



GRUPPO DI STUDIO AIRO PROSTATA

Coordinatore: FILIPPO BERTONI
Vice-coordinatore: ALESSIA GUARNERI
Segretario: FILIPPO ALONGI
Consiglieri: FRANCO CAMPOSTRINI
EMANUELA CAGNA
CESARE COZZARINI
BERARDINO DE BARI
MARIA ALESSANDRA MIRRI

AIRO PADOVA, Padova Fiere (Aula Morgagni)

11/11/2014

La Riunione si apre alle ore 14:30, con il seguente o.d.g:

- Elezioni nuovo coordinatore, vice-coordinatore e 5 consiglieri del Gruppo di Studio Prostata.
1. Aggiornamento su attività in corso:
- Pattern of practice III: aggiornamento riguardo al recruitment, eventuali problematiche (Dr. E. Mazzeo) **15:00-15:10**
 - Aggiornamento riguardo a studio su ipofrazione moderato (D.ssa A. Guarneri, Dr. F. Munoz) **15:10-15:20**
 - Aggiornamento progetto di ricerca Pros-IT CNR (Dr. F. Bertoni – Dr. A. Bruni) **15:20-15:25**
 - Aggiornamento su raccolta dati BRT LDR prostata e stesura della pubblicazione (D.ssa MA Mirri, Prof. U. Ricardi, Dr. G. Fellin, Prof. S.M. Magrini) **15:25-15:30**
 - Aggiornamento su stesura delle pubblicazioni relative alla Survey sulla RT postoperatoria (Dr M. Lupatelli) **15:30-15:35**
 - Aggiornamento su studi prospettici relativi a recidive linfonodali e intraprostatiche: discussione sinossi (M. Buglione) **15:35-15:45**
 - 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) **15:45-15:50**
 - Aggiornamento riguardo all’update dei dati dello studio AIRO postata su RT post-operatoria (Dr. Malinverni, D.ssa F. Maurizi) **15:50-15:55**
 - 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) **15:55-16:00**
 - Discussione bozza consenso informato unico per i trattamenti RT sulla prostata (Dr F.Cazzaniga) **16:00-16:05**

- Discussione bozza di indice per suddivisione dei compiti e tempogramma per redazione di linee guida AIRO per neoplasie prostatiche (Dr F. Bertoni, Dr E. Mazzeo) **16:05-16:15**

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

- Presentazione di bozza di lettera di intenti che verrà comunicata a Takeda che è interessata a sostenere in modo non condizionante studi prospettici AIRO. (Prof S.M. Magrini) **16:15-16:20**
- Breve discussione su ruolo della PET colina nella stadiazione upfront della neoplasia prostatica (Dr A. Tagliagambe) **16:20-16:25**
- altre eventuali proposte....**16:25-16:30**

1. Il Dr. Bertoni chiede di anticipare la discussione del punto II per attendere l'arrivo di altri componenti del gruppo prima di procedere con l'elezione del nuovo gruppo di coordinamento.
2. Interviene il Dr Mazzeo che fornisce un aggiornamento riguardo allo studio **POPIII**. Ad oggi 13 centri hanno ottenuto le credenziali di accesso al sito e stanno procedendo con il caricamento dei dati (Modena, Firenze, Brindisi, Varese, Torino, Cremona, Tor Vergata, San Filippo Neri Roma, Arezzo, Udine, ndr: *si sono aggiunti dopo la riunione Perugia e Rieti*). Quattro centri che avevano manifestato la volontà iniziale di aderire allo studio non vi parteciperanno per varie problematiche di reperimento dei dati: Bergamo, IEO, San Donato Milanese, Negrar. Attendono approvazione del comitato etico i seguenti centri: Brescia, Chieti, Orbassano, Pistoia, Treviglio, Padova. Data la numerosità del campione e le numerose voci da inserire sul database il caricamento sta procedendo più lentamente del previsto anche perché alcuni centri hanno ottenuto l'approvazione del proprio comitato etico con notevole ritardo, l'assemblea decide pertanto di prolungare il periodo previsto per il caricamento dei dati fino a **fine settembre 2015**. Riguardo ai dati dosimetrici richiesti da questo studio sono emersi problemi nel reperirli pertanto si rende noto al gruppo tale difficoltà rimarcando la necessità di inserire quanti più dati possibili anche perché l'analisi definitiva potrebbe prendere in considerazione un'analisi di sottogruppi in fase di elaborazione dei risultati. Per problematiche relative a questo studio si prega di contattare il dr Mazzeo al seguente indirizzo mail: ercole.ma@gmail.com.
3. Segue aggiornamento sullo studio **Pros-IT** da parte del dr Mazzeo, vista la temporanea assenza della d.ssa Guarneri. Si tratta di uno studio multicentrico proposto dal CNR volto ad includere tutti i pazienti consecutivi con diagnosi incidente di neoplasia prostatica in qualsiasi stadio con biopsia eseguita nel periodo da settembre 2014 a febbraio 2015 (6 mesi). Al 27.10.2014 i centri attivi, ovvero centri che hanno avuto l'approvazione dei Comitati Etici, le Autorizzazioni necessarie, la firma dei Contratti di Ricerca dove richiesti, ai quali sono state inviate le credenziali per l'accesso alla piattaforma web per l'inserimento dati erano 40, di cui: 16 di Urologia, 18 di Radioterapia, 6 di Oncologia. I centri in fase di attivazione che hanno avuto l'attivazione

