunione Congresso AIRO, Padova 2014
8. White paper: <i>ruolo della radioterapia nelle recidive linfonodali</i> per il sito AIRO	S. Magrini, F. Bertoni, P. Antognoni, B. Jereczek, Dr. Cozzarini	Riunione Congresso AIRO, Padova 2014
9. Prima bozza linee guida AIRO per la prostata	F.Bertoni, E.Mazzeo, A.Bruni, L.Rubino	Riunione Congresso AIRO, Padova 2014

Bologna, 19-05-2014

Il Segretario Verbalizzante
Dr. Ercole Mazzeo/Dr. Alessio Bruni

Il coordinatore
Dr Filippo Bertoni