



Official Journal of the
Italian Society of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery

Organo Ufficiale della
Società Italiana di Otorinolaringologia e Chirurgia Cervico-Facciale



Argomenti di
ACTA
Otorhinolaryngologica Italica

www.actaitalica.it

Vol. IX • No. 2
Agosto 2015

Analisi retrospettiva di una casistica pediatrica ORL
sottoposta a trattamento con pidotimod

Linee guida all'intervento di rinoplastica/rinosettoplastica

NOTIZIARIO SIO

PACINI
EDITORE
MEDICINA

Volume IX – Numero 2 – Agosto 2015

Argomenti di ACTA Otorhinolaryngologica Italica

Official Journal of the Italian Society of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery
Organo Ufficiale della Società Italiana di Otorinolaringologia e Chirurgia Cervico-Facciale

Former Editors-in-Chief: C. Calearo[†], E. de Campora, A. Staffieri, M. Piemonte, F. Chiesa

Editorial Board

Editor-in-Chief:

G. Paludetti

President of S.I.O.:

R. Filipo

Former Presidents of S.I.O.

and Editors-in-Chief:

I. De Vincentiis, D. Felisati, L. Coppo,

G. Zaoli, P. Miani, G. Motta,

L. Marcucci, A. Ottaviani,

P. Puxeddu, M. Maurizi, G. Sperati,

D. Passali, E. de Campora, A. Sartoris,

P. Laudadio, M. De Benedetto,

S. Conticello, D. Casolino,

A. Rinaldi Ceroni, M. Piemonte,

A. Staffieri, F. Chiesa, R. Fiorella,

A. Camaioni, A. Serra, G. Spriano

Editorial Staff

Editor-in-Chief:

G. Paludetti

Deputy Editor:

J. Galli

Associate Editors:

G. Almadori, F. Ottaviani

Editorial Coordinator:

E. De Corso

Editorial Assistant:

P. Moore

Treasurer:

L. de Campora

Italian Scientific Board

L. Bellussi, G. Danesi, C. Grandi,

A. Martini, L. Pignataro, F. Raso,

R. Speciale, I. Tasca

International Scientific Board

J. Betka, P. Clement, M. Halmagyi,

L.P. Kowalski, M. Pais Clemente,

J. Shah, H. Stammberger, R. Laszig,

G. O'Donoghue, R.J. Salvi, R. Leemans,

M. Remacle, F. Marchal, H.P. Zenner,

B. Scola Yurrita, R.W. Gilbert

Editorial Office

Editor-in-Chief:

G. Paludetti

Department of Head and Neck Surgery -

Otorhinolaryngology

Catholic University of the Sacred Heart

"A. Gemelli" Hospital

L.go F. Vito, 1 - 00168 Rome, Italy

Tel. +39 06 30154439

Fax + 39 06 3051194

actaitalicaorl@rm.unicatt.it

Editorial Coordinator:

E. De Corso

eugenio.decorso@rm.unicatt.it

Editorial Secretary:

R. Gallus

gallusroberto@gmail.com

Argomenti di Acta

Otorhinolaryngologica Italica

Editor-in-Chief: G. Paludetti

Editorial Coordinator: M.R. Marchese

raffaellamarchese@gmail.com

© Copyright 2015 by

Società Italiana di Otorinolaringologia

e Chirurgia Cervico-Facciale

Via Luigi Pigorini, 6/3

00162 Rome, Italy

Publisher

Pacini Editore SpA

Via Gherardesca, 1

56121 Pisa, Italy

Tel. +39 050 313011

Fax +39 050 3130300

info@pacinieditore.it

www.pacinimedicina.it

Acta Otorhinolaryngologica Italica is cited

in Index Medicus, MEDLINE, PubMed

Central, Science Citation Index Expanded,

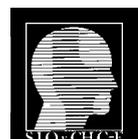
Scopus, DOAJ, Open-J Gate, Free Medical

Journals, Index Copernicus, Socolar

Journal printed with total chlorine free paper
and water varnishing



www.actaitalica.it



Indice

Analisi retrospettiva di una casistica pediatrica ORL sottoposta a trattamento con pidotimod <i>M. Di Cicco, D. Di Pasquale, V. Rinaldi</i>	1
Linee guida all'intervento di rinoplastica/rinosettoplastica AICEF-rcf <i>Associazione Italiana ORL di Chirurgia Estetico Funzionale - Rino-Cervico-Facciale</i> A cura di: <i>N. Bianco, A. Boccieri, M. Bussi, C. Diana, P. Giacomini, M. Giannini, D. Minghetti, A. Moretti, P. Raimondi, S. Sciuto</i>	5
NOTIZIARIO SIO	
Riunione del Consiglio Direttivo e dell'Organo di Consulenza della SIO Catania, 28 maggio 2014	10
Assemblea dei Soci SIO Catania, 30 maggio 2014	13
Riunione del Consiglio Direttivo e dell'Organo di Consulenza della SIO Roma, 11 ottobre 2014	18
Riunione del Consiglio Direttivo e dell'Organo di Consulenza della SIO Roma, 10 gennaio 2015	21
Riunione del Consiglio Direttivo e dell'Organo di Consulenza della SIO Roma, 21 marzo 2015	24

Analisi retrospettiva di una casistica pediatrica ORL sottoposta a trattamento con pidotimod

Maurizio Di Cicco, Daniele Di Pasquale, Vittorio Rinaldi

Dipartimento di Otorinolaringoiatria, Fondazione IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

RIASSUNTO

Le infezioni ricorrenti delle alte vie aeree in età pediatrica, in particolare quelle di origine virale, sono diventate un importante terreno di sfida terapeutica anche per l'otorinolaringoiatra. In questo ambito, gli immunostimolanti hanno dimostrato di incrementare la risposta immunitaria così come di stimolare la risposta innata dei piccoli pazienti. Fra queste molecole, pidotimod – un dipeptide di sintesi con attività biologica e immunologica conosciuto fin dagli anni '90 – è diventato il maggior oggetto di ricerca in questo campo negli ultimi anni. Studi recenti hanno dimostrato il suo ruolo nella modulazione del segnale della risposta immunitaria e il suo effetto sulla mucosa delle alte vie aeree. Il nostro studio analizza retrospettivamente una popolazione pediatrica di pazienti ORL, ognuno trattato con pidotimod per un periodo di 6 mesi durante il 2012, utilizzando il questionario SNAQ-11 come strumento di valutazione clinica dell'evoluzione dei sintomi durante il trattamento. I nostri risultati hanno mostrato un importante miglioramento della sintomatologia che potrebbe suggerire il possibile ruolo di pidotimod come terapia di supporto nella pratica ORL in età pediatrica. Studi randomizzati caso-controllo sono attualmente in corso per poter documentare tale impiego. Ottima la tollerabilità.

Introduzione

Le infezioni delle alte vie aeree (*upper airway infections*, UAWI), quali otite media, rinite/rinosinusite, faringite e tonsillite, sono parte della pratica clinica quotidiana dell'otorinolaringoiatra.

Dal momento che la frequenza di queste infezioni può raggiungere i 4-6 episodi all'anno tra i pazienti pediatrici¹, non è certo una sorpresa che nel 1998 le UAWI fossero tristemente note con l'appellativo di "pandemia dimenticata"^{2,3}. In aggiunta a questo, va detto che il carico rappresentato da queste patologie con i loro molteplici costi sociali sia diretti sia indiretti – intesi come spese legate a farmaci, antibiotici, ricoveri e assenze dei genitori dei pazienti dal posto di lavoro – è in continuo aumento^{4,5}. I principali fattori coinvolti nella fisiopatologia delle UAWI sono rappresentati certamente dai virus, in particolare rhinovirus, adenovirus, virus parainfluenzali, virus respiratori sinciziali, enterovirus, metapneumovirus umano, coronavirus e i loro rispettivi sottotipi virali, e dall'esposizione ad altri fattori ben noti, quali, per esempio, l'inquinamento atmosferico, il fumo di sigaretta e la frequentazione degli asili nido⁶⁻¹². Infine, ma non per importanza, l'imaturità del sistema immunitario durante i primi anni di vita, che è divenuta l'obiettivo terapeutico per lo sviluppo di nuovi trattamenti farmacologici, come gli immunostimolanti¹³⁻¹⁶. Come è dimostrato anche dai dati provenienti da una meta-analisi Cochrane, questi composti sono in grado di