dai Comitati Etici, ma in attesa di Autorizzazioni, firma Contratti, ecc sono 5. I centri che hanno già iniziato ad arruolare sono 9, di cui: 6 di Urologia, 2 di Radioterapia, 1 di Oncologia

I pazienti arruolati in data 27/10/14 risultano 21.

La Prof.ssa Aristei solleva la problematica del reclutamento riferendo che, come riferitole dal datamanager dello studio – d.ssa Marianna Noale, l'arruolamento non potrà più essere fatto dopo febbraio anche per pazienti con biopsia eseguita nel periodo previsto dallo studio. In realtà il Dr Bertoni e il Prof Magrini sostengono che tale informazione non sia corretta in quanto da precedenti accordi presi in fase di pianificazione dello studio il caricamento dei dati poteva essere fatto anche nel periodo successivo a febbraio. Si incarica il Dr Bertoni di contattare la d.ssa Noale per chiarire tale aspetto per poi riferire il tutto al gruppo.

Il Prof Magrini precisa che i centri che aderiscono allo studio dovrebbero comprendere l'urologia, la radioterapia e l'oncologia per facilitare il caricamento dei dati e ricorda che il caricamento dei dati relativi alla radioterapia può essere fatto solo dall'oncologo radioterapista che può altresì caricare i dati relativi all'oncologia e alla urologia.

Si ritiene che dovranno essere i singoli comitati etici ad unificare tutte le richieste delle Unità Operative loro afferenti.

Il Dr Fellin ipotizza che se esiste un centro nel quale non aderiscono l'urologia e l'oncologia, la radioterapia può aderire e inserire i pazienti che arrivano alla radioterapia per esempio anche se si tratta di pazienti metastatici alla diagnosi. Il Dr Bertoni conferma e ribadisce che il radioterapista deve caricare i suoi dati anche per pazienti arruolati dall'urologo o dall'oncologo.

La d.ssa Guarneri (Torino) giunge in riunione e precisa che al momento presso il suo centro sono stati arruolati per il Pros-IT 4 pazienti e che vi possono essere difficoltà nel compilare i questionari relativi alla qualità di vita qualora si volessero inserire i pazienti in maniera retrospettiva.

4. La d.ssa Guarneri aggiorna riguardo allo studio **HYPOP** in sostituzione del Dr Munoz, responsabile di tale studio. Lo studio è partito con un po' di difficoltà legate all'approvazione del CE del centro di radioterapia di Torino per delle riorganizzazioni interne della struttura. Attualmente hanno fatto richiesta di adesione 18 centri più quello di Torino e per 5 centri c'è già stata l'approvazione del CE mentre 1 è in attesa di approvazione. La d.ssa Guarneri ricorda che si tratta di uno studio prospettico multicentrico che raccoglie casi di pazienti con malattia a rischio intermedio trattati con ipofrazionamento moderato (2,5 – 3,1 Gy) con qualsiasi tecnica senza nessuno altro vincolo ma come da consuetudine del centro. Il sito si può trovare all'indirizzo www.pidcf.org dove è anche disponibile la documentazione da presentare adattandola al proprio CE per l'approvazione. Il Prof. Magrini chiede quale sia il periodo di reclutamento e la d.ssa Guarneri precisa che i dati riguarderanno pazienti trattati da gennaio 2014 a dicembre 2015 (due anni). Per lo studio si chiede di far riferimento al dr Munoz che si può contattare via mail all'indirizzo: fmunoz@iol.it.

Il dr Bertoni chiede alla D.ssa Jereczek di aggiornare il gruppo riguardo allo studio sulla BRT LDR. L'iniziativa è partita quando la d.ssa Jereczek era coordinatore del gruppo e adesso vengono presentati i primi risultati. La collega introduce il dr Fellin e successivamente il Dr Santoro (statistico dello IEO) che relazionano riguardo ai risultati e agli aspetti metodologici dell'elaborazione dei dati. Il Dr Fellin espone i risultati già presentati durante il congresso in data 9/11: sono stati interpellati 13 centri italiani che fanno BRT e di questi 12 hanno risposto; lo studio ha analizzato pazienti con un follow-up minimo di almeno 2 anni, anche se 2300 pazienti presentavano un follow-up mediano di 5 anni. La maggior parte dei pazienti era a basso rischio (64%) secondo le classi NCCN e 1/3 erano a rischio intermedio. La qualità dell'impianto era valutata con una TC di postplanning a distanza di un mese. Vengono poi mostrati i dati di sopravvivenza che sono abbastanza affidabili in termini di errore standard a conferma della robustezza della casistica: in termini di sopravvivenza libera da recidiva biochimica i pazienti con impianto ottimale e parametri di post-planning migliori presentano sopravvivenza libera da recidiva migliore. Il punto di forza di questo studio è rappresentato dalla numerosità campionaria che rappresenta in maniera abbastanza omogenea la realtà del nostro paese.

Il Dr Santoro espone gli aspetti metodologici che hanno guidato la raccolta e la elaborazione dei dati. Lo studio, essendo retrospettivo multicentrico, presentava dati disomogenei e si è dovuto lavorare sulla qualità degli stessi a partire da quanto disponibile nell'ottobre 2013 (2277 pazienti di 9 centri con solo 1444 pazienti con follow-up superiore ai 2 anni). Si è provveduto a ridurre al minimo il numero di pazienti con follow-up mancante o inferiore a 24 mesi; si è allungando il periodo di follow-up da maggio a dicembre 2013 e si sono inclusi pazienti trattati fino a dicembre 2011. Il database è stato integrato con i pazienti dello IEO e di Torino Molinette e si è raggiunto il numero complessivo di 2706 pazienti con un follow-up mediano di 66 mesi. E' stato necessario implementare un manuale per l'inserimento dati con sistema condiviso di codifiche: baseline e pre-impianto, tutto questo per ottenere un database pulito e con dati robusti e quindi omogenei, pochi dati mancanti, stesse codifiche. Il processo di pulizia dei DB: (data-cleaning) ha previsto controlli automatici per verificare la congruità delle informazioni inserite.

La d.ssa Jereczek comunica che è in fase di stesura il primo paper relativo a questi dati che verrà inviato ai referenti di ciascun centro per metà gennaio come prima bozza, l'obiettivo comunque è quello di elaborare più pubblicazioni sui dati elaborati.

In merito alle regole stabilite per la pubblicazione dei dati il Dr Fellin aveva presentato una diapositiva in riferimento ad un verbale di una loro riunione svoltasi a Lucca in data 7/05/12 che riportava i seguenti rilievi per utilizzo del database:
Proprietà: *I dati sono di tutti i professionisti (radioterapisti, urologi, fisici) che operano nei centri che hanno inserito e condiviso i dati presenti nel database*

Utilizzi: Ciascun professionista operante nei centri suddetti qualora intenda utilizzare i dati deve comportarsi come segue:

proporre (via mail agli altri partecipanti) un titolo corredato da una breve presentazione dandosi una scadenza

coordinarsi con coloro che vogliono collaborare a lavoro ultimato mandare a tutti una bozza quasi definitiva

Firme: Il lavoro verrà firmato come segue:

il centro che ha proposto il titolo, ha partecipato all'elaborazione e scrive il lavoro: 3 nomi