ridurre l'incidenza media delle UAWI del 40% nei bambini sensibili al trattamento¹⁷. Tra tutti questi farmaci, pidotimod ha attirato l'attenzione per la sua attività immunomodulatoria sia sul sistema immunitario innato sia sul sistema immunitario adattativo. Noto sin dagli anni '90 per la sua capacità di ridurre frequenza e gravità di alcune infezioni^{18,21}, questo farmaco ha successivamente dimostrato, durante recenti studi clinici, di essere in grado di promuovere la maturazione delle cellule dendritiche (*dendritic cells*, DC), modulare l'espressione del gene HLA-DR e delle molecole costimolatorie CD83 e CD86, stimolare le DC a rilasciare molecole pro-infiammatorie, incaricate di modulare la proliferazione delle cellule T e la loro differenziazione verso il fenotipo Th1, supportare le funzioni delle cellule *natural killer*, inibire l'apoptosi dei timociti e promuovere la fagocitosi¹⁹. Nel 2002, l'impiego di pidotimod²³ è stato associato a una miglior funzione dell'epitelio ciliato delle vie respiratorie e, più recentemente, secondo i dati di uno studio *in vitro* del 2013²⁴, a un aumento dell'espressione dei recettori TLR-2 (*toll like receptors*), coinvolti nelle fasi iniziali della risposta immunitaria innata. Nel presente studio abbiamo condotto un'analisi retrospettiva su una popolazione otorinolaringoiatrica (ORL) di pazienti pediatrici trattati con pidotimod nel 2012 per un periodo di 6 mesi, focalizzando la nostra attenzione sull'evoluzione della sintomatologia durante il trattamento.

Materiali e metodi

La nostra analisi retrospettiva è stata condotta su una popolazione pediatrica ORL (casistica personale primo Autore), trattata con pidotimod (AXIL – Valeas SpA, Milano) per 6 mesi. La valutazione ORL comprendeva la raccolta dei dati clinici, una visita prima della terapia e dopo 3 mesi e 6 mesi di trattamento.

Pazienti

Tra l'11 gennaio e l'11 dicembre 2012, 21 pazienti pediatrici con patologie ORL (intervallo di età 2-13 anni, età media 6 anni; 15 femmine e 6 maschi), sono stati trattati con pidotimod 400 mg per os per un periodo di 10 giorni al mese per 6 mesi. La popolazione era stata suddivisa in due gruppi in base alla patologia ORL principale: rinite/rinosinusite (*gruppo A*) e otite (*gruppo B*). Il gruppo A comprendeva 11 pazienti (intervallo di età 2-13 anni, età media 6,7 anni; 9 femmine e 2 maschi), mentre il gruppo B era costituito da 10 pazienti (intervallo di età 2-7 anni, età media 6,3 anni; 6 femmine e 4 maschi).

Sino Nasal Questionnaire (SNAQ)

Il questionario SNAQ-11 (Sino Nasal Assessment Questionnaire)²⁵ è stato utilizzato per valutare i sintomi a 0, 3 e 6 mesi di trattamento con pidotimod. Ad ogni risposta (complessivamente 11) veniva assegnato un punteggio da 0 a 5, come segue: **0** = nessun sintomo, **1** = sintomi molto lievi, **2** = sintomi lievi/leggeri, **3** = sintomi moderati, **4** = sintomi gravi, **5** = sintomi il più grave possibile. Lo SNAQ-score era ottenuto sommando i punteggi di ciascuna risposta.

Analisi statistica

È stato calcolato lo SNAQ-score medio di tutti i pazienti (gruppo A + gruppo B) e per ciascun gruppo. La significatività delle differenze considerate è stata elaborata con il test-*t* di Student.

Risultati

La Tabella I riporta lo SNAQ-score medio dell'intero campione (gruppo A + gruppo B) e di ciascun gruppo, prima della terapia ed a distanza di 3 mesi e 6 mesi dall'inizio della terapia. Nella Tabella I è inoltre indicata la differenza in percentuale ($\Delta\%$) tra lo SNAQ-score medio prima di iniziare la terapia e quello ottenuto a ciascun controllo post-trattamento. La differenza tra lo SNAQ-score medio tra pre- e post-terapia era statisticamente significativa. La percentuale di miglioramento dello SNAQ-score aumentava significativamente tra il primo ed il secondo controllo post-trattamento (vedi Tab. I).

Discussione

Gli immunomodulatori costituiscono una terapia alternativa promettente per il trattamento delle UAWI, grazie al ruolo che essi svolgono nella prevenzione. Un recente studio si è concentrato sull'esame del meccanismo di azione di una di queste molecole, pidotimod. Mentre il numero degli studi *in vitro* continua ad aumentare le ricerche condotte *in vivo* sono ancora scarse. Ciò ci ha indotto a valutare l'effetto della terapia con pidotimod sull'evoluzione dei sintomi di pazienti pediatrici affetti da UAWI, in particolare con otiti e riniti/sinusiti.

Nel nostro campione di studio è stato osservato un miglioramento significativo nel punteggio ottenuto al questionario SNAQ-11. L'analisi dei dati ha dimostrato che i pazienti appartenenti al gruppo con rinite/rinosinusite passavano da un punteggio medio pre-terapia di 29,7 a un punteggio dopo 6 mesi di trattamento pari a 10,9 ($\Delta\%$: -64,8), mentre i pazienti con otite passavano da un punteggio medio di partenza di 22,7 a un punteggio finale di 12,6 ($\Delta\%$: -47,1). La popolazione complessiva mostrava una riduzione della gravità dei sintomi del 56,4%.

Nessuno dei numerosi studi clinici¹⁸ svolti ha evidenziato la presenza di tossicità grave. La nostra

Tab. I.

		Pre-terapia	Dopo 3 mesi	Dopo 6 mesi
Popolazione complessiva	n. 21	Valore medio	27,5	18,0
		($\Delta\%$)	--	(-34,2)
		Test-t di Student	--	**
Rinite/rinosinusite	n. 11	Valore medio	29,7	18,2
		($\Delta\%$)	--	(-39,9)
		Test-t di Student	--	***
Otite	n. 10	Valore medio	22,7	17,8
		($\Delta\%$)	--	(-27,9)
		Test-t di Student	--	***
			--	**

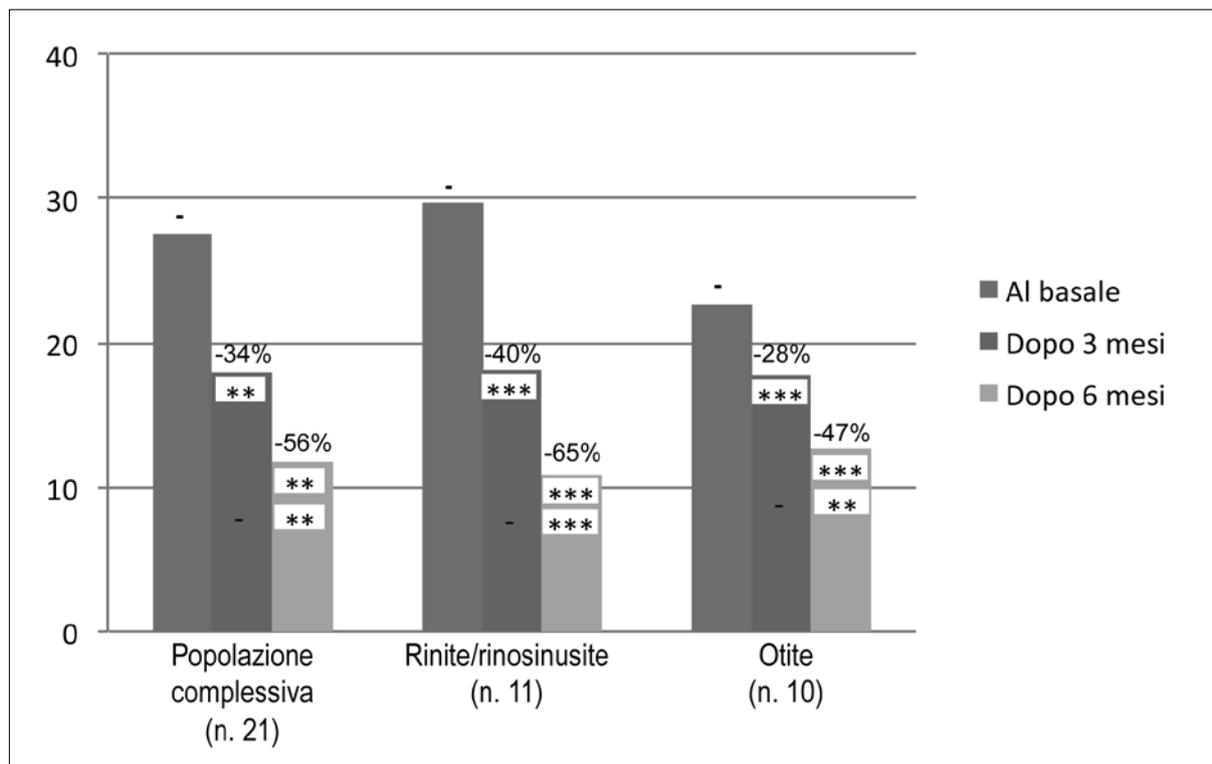


Fig. 1.

popolazione di pazienti ha raggiunto una risposta soddisfacente e non ha registrato alcun esito avverso dovuto alla terapia con pidotimod.

Conclusioni

Il nostro studio ha evidenziato un miglioramento dei sintomi in una popolazione pediatrica ORL affetta da UAWI trattata con pidotimod. Ulteriori studi randomizzati caso-controllo sono tuttavia necessari per comprendere le potenzialità di questi farmaci e il ruolo come terapia di supporto per i pazienti pediatrici ORL nella pratica clinica quotidiana.

Bibliografia

- 1 Heikkinen T, Järvinen A. *The common cold*. Lancet 2003;361:51-9.
- 2 *Acute respiratory infections: the forgotten pandemic*. Bull World Health Organ 1998;76:101-3.
- 3 *Acute respiratory infections: the forgotten pandemic. Communiqué from the International Conference on Acute Respiratory Infections, held in Canberra, Australia, 7-10 July 1997*. Int J Tuberc Lung Dis 1998;2:2-4.
- 4 van de Pol AC, van der Gugten AC, van der Ent CK, et al. *Referrals for recurrent respiratory tract infections including otitis media in young children*. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2013;77:906-10.
- 5 McCutcheon H, Fitzgerald M. *The public health problem of acute respiratory illness in childcare*. J Clin Nurs 2001;10:305-10.
- 6 Karevold G, Kvestad E, Nafstad P, et al. *Respiratory infections in schoolchildren: co-morbidity and risk factors*. Arch Dis Child 2006;91:391-5.
- 7 Forssel G, Hakansson A, Mansson NO. *Risk factors for respiratory*

- tract infections in children aged 2-5 years*. Scand J Prim Health Care 2001;19:122-5.
- 8 De Martino M, Ballotti S. *The child with recurrent respiratory infections: normal or not?* Pediatr Allergy Immunol 2007;18:13-8.
- 9 Banz K, Schwicker D, Thomas AM. *Economic evaluation of immunoprophylaxis in children with recurrent ear, nose and throat infections*. Pharmacoeconomics 1994;6:464-77.
- 10 Cohen R, Just J, Koskas M, et al. *Recurrent respiratory tract infections: how should we investigate and treat?* Arch Pediatr 2005;12:183-90.
- 11 Principi N, Bosis S, Esposito S. *Human metapneumovirus in paediatric patients*. Clin Microbiol Infect 2006;12:301-8.
- 12 Griffin MR, Walker FJ, Iwane MK, et al. *Epidemiology of respiratory infections in young children: insights from the new vaccine surveillance network*. Pediatr Infect Dis J 2004;23:188-92.
- 13 Schaad UB. *OM-85 BV, an immunostimulant in pediatric recurrent respiratory tract infections: a systematic review*. World J Pediatr 2010;6:5-12.
- 14 Rozy A, Chorostowska-Wynimko J. *Bacterial immunostimulants – mechanism of action and clinical application in respiratory diseases*. Pneumonol Alergol Pol 2008;76:353-9.
- 15 Ounis I. *Determination of the antiinfectious activity of RU 41740 (Biotim) as an example of an immunomodulator*. Adv Exp Med Biol 1992;319:165-74.
- 16 Fiocchi A, Terracciano L, Martelli A, et al. *Ribosome-component immune modulation of respiratory tract infections in children*. Allergy Asthma Proc 2009;30(Suppl 1):S21-31.
- 17 Del-Rio-Navarro BE, Espinosa Rosales F, et al. *Immunostimulants for preventing respiratory tract infection in children*. Cochrane Database Syst Rev 2006;4:CD004974.
- 18 Riboldi P, Gerosa M, Meroni PL. *Pidotimod: a reappraisal*. Int J Immunopathol Pharmacol 2009;22:255-62.

- ¹⁹ Auteri A, Pasqui AL, Bruni F, et al. *Effect of Pidotimod, a new immunostimulating agent, on some aspects of immune response. In vitro study.* Pharmacol Res 1992;26:196-7.
- ²⁰ Migliorati G, D'Adamio L, Coppi G, et al. *Pidotimod stimulates natural killer cell activity and inhibits thymocyte cell death.* Immunopharmacol Immunotoxicol 1992;14:737-48.
- ²¹ Migliorati G, Nicoletti I, Riccardi C. *Immunomodulating activity of Pidotimod.* Arzneimittelforschung 1994;44:1421-4.
- ²² Zuccotti GV, Mameli C. *Pidotimod: the past and the present.* Ital J Pediatr 2013;39:75.
- ²³ Aivazis V, Hatzimichail A, Papachristou A, et al. *Clinical evaluation and changes of the respiratory epithelium function after administration of Pidotimod in Greek children with recurrent respiratory tract infections.* Minerva Pediatr 2002;54:315-9.
- ²⁴ Carta S, Silvestri M, Rossi GA. *Modulation of airway epithelial cell functions by Pidotimod: NF-kB cytoplasmatic expression and its nuclear translocation are associated with an increased TLR-2 expression.* Ital J Pediatr 2013;39:29.
- ²⁵ Fahmy FF, McCombe A, Mckiernan DC. *Sino nasal assessment questionnaire, a patient focused, rhinosinusitis specific outcome measure.* Rhinology 2002;40:195-7.

Linee guida all'intervento di rinoplastica/rinosettoplastica

AICEF-rcf

Associazione Italiana ORL di Chirurgia Estetico Funzionale - Rino-Cervico-Facciale

A cura di:

N. Bianco, A. Bocchieri, M. Bussi, C. Diana, P. Giacomini, M. Giannini, D. Minghetti, A. Moretti, P. Raimondi, S. Sciuto

PREMESSA

Queste linee guida sono state discusse e redatte dal Comitato Direttivo dell'AICEF e quindi inviate per revisione ed approvazione a numerosi tra i più riconosciuti esperti italiani nel campo della rinoplastica. La stesura definitiva è stata quindi formalmente approvata dall'assemblea generale dei Soci AICEF e ufficialmente validata.

1 - La preparazione all'intervento

L'intervento deve essere preceduto da almeno un colloquio diretto tra medico operatore e paziente con la finalità di approfondire tutti gli aspetti clinico-anamnestici e procedurali opportuni, generali e specifici. I test pre-operatori sono quelli suggeriti dalle linee guida della Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI). Una documentazione fotografica del volto è fortemente raccomandata. Deve essere effettuata almeno nelle sei proiezioni principali: frontale, obliqua a 45° destra e sinistra, laterale a 90° destra e sinistra e basale o inferiore.

Un consenso informato specifico per l'intervento di rinoplastica deve essere sottoposto al paziente e da questi (o da chi ne esercita la potestà) sottoscritto. Copia autografa di detto consenso deve essere inclusa nella cartella clinica.

La cartella clinica deve essere accuratamente compilata comprendendo anamnesi ed esame obiettivo locale pre-operatorio.

2 - L'anestesia

L'intervento di rinoplastica o di rino-settoplastica può essere eseguito in anestesia generale con intubazione oro-tracheale oppure in anestesia locale con sedazione. In ogni caso è indispensabile lo specialista anestesista.

3 - Le incisioni di accesso alla rinoplastica

Possono essere varie:

- a. con approccio endonasale (c.d. rinoplastica "chiusa"):
 - incisione intercartilaginea tra il margine cau-

dale delle cartilagini triangolari ed il margine cefalico delle crura laterali delle cartilagini alari, in continuità/contiguità con un'altra (emitransfissa o transfissa) nel setto membranoso;

- incisione intracartilaginea sulla cute di rivestimento interna delle crura laterali lungo il margine di asportazione programmata della porzione cefalica delle crura laterali delle cartilagini alari;
 - incisione marginale (detta anche "intra-cartilaginea) vestibolare lungo il margine distale delle cartilagini alari, normalmente eseguita per un migliore accesso alla punta nasale.
- b. con approccio aperto (rinoplastica "aperta"):
 - le due incisioni marginali vestibolari sopradescritte vengono collegate tra loro da un'incisione cutanea anteriore della columella di varia forma purché con linee spezzate ad angolo tra di loro. Tale incisione, salvo diversa indicazione, cade di norma nel punto più stretto della columella, in genere a metà della sua altezza.

4 - La correzione del setto o settoplastica

Le vie d'accesso possono essere l'emitrasfissa, la transfissa, la transcolumellare con accesso open.