il centro che ha collaborato e/o messo a disposizione dati: 1 nome

Sull'argomento interviene il prof Magrini che si complimenta con il gruppo per il fruttuoso lavoro soprattutto per aver correttamente interpretato i dati da un punto di vista statistico e clinico, precisa tuttavia che nelle ultime riunioni del gruppo erano state affrontate le problematiche dell'autorship e condivise delle scelte chiarendo in particolare l'importanza del numero di pazienti inseriti da ogni centro. Secondo il Prof. Magrini si dovrà tener conto che nella stesura del lavoro figurino i centri che hanno messo un numero maggiore o inferiore di casi utilizzando una semplice operazione matematica (si prende il totale lo si divide per 100 e lo si moltiplica per la frazione che corrisponde al contributo di ciascun centro attribuendo a ciascun centro una proporzione di autorship proporzionale al numero di casi inseriti). Siccome questo è un patrimonio comune dei centri di radioterapia che hanno partecipato alla ricerca, se si decide di fare un lavoro tutti i centri devono essere d'accordo. Il Dr Bertoni ricorda che i centri partecipanti e il gruppo stesso nel decidere sulla realizzazione di uno specifico lavoro dovrà porre attenzione non solo sui desiderata dell'analisi ma anche sulla adeguatezza e fattibilità delle analisi proposte. Il Prof. Magrini precisa anche che le regole di autorship sono quelle condivise e riportate nel verbale della riunione del gruppo tenutasi a Taormina in data 29/10/13 proprie anche dello studio *pattern of practice III*.

Il Dr Mignogna interviene chiedendo se sia possibile usare i dati del proprio centro per fare delle analisi e se, qualora si avesse la convergenza di 4-5-6 centri che vogliono analizzare un aspetto, questi centri possano farlo basta pur in assenza di un accordo di tutti gli 11 centri. Il Dr Bertoni ricorda che, come per gli altri studi (POPI POPII e POPIII) i dati di tutti i centri possono essere gestiti dal coordinatore dello studio ma anche che ogni centro può tranquillamente scaricare i propri dati per proprie analisi.

La d.ssa Jereczek interviene nel merito ponendo l'accento sul rischio di realizzare doppie pubblicazioni che molte riviste non fanno pubblicare se i lavori fanno riferimento a medesimi dati.

5. La prof.ssa Aristei riferisce sulla **survey su RT post-operatoria** e dichiara che il lavoro è in fase di submission e che si attende il parere dei revisori.

6. Segue l'aggiornamento sugli **studi prospettici relativi a recidive linfonodali e intraprostatiche** con discussione su una proposta di sinossi. Il Dr Mazzeo illustra la proposta di uno studio osservazionale per valutare quanti centri praticano la radioterapia stereotassica e le sue modalità di esecuzione nei pazienti con oligometastasi da neoplasia prostatica. Il gruppo manifesta interesse a partecipare allo studio e viene fatto circolare un foglio per raccogliere l'adesione dei centri (a tali centri verrà inviata una bozza di protocollo per discutere i criteri di inclusione, gli obiettivi etc). Si cercherà di non avere criteri di inclusione troppi restrittivi per includere in modo più ampio il concetto di RT stereotassica nelle neoplasie prostatiche oligometastatiche, non solo castration resistant ma anche su naive.
7. Aggiornamento su **“White papers”** sul ruolo della RT nel trattamento delle recidive intraprostatiche e linfonodali da tumore prostatico che rappresentino gli standard minimi condivisi dal gruppo per l'indicazione di tali trattamenti. La D.ssa Jereczek illustra i documenti elaborati a partire da due pubblicazioni sull'argomento prodotte dal Dr De Bari e dal Dr Alongi, sulla base anche della traduzione di alcune parti di questi lavori e ricorda che esistono molte meno evidenze per i ritrattamenti dopo radioterapia. Si nominano come revisori dei lavori il Dr Antognoni, il Dr D'Angelillo e il Dr Arcangeli con la collaborazione del Prof. Magrini. Verranno elaborate le versioni definitive dei lavori da consegnare al comitato scientifico dell'AIRO prima della loro pubblicazione sul sito. Ci si pone come limiti per la stesura definitiva dei lavori la fine di dicembre 2014 e comunque quanto prima per poter avere a disposizione questi standard minimi da utilizzare anche per il lavoro prospettico che è stato proposto precedentemente.
8. La d.ssa Maurizi aggiorna sull'update dello **studio AIRO postata su RT post-operatoria**. A 10 anni ci sono i dati di 14 dei 17 centri che avevamo partecipato alla prima stesura del lavoro. E' stato inviato un abstract all'AIRO che è stato accettato come poster. A maggio c'erano i dati disponibili per analisi con follow-up congruo su 357 pazienti, ma poichè si era deciso di includere anche pazienti con follow-up più breve l'analisi a settembre ha riguardato complessivamente 410 pazienti. Si è ancora in attesa di alcuni dati mancanti ed è verosimile che alcuni centri non dispongano più delle cartelle con i dati clinici necessarie perchè non rintracciabili e ditrutte (es. Genova per le problematiche dell'alluvione). Dai dati ad oggi disponibili 284 pazienti sono stati trattati con RT adiuvante, 126 con RT di salvataggio, il follow-up mediano è di 108 mesi (range 6 - 144 mesi), all'ultimo follow-up: 81% dei pazienti erano vivi, 78 pazienti erano deceduti (solo 14 per progressione di malattia e 59 per altre cause o seconde neoplasie anche in distretti lontani dalla pelvi, 5 pazienti per cause sconosciute), il controllo locale a 10 anni è stato pari al 63%. Differenze statisticamente significative sono state trovate tra RT adiuvante e RT di salvataggio. Con i nuovi dati si elaborerà un abstract per l'ESTRO Forum di Aprile e si cercherà di arrivare alla pubblicazione del lavoro entro il 2015; uno statistico dell'Università di Urbino si è reso disponibile a collaborare alla stesura del lavoro.