Le tecniche comunemente impiegate sono quelle che prevedono:

- il rimodellamento del setto con incisioni e pilastri;
- l'asportazione / rimodellamento / reimpianto del setto;
- l'asportazione di strutture deviate con manteni-

mento di efficienti pilastri di sostegno (L-struttura).

Per l'emostasi e la stabilizzazione del setto sono accettabili le seguenti procedure:

- suture di stabilizzazione;
- lamine contenitive;
- tamponamento nasale.

5 - La gibbotomia

Il dorso del naso è costituito da una porzione ossea e da una porzione cartilaginea: entrambe possono essere oggetto di correzione. L'esposizione del dorso viene effettuata per via sotto-SMAS e sopra- o sotto-periosteale. L'integrità della mucosa sottostante va rispettata tutte le volte che sia possibile. La gibbotomia può essere eseguita con approccio endonasale oppure aperto. Entrambe le tecniche consentono l'asportazione della cartilagine e dell'osso eccedente e di modellare le possibili irregolarità.

L'asportazione di cartilagine e di osso deve essere effettuata senza ledere l'integrità della mucosa. Possono essere utilizzati strumenti diversi: scalpello, rasoio, sega, frese, anche motorizzati.

Nella maggior parte dei casi, causa la conformazione a volta delle ossa proprie del naso, la gibbotomia comporta – come tempo intermedio – la “apertura del tetto”.

Questo passaggio intermedio deve essere completato con la mobilizzazione e medializzazione delle pareti laterali effettuabile con le osteotomie laterali. Casi selezionati possono richiedere il posizionamento di un innesto dorsale.

6 - Le osteotomie

In rinoplastica, il termine “osteotomie” viene propriamente riservato a quelle manovre di interruzione – a tutto spessore o a legno verde - di tratti ossei, finalizzate a ottenere un appropriato rimodellamento delle strutture ossee della piramide nasale.

In particolare sono tre le principali situazioni anatomiche che le osteotomie devono correggere:

- chiudere il tetto aperto derivante dalla gibbotomia;
- rettilineizzare una piramide deviata;
- restringere una piramide ossea giudicata troppo larga, parzialmente o totalmente.

Tutte le fratture devono essere eseguite con strumenti taglienti e il completamento manuale deve essere fatto quando la sezione osteotomica è completata.

Le osteotomie comunemente usate sono:

- osteotomie laterali (basali e intermedie);
- osteotomie trasverse;
- osteotomie paramediane (anche dette mediane).

Osteotomie laterali, eseguibili per via endonasale o percutanea

la linea di frattura viene eseguita nella branca montante dell'osso mascellare superiore, in prossimità della sua base. Può essere eseguita con scalpello, con sega o con strumenti motorizzati.

L'accesso endonasale viene eseguito normalmente in corrispondenza dell'apertura piriforme.

L'osteotomia percutanea viene eseguita attraverso una unica incisione cutanea latero-nasale di minime dimensioni attraverso la quale si eseguono multipli fori a francobollo congiunti da una manovra manuale di in-fracture.

Le osteotomie laterali possono, in casi selezionati, essere doppie (una basale ed una ad un livello superiore detta intermedia), da entrambi i lati o anche mono-lateralmente.

Osteotomie trasverse

possono essere necessarie per completare la medializzazione delle ossa nasali. Il loro decorso convenzionale segue la linea intercantale. Possono essere eseguite con scalpello retto o curvo per via endonasale; oppure con modalità percutanea eseguendo, con scalpello sottile da 2/3 mm, alcuni fori uniti da pressione digitale.

Osteotomie paramediane

seguono il bordo del setto osseo, secondo linee di percorso differenti (retta o angolata), distaccandolo dall'osso nasale; le indicazioni sono:

- naso torto, con necessaria scomposizione elementare del naso per ricondurlo sulla linea mediana;
- naso largo specie verso il nasion.

In questo ultimo caso possono essere sostituite o accompagnate dalla asportazione di cunei ossei della radice del naso, onde consentire la medializzazione delle ossa nasali e il restringimento della radice del naso.

7 - Il rimodellamento della punta

Trovano impiego numerose differenti tecniche. Le più comunemente utilizzate sono le seguenti:

- 1) Asportazione di una striscia di cartilagine dalla porzione cefalica delle crura laterali oppure di segmenti di varia forma dalle crura laterali lasciando comunque almeno 5 mm di cartilagine residua a sostegno dell'ala e della valvola nasale esterna. Queste manovre tendono ad una riduzione di volume della punta e/o ad una lieve rotazione.
- 2) Tecnica di interruzione, sovrapposizione delle crura laterali al III ° posteriore e sutura dei monconi. La procedura fa ottenere una evidente rotazione della punta verso l'alto e la diminuzione della sua proiezione.

- 3) Tecnica di interruzione, sovrapposizione delle crura mediali al III inferiore e sutura dei monconi. La procedura fa ottenere una rotazione della punta verso il basso e la diminuzione della sua proiezione.
- 4) Interruzione del duomo tra crura laterali e mediali. Salvo casi selezionati, generalmente di rinoplastica secondaria, l'interruzione deve preservare la cute vestibolare. Le crura mediali devono essere suture tra loro per il mantenimento di un valido supporto strutturale. La loro altezza è modulabile sia per aumentare che per ridurre la proiezione della punta.
- 5) Scollamento completo - sottocutaneo e vestibolare - delle crura laterali, incisione posteriore e loro mobilizzazione e riposizionamento verso il basso al fine di correggere la malposizione delle cartilagini alari. La procedura può essere completata con suture di stabilizzazione ed innesti di rinforzo.
- 6) Suture di rimodellamento: possono essere eseguite con filo riassorbibile o non riassorbibile.
- 7) Posizionamento di innesti cartilaginei utilizzati allo scopo di modificare forma, proiezione, rotazione e definizione della punta. Essi possono essere prelevati da cartilagine alare, settale, auricolare o costale.
- 8) Posizionamento di innesti compositi di cartilagine e cute, a doppio strato (cute e cartilagine) o triplo strato (cute, cartilagine e cute), prelevati dal padiglione auricolare. Hanno la finalità di ricostruire perdite di sostanza di origine congenita, traumatica, iatrogena o neoplastica.

Tutte le tecniche summenzionate possono essere combinate tra loro a secondo delle esigenze.

8 - La chirurgia della valvola nasale

L'obiettivo della chirurgia è quello di regolarizzare la superficie trasversa delle aree valvolari ripristinando valori fisiologici di resistenza nasale. Le tecniche più efficaci nel trattare le alterazioni valvolari mirano essenzialmente ad una stabilizzazione e ad un ampliamento dell'area valvolare nasale mediante innesti o impianti, trasposizioni della cartilagine alare o chirurgia di "sospensione".

Valvola nasale interna

Trovano impiego:

- Spreader Grafts (innesti distanziatori): posizionati tra la giunzione setto-triangolare, aumentano l'angolo valvolare interno.
- Autospreader Flaps: hanno azione analoga ai precedenti che possono essere allestiti soprattutto nel corso di interventi primari.
- Alar Batten Grafts (innesti di irrigidimento a stecca), molto utili in caso di collasso, possono

essere posizionati a livello dell'ala del naso sulla crus laterale o più caudalmente ad essa, per stabilizzare rispettivamente la valvola nasale interna o quella esterna.

- Upper Lateral Splay Graft e Butterfly Graft: contrastano il collasso alare mediante un effetto "molla" sulla cartilagine triangolare o sulla crura laterale.
- La chirurgia di sospensione che si basa su tecniche di sutura delle cartilagini triangolari con effetto divergente (flaring) che utilizza come fulcro il setto nasale.
- Plastiche a "Z" o ad "M" della cute vestibolare nasale: sfruttando l'effetto divergente a livello della giunzione setto-triangolare vengono impiegate per aumentare l'angolo valvolare interno.

Tutte le suddette tecniche possono essere impiegate in combinazione tra di loro.

Valvola nasale esterna

Per il trattamento dei disturbi correlati ad alterazioni della valvola nasale esterna, oltre alle metodiche di correzione settale, columellare, della base alare e ai già menzionati Batten Grafts, si possono utilizzare innesti come il Lateral Crural Graft che, posizionato al di sotto o al di sopra della crus laterale può arrivare, in alcuni casi, a livello dell'apertura piriforme. Altre metodiche agiscono riorientando la crura laterale della cartilagine alare quando questa è malposizionata, oppure invertendola se presenta una concavità superiore. Ricordiamo infine gli alar Rim Grafts che oltre a produrre una migliore posizione del bordo alare svolgono anche una funzione di supporto in caso di aumentata cedevolezza – primaria o acquisita – del bordo alare.

9 - Chirurgia della base alare

Narici larghe ed eccessivamente divergenti possono essere corrette con l'escissione di un cuneo cutaneo allo scopo di spostare medialmente l'impianto delle ali nasali. Anche lo spessore eccessivo dei lobuli alari può essere corretto con l'escissione di un cuneo cutaneo. Entrambe le tecniche possono essere attuate simultaneamente.

Le suddette escissioni cutanee possono, in qualche caso, dare esito a cicatrici visibili.

10 - Chirurgia dei turbinati

All'intervento di rinoplastica/rinosettoplastica può essere associato, qualora ve ne sia indicazione, trattamento chirurgico dei turbinati inferiori, attuabile con varie metodiche: diatermocoagulazione, radiofrequenze, laser, svuotamento sottomucoso, turbinotomia parziale, turbinoplastica, ecc.

11 - Innesti in chirurgia nasale

L'impiego di innesti in rinoplastica primaria o di revisione è ampiamente diffuso e validato dalla letteratura scientifica internazionale.

Vengono utilizzati prevalentemente per:

- modificare o ricostruire il volume delle strutture nasali;
- ricostruirne l'integrità strutturale;
- modificarne la forma o restituire loro la forma adeguata;
- camuffare la forma esterna della piramide nasale in caso di lacune o inestetismi.

Possono essere suddivisi nelle seguenti categorie:

- autologhi: cioè prelevati dallo stesso paziente ed includono cartilagine, osso, pericondrio, derma, fascia muscolare, grasso;
- omologhi: derivati da tessuti donati da membri della stessa specie: cartilagine irradiata, derma acellulare;
- eterologhi: derivati da tessuti prelevati da altre specie: pericardio equino, pericardio bovino, cartilagine equina;
- alloplastici: prodotti sinteticamente.

Innesti autologhi

Cartilagine settale. È il materiale di prima scelta per la realizzazione di innesti. Può non essere disponibile in quanto assente (in pazienti che abbiano già subito precedenti interventi) oppure in quanto troppo frammentato (in esiti traumatici) oppure in quanto di forma troppo sovvertita. Può infine essere assente in pazienti con perforazioni del setto nasale di varia natura. Queste condizioni possono rendere necessario fare ricorso ad altri siti donatori.

Cartilagine auricolare. È normalmente il materiale di scelta quando non è disponibile cartilagine settale. Inoltre la sua forma naturalmente curva lo rende particolarmente adatto alla ricostruzione delle cartilagini alari. Per tale funzione può anche essere preferito alla cartilagine settale. Il suo prelievo viene effettuato attraverso un'incisione cutanea anteriore o retroauricolare e deve essere limitato alla sola conca. Il prelievo può essere bilaterale.

Cartilagine costale. Può essere utilizzata in caso di indisponibilità di cartilagine sia settale che auricolare (pazienti pluri-operati). Può anche essere preferita ad altri tipi di cartilagine in caso di ricostruzione di gravi deformità nasali che necessitino di cartilagine abbondante e sufficientemente rigida da resistere a elevate forze di retrazione cicatriziale post-operatoria. Il principale svantaggio della cartilagine costale consiste nella possibilità che nel post-operatorio possa assumere una forma flessa, tale da pregiudicare l'esito estetico dell'intervento specie quando viene utilizzata per la ricostruzione del dorso nasale, rendendo necessario intervento di

revisione. Tale evenienza sfavorevole è imprevedibile e la sua incidenza è, in varia misura di gravità, di circa il 15% dei casi.

Ossso. Innesti ossei possono essere utilizzati in rinoplastica. Tuttavia la loro tendenza al riassorbimento e l'innaturale rigidità che conferiscono a certe zone del naso fa sì che ad essi vengano oggi preferiti gli innesti cartilaginei. Inoltre le sedi donatrici utilizzate (calvaria, cresta iliaca, piatto tibiale, ulna) hanno una elevata morbilità locale.

La lamina perpendicolare dell'etmoide può trovare valido impiego nella ricostruzione del setto nasale.

Fascia del muscolo temporale. Può essere utilizzata per la ricostruzione del dorso singolarmente o insieme con cartilagine autologa morcellizzata.

Fascia lata. Può essere utilizzata per la ricostruzione del dorso singolarmente o insieme con cartilagine autologa morcellizzata.

Pericondrio. Prelevato dalla cartilagine auricolare o settale, può essere utilizzato per ammorbidire e smussare il contorno di innesti della punta o del dorso allo scopo di renderli indistinguibili ed inavvertibili al tatto.

Periostio. Prelevato dalla regione mastoidea in associazione con tessuti molli sottocutanei, può essere utilizzato a fini di aumento in varie aree della piramide nasale.

Derma. Può trovare impiego nella correzione del dorso a sella.

Grasso. Può trovare impiego per il riempimento di difetti di lieve entità.

Innesti omologhi

In Italia sono stati per molti anni utilizzati tessuti ossei o cartilaginei prelevati da donatore vivente, conservati in strutture ospedaliere e sottoposte a controlli sierologici di routine. La legge trapianti n° 91 del 1999 ha completamente modificato tale organizzazione trasferendo la responsabilità della certificazione di idoneità, della conservazione, della processazione e della distribuzione a strutture specificamente dedicate, chiamate "banche".

Pertanto l'utilizzo, invalso in passato, di utilizzare cartilagine settale omologa autonomamente conservata non è in nessun modo consentito.

Innesti eterologhi ed alloplastici

Questi innesti appartengono alla categoria dei dispositivi medici impiantabili, destinati cioè ad essere impiegati sull'uomo a fini di "sostituzione o modifica dell'anatomia".

I dispositivi medici per essere utilizzabili devono essere presenti in uno speciale elenco denominato "Classificazione Nazionale dei Dispositivi Medici (CND) D.M. 07 ottobre 2011" e successive modifiche redatto dal Ministero della Salute. In tale elenco

i dispositivi sono suddivisi in categorie tra le quali quella di interesse per il chirurgo nasale è la categoria "P: dispositivi protesici impiantabili e prodotti per osteosintesi".

È inoltre requisito essenziale che l'impiego nasale

del materiale impiantato sia validato dalla comunità scientifica nazionale e/o internazionale attraverso una documentazione scientifica sul suo utilizzo pubblicata nella letteratura medica nazionale e/o internazionale.

NOTIZIARIO SIO

Riunione del Consiglio Direttivo e dell'Organo di Consulenza della SIO

Catania, 28 maggio 2014

Alle ore 11 del 28 maggio 2014 a Catania presso il Complesso Fieristico Le Ciminiere, sede del 101° Congresso Nazionale SIO, si riuniscono il Consiglio Direttivo e l'Organo di Consulenza per discutere e deliberare sull'ordine del giorno proposto dal Presidente.

Alla riunione sono presenti: Barbieri, Bussi, Camaioni, Cassandro, Conticello, Danesi, De Benedetto, De Campora L., Della Vecchia, De Seta, Felisati, Filippo, Fiorella, Gallo, Leone, Paiano, Paludetti, Passali, Piemonte, Ralli, Sellari Franceschini, Scarano (Segretario del Presidente), Scasso (Segretario), Serra (Presidente), Sperati, Spriano, Vicini. Sono assenti giustificati: De Campora E., Puxeddu, Tasca.

Il Presidente, constatata la presenza del numero legale, apre i lavori secondo l'ordine del giorno:

1. Lettura e approvazione del verbale del precedente C.D., Roma 08.03.2014
2. Comunicazioni del Presidente
3. Relazione sullo stato della Società, tenuta dal Segretario
4. Approvazione dell'elenco domande di ammissione di nuovi Soci
5. Relazione amministrativa del Tesoriere, con presentazione e votazione dei bilanci consuntivo e di previsione della Società
6. Definizione quota associativa per l'anno 2015
7. Definizione dei Premi Scientifici SIO 2015
8. Relazione sulla situazione finanziaria ed operativa dell'Organo di Stampa Ufficiale della Società, svolta dal Direttore Responsabile della Rivista
9. Problematiche assicurative
10. Proposte di cooperazione
11. Varie ed eventuali
12. Lettura e approvazione del verbale del precedente CD (Roma, 08/03/2014) - (punto 1 O.d.G.)
13. Il Presidente mette ai voti il verbale del C.D. precedente che viene approvato all'unanimità

Comunicazioni Presidente - (punto 2 O.d.G.)