9. Il Dr Mazzeo aggiorna riguardo al lavoro sull'**utilizzo dell' intelligenza artificiale come nuovo predittore dello status linfonodale** relativo a dati del pattern of practice II e anome del Dr De Bari comunica che attualmente il lavoro, dopo aver ricevuto il parere favorevole del Dr D'Amico (biometrista di Modena) sulla bontà della metodologia statistica utilizzata, è stato inviato a Stralenterapie und Onkologie ed è in fase di revisione.
10. Il Dr Cazzaniga pone in discussione l'ipotesi di una bozza di **consenso informato** unico per i trattamenti di RT sulla prostata e riferisce di aver inviato al Dr Bertoni il foglio informativo che era stato a suo tempo redatto dal gruppo AIRO Lombardia. La bozza verrà fatta circolare tra i componenti del nostro gruppo nazionale per dividerlo e proporre eventuali modifiche.
11. Il Dr Mazzeo presenta in discussione la bozza di un indice per redigere linee guida AIRO per le neoplasie prostatiche con ipotesi di suddivisione dei compiti e tempogramma con relativi referenti per ogni capitolo. Nell'ultima riunione del gruppo di Bologna si era detto che le linee guida dovevano seguire una traccia simile a quella utilizzata per le linee guida della mammella. Tale bozza verrà inviata al Prof. Santoni per proseguire con il lavoro di stesura. Il Dr D'Angelillo sottolinea che la metodologia deve tenere in considerazione livelli di evidenza e gradi di raccomandazione condivisi che implicheranno un lavoro molto impegnativo. Il Prof Magrini sottolinea che è importante lasciare alle linee guida AIRO l'impostazione già data con la bozza di indice, che garantirà anche precisazioni AIRO in merito alla gestione della terapia farmacologica. Il Prof. Santoni ritiene che sia importante inserire in queste linee guida, accanto alle parti discorsive anche schemi riassuntivi e propone di inserire uno dei nominativi propostisi come consiglieri e che non saranno eletti, alla segreteria del coordinamento delle linee guida.
12. Nell'ambito della riunione si è provveduto alla elezione dei componenti del nuovo gruppo di coordinamento. Le candidature arrivate prevedevano: **Coordinatore:** Prof. Riccardo Santoni, **Vicecoordinatore:** Dr Stefano Arcangeli, **Segretario:** Dr Gianluca Ingrosso. **Consiglieri** (in ordine di arrivo di candidatura): Dr. Paolo Antognoni, Dr. Ercole Mazzeo, Dr Rolando Maria D'Angelillo, D.ssa Michela Buglione, D.ssa Simona Borghesi, Dr Sergio Fersino, Dr Giuseppe D'Agostino.

La d.ssa Ramella ricorda che non si possono avere più di 5 consiglieri eletti (nel 2010 lo statuto prevedeva più di 2 consiglieri ma nel 2012 la nuova stesura dello statuto ha previsto più di 2 consiglieri con un massimo di 5). Il Dr Bertoni passa quindi alla elezione del nuovo gruppo di coordinamento e l'assemblea elegge tutti i candidati mantenendo per la carica di consiglieri i primi cinque nominativi che si erano candidati per tale ruolo. Il Prof. Santoni assegnerà eventualmente al Dr Fersino e al Dr D'Agostino altri incarichi nell'ambito dei lavori del gruppo.