Il Presidente in occasione di questo ultimo C.D. da lui presieduto ringrazia tutti i componenti del C.D. per il supporto dato durante tutta la sua presidenza, in particolare il suo segretario Scarano e il segretario e tesoriere S.I.O., Scasso e Gallo. Comunica che è in avanzata fase di organizzazione il 1° corso su problematiche medico legali in ORL che sarà tenuto da magistrati ed esperti di problematiche assicurative, a dicembre presso la sede della Società e propone che la S.I.O. si prenda carico di tutte le spese di organizzazione del corso. **Il C.D. approva all'unanimità.** Informa che Piemonte si è fatto garante della partecipazione della S.I.O. all'EXPO di Milano con la presentazione di lavori inerenti la disfagia in osservanza del tema principale proposto: "La nutrizione". Inoltre la S.I.O. ha ricevuto un premio dalla Federazione Automobilistica Internazionale per il corso EOS in riferimento alla prevenzione degli incidenti automobilistici che intervengono per malattia del sonno. Infine riferisce di aver ricevuto dalla ditta Angelini la proposta di tradurre in diverse lingue i modelli di consenso informato all'atto chirurgico della nostra Società. Il Presidente giudica positivamente l'offerta e propone di affidarne la verifica e il controllo al comitato organizzatore dei corsi SIO relativi alle problematiche medico legali già deliberato in precedenza. **Il C.D. approva all'unanimità la proposta del Presidente.** Presenta quindi il prof. Paolo D'Agostino dell'Università di Torino che nel prosieguo del C.D. parlerà di problematiche assicurative.

Non avendo altre comunicazioni da fare, dà la parola al segretario per riferire sullo stato della Società che definisce, sotto certi aspetti, critico tanto che per il secondo anno consecutivo sono state congelate le quote all'A.O.O.I. e A.U.O.R.L.

Relazione sullo stato della Società - (punto 3 O.d.G.)

Prende la parola Scasso comunicando che il numero degli iscritti è anche quest'anno in calo. Al 27.05.2014 risultano iscritti 2290 soci di cui 328 emeriti, 1144 soci A.O.O.I., 669 soci A.U.O.R.L., 392 L.P., 80 senza opzione, 4 soci associati ed un socio estero. I dimessi sono stati nell'anno 27 e ben 125 soci sono morosi da

più di tre anni che, da statuto, verranno cancellati dagli elenchi con il 31.12.2014 se non provvederanno a regolarizzare la loro situazione. Confrontando i dati di quest'anno con quelli dei due anni precedenti è evidente un costante calo degli iscritti e un aumento dei dimessi e morosi. Interviene il Presidente per commentare questi dati che sono comuni ad entrambe i rami della Società: ospedalieri ed universitari e legato in parte alla costante riduzione degli organici. È un problema che si porrà a tutti i futuri presidenti, pertanto o incrementiamo il numero degli iscritti o la nostra Società diverrà sempre meno rappresentativa. Interviene Passali per ricordare di comunicare il numero esatto degli iscritti all'IFOS per evitare di pagare quote in eccesso senza alcun vantaggio visto che il peso delle Società associate IFOS non dipende dal numero degli iscritti. Prosegue il Segretario per comunicare i soci deceduti nell'anno sociale trascorso che sono 7 ed invita ad un momento di silenzio in commemorazione.

Scasso ricorda le principali deliberazioni del C.D. dell'anno sociale che sta per concludersi:

Corso di medicina legale su proposta Pisani, Serra, Vicini.

Nomina del responsabile del sito dopo le dimissioni di Casolino nella persona di Ralli.

Rinnovo dell'incarico di assistenza legale allo Studio FLA del prof. Longo per i problemi di personale e contratti.

Parere positivo all'affiliazione dell'I.A.R. (Accademia Italiana di Rinologia) che verrà presentata in Assemblea per l'approvazione.

Revisione del contratto di stampa della rivista Acta con Pacini con riduzione dei prezzi.

Sospensione dei contributi ad A.O.O.I., A.U.O.R.L. e L.P. anche per l'anno 2014.

Mandato a Piemonte per organizzare il 2° corso S.I.O. in collaborazione con S.I.H.T.A. su "Health Technology Assessment in O.R.L.", che si terrà ad ottobre.

Nomina del nuovo responsabile della biblioteca dopo la scomparsa di Celestino nella persona di Ralli in collaborazione con Damiani e Autiero Celidonio già affiancati a Celestino.

Contributo economico alla C.I.C. per lo spot televisivo in risposta al discusso spot "Obiettivo Risarcimento".

Approvazione dell'elenco domande di ammissione di nuovi Soci - (punto 4 O.d.G.)

Il Segretario presenta l'elenco di coloro che hanno richiesto l'associazione alla S.I.O. nell'anno in corso che viene approvato per poi essere presentato in Assemblea per l'accettazione.

Relazione amministrativa del Tesoriere - (punto 5 O.d.G.)

Prende la parola il Tesoriere per presentare il bilancio consuntivo, quello preventivo e il patrimonio societario. Il dato che subito si nota è la notevole riduzione delle entrate dovute alla riduzione dei soci paganti, dato che condizionerà anche per il prossimo anno l'elargizione del contributo alle società costituenti e su cui bisogna riflettere per trovare una soluzione rappresentata o dall'aumento del numero dei soci o dall'aumento della quota associativa. Interviene Leone per osservare che prima di aumentare la quota è opportuno ridurre le spese. Il tesoriere specifica che quanto incassato con le quote raggruppa i pagamenti ordinari e molte quote arretrate il cui recupero è aumentato grazie al sistema PRISMA adottato precedentemente per il pagamento delle quote che ci ha permesso anche di risparmiare per l'invio dei bollettini di pagamento, pertanto il prossimo anno probabilmente si incasserà ancor meno se non si recupereranno le quote di altri morosi. Interviene Ralli per ricordare che il costo del sito è bilanciato dagli incassi pubblicitari pertanto il costo effettivo è nullo. Il patrimonio è fortunatamente stabile ma con il residuo attivo non è stato possibile fare investimenti perché non convenienti.

Il Presidente mette ai voti il bilancio consuntivo e preventivo che vengono **approvati all'unanimità**.

Definizione quota associativa per l'anno 2015 - (punto 6 O.d.G.)

Interviene Leone per ribadire che per risanare il nostro bilancio è opportuno ridurre le spese prima di aumentare la quota associativa per esempio cancellando il rimborso spese dei delegati UEMS e inviando per mail la lettera di Natale del Presidente anziché per posta ordinaria. Il Presidente considera il caso degli specializzandi a cui non si può chiedere più dei 60 Euro attuali pena la non iscrizione. Conticello dissente dalle proposte di Leone in particolare per il rimborso spese dei delegati UEMS mentre il Presidente osserva che la spesa per la lettera di Natale è modesta senza considerare che di molti soci non conosciamo l'indirizzo e-mail. Interviene Spriano per ricordare che visto il patrimonio societario e soprattutto il residuo attivo fermo in un conto bancario da anni senza una programmazione di spesa futura non ha senso pensare ad aumentare gli incassi aumentando la quota associativa.

Il Presidente propone di mettere ai voti la conferma dell'attuale quota associativa. **Il C.D. approva all'unanimità**.

Definizione dei Premi Scientifici SIO 2015 - (punto 7 O.d.G.)

Il Presidente propone di bandire anche per il 2015 oltre al Premio unico S.I.O. “Bilancioni, Ferreri, Gradenigo” anche il Premio Arslan e il Premio Lecco. **Il C.D. approva all’unanimità.**

Relazione sulla situazione finanziaria ed operativa dell’Organo di Stampa Ufficiale della Società - (punto 8 O.d.G.)

Prende la parola Paludetti, direttore responsabile della rivista, segnala il costante aumento del numero dei lavori che giungono per la pubblicazione e raccomanda di inviare lavori più brevi per permettere di pubblicarne un numero maggiore mantenendo il numero di pagine di ogni numero stabile da 64 a 80 per questioni economiche. Il numero dei lavori pubblicati è aumentato gradatamente per non incidere sull’I.F.. C’è stato un aumento esponenziale delle citazioni dei lavori di Acta e dato interessante anche da parte degli Stati Uniti. Elenca il tipo di lavori pubblicati e la loro provenienza, raccomandando di inviare delle reviews che vengono citate molto. Comunica che dal 30 novembre scorso tutta l’attività editoriale viaggia per via telematica, riassume i passaggi dell’accettazione di un lavoro e riferisce che con questa modalità si è accorciato notevolmente il tempo di valutazione. La rivista è pubblicata regolarmente e il ritardo, spesso lamentato, con cui arriva ai soci è da imputare a Poste Italiane. Permane ancora qualche ritardo nella segnalazione dei lavori accettati su Pubmed che verrà presto annullato con la prossima assegnazione del “DOI number”, modalità che consentirà la segnalazione su Pubmed entro 30 giorni dall’accettazione di un lavoro per la pubblicazione. Questa modalità presuppone però una spesa che costringerà alla reintroduzione di un contributo di stampa valutabile intorno ai 50 Euro.