Varie ed eventuali

Il Prof Magrini informa il gruppo che la casa farmaceutica Takeda è interessata a finanziare un lavoro nell'ambito del gruppo di studio dell'AIRO che vada a valutare in modalità prospettica l'irradiazione linfonodale pelvica (indicazioni, tecnica, dosi ... tenuto conto anche della maggior diffusione delle nuove tecnologie) e naturalmente anche le modalità di impiego dell'ormonoterapia. Questo studio avrebbe due vantaggi: 1) consentire la realizzazione di uno studio supportato 2) adeguata tenuta di tutto il database del gruppo prostata grazie ad un contratto formale tra Takeda e AIRO nella figura del suo presidente che consentirebbe la gestione di tutti i database di POPI, II, III ponendo una base di dati per realizzare molti altri studi futuri.

Al momento attuale vi è una trattativa con Takeda e, se la stessa andrà a buon fine, verranno formalizzati il protocollo di studio e il contratto che dovrà essere siglato dal presidente. La novità è che AIRO avrebbe per la prima volta un suo repository mantenuto. Si farà eventualmente circolare una sinossi e ci si aggiornerà sull'argomento nei primi mesi dell'anno prossima. L'assemblea concorda nel considerare la tematica dell'irradiazione pelvica come importante da analizzare e si mostra interessata ad avere a disposizione del gruppo il database.

A chiusura dei lavori la d.ssa Jereczek propone, come fatto per il gruppo testa collo, di elaborare, eventualmente anche con altro finanziamento una "app" per smartphone utilizzabile da tutto il gruppo.

Il Dr Bertoni in chiusura, ringrazia tutti per la collaborazione e augura buon lavoro al nuovo gruppo di coordinamento di seguito riportato:

- **Coordinatore:** Prof. Riccardo Santoni
- **Vicecoordinatore:** Dr Stefano Arcangeli
- **Segretario:** Dr Gianluca Ingrosso
- **Consiglieri:** Dr. Paolo Antognoni, Dr. Ercole Mazzeo, Dr Rolando Maria D'Angelillo, D.ssa Michela Buglione, D.ssa Simona Borghesi,

Alle ore 16:25 la riunione si chiude.

Azione	Referenti	Scadenza
1. Pattern of practice III (aggiornamento su arruolamento)	F.Bertoni/E.Mazzeo	Prossima riunione del gruppo del 2015
2. Studio Pros-IT (aggiornamento su arruolamento)	F.Bertoni/A.Bruni	Prossima riunione del gruppo del 2015

3. Studio Hypop (aggiornamento su arruolamento)	F.Munoz/A.Guarneri	Prossima riunione del gruppo del 2015
4. Raccolta dati BRT LDR prostata (aggiornamento su pubblicazione)	B. Jereczek/MA Mirri/Fellin	Prossima riunione del gruppo del 2015
5. Pubblicazione Survey sulla RT postoperatoria (aggiornamento su pubblicazione)	C.Aristei/Lupatelli	Prossima riunione del gruppo del 2015
6. Studi prospettici relativi a recidive linfonodali e intraprostatiche (bozza protocollo condivisa)	E. Mazzeo/A.Bruni/M.Buglione	Prossima riunione del gruppo del 2015
7. White paper: ruolo della radioterapia nelle recidive linfonodali (pubblicazione bozza definitiva su sito AIRO)	R. D'Angelillo/S. Arcangeli/P. Antognoni/B. Jereczek/SM. Magrini	Prossima riunione del gruppo del 2015
8. Update dei dati dello studio AIRO postata su RT post-operatoria (aggiornamento su pubblicazione)	Malinverni/Maurizi	Prossima riunione del gruppo del 2015
9. Lavoro su intelligenza artificiale come nuovo predittore dello status linfonodale (aggiornamento su pubblicazione)	B. De Bari/F. Bertoni	Prossima riunione del gruppo del 2015
10. Bozza consenso informato "AIRO" unico per RT su prostata (stesura e condivisione copia definitiva)	L. Cazzaniga/F. Bertoni/Santoni	Prossima riunione del gruppo del 2015
11. Presentazione prima bozza linee guida AIRO per la prostata	Santoni/S.Arcangeli	Prossima riunione del gruppo del 2015
12. Lavoro RT pelvi finanziato Takeda (aggiornamento su accordo con Takeda e presentazione protocollo definitivo)	SM Magrini/F. Bertoni	Prossima riunione del gruppo del 2015

Padova, 11-11-2014

Il Segretario Verbalizzante
Dr. Ercole Mazzeo

Il coordinatore
Dr Filippo Bertoni