Presenta la situazione finanziaria che appare stabilizzata con una lieve riduzione di spesa per il 2014. Sono state ridotte le spese di traduzione ma sono intervenute le spese per l’automazione delle procedure. I costi su cui si può discutere sono quelli relativi alla pubblicazione di “Argomenti di Acta” e sul numero di pagine di ogni numero. “Argomenti” appare utile per la pubblicazione delle linee guida, dei verbali dei C.D. e della Assemblea dei Soci ed inoltre recentemente si è deciso di pubblicarvi anche casi clinici che non trovano posto su Acta dove tra l’altro non sono ben accettati. Sul numero di pagine si può intervenire contraendo al massimo la lunghezza dei lavori.

Il C.D. approva all’unanimità la situazione finanziaria e operativa dell’organo di stampa ufficiale della Società.

Problematiche assicurative - (punto 9 O.d.G.)

Il Presidente dà la parola al prof. Paolo D’Agostino per riferire su problematiche assicurative societarie. Il prof. D’Agostino partendo dalla constatazione di una prossima obbligatorietà assicurativa per i medici e dal vuoto normativo sulla responsabilità professionale, dove oggi incide solo la giurisprudenza, descrive le caratteristiche che deve avere un sistema assicurativo societario, i vantaggi che questo può portare ai soci e alla società stessa come organo di raccordo e raccolta dei dati. Per avviare il progetto necessita di un mandato esplorativo esclusivo a titolo gratuito e in seno alla S.I.O. si dovrà creare un comitato tecnico che collabori sin da subito nella definizione della convenzione assicurativa da attivare. Propone in definitiva una convenzione assicurativa su misura in esclusiva per la S.I.O. e per i soci regolarmente iscritti. Intervengono per richiedere chiarimenti Camaioni e Conticello, quindi Serra ringrazia il prof. D’Agostino per il suo intervento, propone di dare a lui e all’AON, che rappresenta, mandato esplorativo individuando quali componenti del comitato tecnico S.I.O. da affiancargli nella definizione della convenzione assicurativa: Serra, Spriano, Cassandro e Vicini. **Il C.D. approva all’unanimità.**

Proposte di cooperazione - (punto 10 O.d.G.)

Il Presidente comunica che la S.I.O. è stata interpellata per partecipare, insieme ad altre società scientifiche, ad una campagna per promuovere la donazione del corpo a fini scientifici. Si tratta di un problema importante e di una carenza italiana da colmare e pertanto propone di aderire alla campagna. **Il C.D. approva all’unanimità** e incarica il Segretario di comunicare la nostra disponibilità. La Società Italiana di Chirurgia Orale e Implantologia ha proposto alla S.I.O. un accordo di cooperazione già in corso con altre società scientifiche, per “creare consigli terapeutici che possano essere utili agli operatori per un migliore trattamento possibile dei pazienti”. Il Presidente valuta interessante l’iniziativa e propone di accettare la proposta demandando al prossimo Presidente, Spriano, di portare avanti l’iniziativa. **Il C.D. approva all’unanimità.**

Alle ore 13,30, il Presidente avendo terminato la discussione dei punti all’OdG, ringrazia i partecipanti e dichiara chiusa la seduta.

Il Presidente
(Agostino Serra)

Il Segretario
(Felice Scasso)

Assemblea dei Soci SIO

Catania, 30 maggio 2014, ore 16

Il Presidente, Agostino Serra apre l'Assemblea ordinaria dei Soci salutando i partecipanti e presentando l'ordine del giorno redatto come da Regolamento:

1. Lettura e approvazione del verbale della precedente Assemblea di Roma, 30.05.2013
2. Relazione morale del Presidente
3. Relazione del Segretario sullo stato della società
4. Relazione amministrativa del Tesoriere, approvazione bilancio consuntivo e di previsione
5. Intervento del Presidente dell' A.O.O.I.
6. Intervento del Presidente dell' A.U.O.R.L.
7. Relazione sulla situazione finanziaria ed operativa dell'Acta Otorhinolaryngologica Italica
8. votazione ammissione nuovi soci
9. Temi della relazione 2016 e della tavola rotonda 2015
10. Risultati votazioni per il rinnovo del consiglio direttivo dell' A.O.O.I.
11. Risultati votazioni per il rinnovo del consiglio direttivo S.I.O., indicazioni A.U.O.R.L.
12. Nuovo organigramma della S.I.O.
13. Temi delle comunicazioni al congresso nazionale del 2015
14. Premi SIO 2015
15. Proposta quota associativa per l'anno 2015
16. Varie ed eventuali

1. Lettura e approvazione del verbale della precedente Assemblea di Roma, 30.05.2013

Il Segretario Felice Scasso da lettura del verbale dell'Assemblea di Roma del 25.05.2013 che viene approvato all'unanimità.

2. Relazione morale del Presidente

Prende la parola il Presidente affermando che la nostra Società è una società di amici che collaborano come in un'unica famiglia. Quello che sta per concludersi è il 101° Congresso ed è stato possibile grazie alla partecipazione di tanti soci e alla collaborazione di tante aziende. Il nostro congresso rappresenta non solo un momento di aggiornamento scientifico ma anche di socializzazione rappresentando quest'ultimo un valore aggiunto delle nostre riunioni. Il Presidente ringrazia tutti i soci per quanto fatto nelle proprie sedi e nel proprio ruolo e ricorda che la S.I.O. si è posta al loro fianco. Fra tutte le attività svolte dai soci nell'anno di sua presidenza vuole sottolineare quello nei confronti dei disturbi respiratori del sonno e i corsi di dissezione pregressuali che quest'anno sono stati particolarmente brillanti. La S.I.O. ha allo studio molte altre iniziative prima fra tutte quella sulle problematiche assicurative che sta cercando di risolvere in maniera unitaria. Le società scientifiche incidono poco nel tessuto sanitario nazionale, vengono poco interpellate dal potere politico contrariamente a quanto affermato e spesso vengono prese decisioni importanti che vedono le società scientifiche semplici osservatori. Le problematiche sono molte e vanno dall'ingresso dello studente nelle nostre facoltà fino all'inserimento lavorativo. La liberalizzazione dell'iscrizione alla facoltà di medicina è a dir poco folle sotto almeno tre punti di vista: non abbiamo le strutture per accoglierli; il numero dei docenti nei primi anni del corso sarà sicuramente insufficiente e dovrà essere aumentato sbilanciando i corpi docenti delle nostre facoltà in senso biologico e depauperando il valore clinico degli insegnamenti, infine la selezione proposta nei primi anni da chi e su cosa dovrà essere fatta?. A parte questi problemi di politica sanitaria nazionale si definisce soddisfatto della considerazione internazionale della nostra Società grazie al lavoro assiduo e costante di molti soci. Ringrazia tutti coloro che hanno collaborato alla riuscita del Congresso e i partecipanti che numerosi hanno affollato tutte le aule.

Presenta l'elenco dei deceduti nell'anno sociale appena trascorso e chiede un minuto di raccoglimento a commemorazione.

3. Relazione del Segretario sullo stato della Società

Prende la parola il Segretario per riferire sui numeri della nostra Società sfortunatamente ancora in discesa: gli iscritti sono al 27.05.2014 2290 di cui 1144 A.O.O.I., 669 A.U.O.R.L., 392 L.P. e 80 non hanno espresso alcuna opzione, 4 sono i soci associati e 1 socio estero. I soci dimessi volontariamente nell'anno sono 27, ma 125 soci sono morosi da più di 3 anni e quindi secondo il nostro statuto se entro il 31.12 non regolarizzeranno

la loro posizione verranno cancellati dagli elenchi. Questi soci inoltre rappresentano spese inutili per l'invio della rivista e della relazione e dovremmo, per ovviare a questo, trovare delle modalità di aggiornamento degli elenchi più frequenti ed automatiche. Dato positivo è il numero di colleghi che quest'anno hanno chiesto di associarsi che sono ben 61, quasi tutti provenienti da strutture universitarie come è giusto che sia visto che il ricambio in ambito ospedaliero è sempre più scarso e gli organici tendono a ridursi.

I Consigli Direttivi quest'anno sono stati 4 e le deliberazioni più importanti sono state: l'istituzione di un corso di medicina legale che vedrà la sua prima edizione entro fine anno e di cui verranno date informazioni dettagliate a tutti i soci appena disponibili. In seguito alle dimissioni di Casolino quale responsabile del sito e la scomparsa di Celestino storico responsabile della biblioteca è stato nominato Ralli quale responsabile del sito e della biblioteca. È stato revisionato il contratto di stampa della nostra rivista con l'editore Pacini con un buon risparmio sui costi grazie al lavoro del nostro Presidente. Con la C.I.C. abbiamo condiviso uno spot televisivo in risposta al famigerato spot "Obiettivo Risarcimento" con un impegno finanziario conseguente.

Riferisce inoltre che il C.D. ha dato parere favorevole all'affiliazione della Accademia Italiana di Rinologia (IAR) e come da statuto la decisione dovrà essere votata dall'assemblea. Mette pertanto ai voti l'affiliazione della IAR che viene approvata all'unanimità.

Dà quindi la parola a Ralli per presentare le novità inserite nel nostro sito con la sua direzione. Ralli ringrazia Casolino per i consigli dati e presenta le novità del nuovo sito che appare piuttosto diverso dal precedente anche grazie alla nuova piattaforma usata che rende tutto più semplice.

4. Relazione amministrativa del Tesoriere, approvazione bilancio consuntivo e di previsione

Il Presidente dà la parola al tesoriere che presenta il bilancio consuntivo e di previsione. Fa notare come si siano ridotte quest'anno le entrate in relazione alla riduzione del numero di soci e nonostante il discreto recupero di quote dai soci morosi grazie alle nuove modalità di pagamento. Sulle uscite hanno inciso molte spese arretrate e le spese per la regolarizzazione dei contratti dei dipendenti. Il patrimonio della nostra Società resta tuttavia stabile.

Prende la parola il Presidente per segnalare il lavoro fatto per regolarizzare i contratti con i dipendenti che presentavano non poche irregolarità. Ora siamo in regola con la normativa attuale ma abbiamo dovuto chiudere i vecchi contratti e riassumere il personale con contratti nuovi.

Mette quindi ai voti il bilancio consuntivo e di previsione che vengono approvati all'unanimità.

5. Intervento del Presidente dell' A.O.O.I.

Prende la parola Vicini, Presidente A.O.O.I., per riassumere quanto è stato fatto in ambito A.O.O.I. nei due anni della sua presidenza. Il primo problema affrontato è stato quello del censimento e di conseguenza della riduzione degli iscritti che ha molte motivazioni, alcune incontrollabili altre che sarebbe opportuno prendere in debita considerazione in quanto una società è vitale nella misura in cui si rinnova. Un secondo punto di interesse è stata la formazione: fra le varie scelte possibili la scelta finale è caduta su due corsi FAD: uno in ambito oncologico e uno in ambito di disturbi respiratori del sonno. I corsi sono aperti e disponibili con accesso diretto libero per tutti i soci. È stato completato con successo il codice etico da parte di Panetti e Radici ed è stato messo in rete. Si è aperto un filone di attività che ha coinvolto non solo l'A.O.O.I. ma anche la S.I.O. in ambito medico legale ed è imminente il varo di un corso di formazione S.I.O. in questo ambito di grande attualità. Un altro gruppo in ambito A.O.O.I. si è occupato di standard assistenziali che rappresenta un problema importante che ognuno di noi deve avere ben chiaro per poter negoziare con i propri amministratori quali debbano essere gli standard minimi all'altezza dei tempi. Altro tema che ci vede impegnati in maniera fattiva è l'integrazione fra strutture ospedaliere che agiscono su territori limitrofi. Come si fondono le banche e le aziende purtroppo si fondono anche le aziende sanitarie e il nostro interesse deve essere quello di indirizzare i nostri amministratori giocando di anticipo. Infine il problema scottante del "Programma Nazionale Esiti". Da questo punto di vista la nostra disciplina è stata fortemente penalizzata: è stata identificata la tonsillectomia come unica procedura monitorizzata e l'unico indicatore brutto, inaccettabile, è stato il numero assoluto, indicizzato per territorio, di procedure di tonsillectomia eseguite da cui deriva come presupposto che noi operiamo in maniera impropria. Conclude ricordando che l'interazione con il braccio universitario è stato in questi due anni notevole e si è intensificata nel tempo producendo buoni risultati di gruppo e di ciò ringrazia il Presidente A.U.O.R.L.. Lo stesso vale per i rapporti con la presidenza S.I.O.: le cose buone si fanno non solo quando si hanno molte idee ma quando queste idee vengono discusse e integrate con rispetto reciproco e senso di amicizia. Ringrazia tutti per l'amicizia riservata e la fiducia accordata e spera che il proprio contributo, che finisce nel suo ruolo di Presidente A.O.O.I., possa in seguito essere portato in altri ruoli.

Interviene Serra per sottolineare l'importanza del corso S.I.O. di medicina legale che si terrà nella sede societaria a dicembre per il quale sono già stati cooptati ben 7 magistrati delle università che vanno da Torino a Roma a Catania e che ha come scopo di creare un elenco di esperti che verrà fornito alle varie Procure che ne faranno richiesta.

6. Intervento del Presidente dell' A.U.O.R.L.

Prende la parola Cassandro, Presidente A.U.O.R.L., ringrazia il Presidente Serra per averci ospitato in questa sede. Porge a nome dell'A.U.O.R.L. i saluti al nuovo Presidente S.I.O., Spriano, e al nuovo Presidente A.O.O.I., Cuda, per rinnovare lo spirito di amicizia ricordato da Vicini che ringrazia in modo particolare per la sintonia che è riuscito a creare fra le componenti S.I.O.. Le Società scientifiche hanno bisogno di una programmazione della loro attività più ampia, non è possibile che si possa andare a braccio anno dopo anno. La nostra Società ha la fortuna di avere un'organizzazione che permette il confronto tra presidenti vicari e quindi di avere maggiore efficacia.

L'A.U.O.R.L. presenta difficoltà analoghe alla S.I.O. e all'A.O.O.I. ad iniziare dalla riduzione delle iscrizioni. Durante questo anno della sua presidenza ha cercato di capire le motivazioni di questa situazione, perché oggi i giovani non si iscrivono più alle nostre associazioni, perché si sia perso lo spirito associativo. Probabilmente ciò è legato alla difficoltà di inserimento nelle scuole di specializzazione e nell'attività professionale. Questa analisi ha portato l'A.U.O.R.L. a cercare di divenire più appetibile puntando fortemente sulla formazione, unico punto su cui riusciamo ad essere propositivi. Quest'anno è stata organizzata l'*Accademy* A.U.O.R.L. di Salerno con questo spirito e con il proposito di cambiamento ponendo cioè gli specializzandi al centro come attori dell'evento.

7. Relazione sulla situazione finanziaria ed operativa di Acta Otorhinolaryngologica Italica

Il Presidente dà la parola a Paludetti, direttore responsabile di Acta Otorhinolaryngologica Italica, che invita tutti coloro che pubblicano su riviste straniere di citare i lavori di Acta per incrementare l'I.F. della rivista che attualmente dovrebbe essere intorno a 1,50 secondo le sue previsioni. La rivista si è assestata sulle 80 pagine per ragioni economiche e raccomanda di accorciare i lavori per poterne ospitare un numero maggiore. È aumentato il numero delle citazioni provenienti soprattutto dall'Italia ma dato inatteso anche dagli Stati Uniti. Il numero dei lavori che giungono per la pubblicazione è in costante aumento e ha raggiunto i 150 nell'ultimo anno. Invita tutti a fare delle *reviews* che rappresentano i lavori che maggiormente incidono sull'I.F. anche se si tratta di lavori molto impegnativi. La provenienza dei lavori è soprattutto dall'Italia ma anche da altre nazioni europee e alcuni anche dagli USA. Oggi tutta l'attività redazionale avviene sul *web* comprese le sollecitazioni ai revisori che avvengono in maniera automatica. I numeri della rivista escono regolarmente e gli eventuali ritardi con cui vengono consegnate sono da addebitare a Poste Italiane. Presto verrà attivato il "*DOI number*" modalità che permetterà di annullare il ritardo di comunicazione dei lavori su Pubmed in quanto garantirà la segnalazione entro 30 giorni dall'accettazione. Questa modalità ha però un costo e pertanto si dovrà chiedere agli autori un piccolo contributo stampa calcolabile intorno a 50 Euro.

Prende in considerazione i bilanci consuntivo e di previsione osservando che il costo della rivista si è gradatamente assestato.

Interviene Cassandro per chiedere se la pubblicazione di supplementi può incidere sull'I.F. e Paludetti risponde che i supplementi non vengono considerati nel calcolo dell'I.F.

8. votazione ammissione nuovi soci

Prende la parola il Segretario comunicando che i colleghi che quest'anno hanno richiesto l'associazione alla S.I.O. sono 61 e ne da lettura dei nomi. L'Assemblea approva all'unanimità l'iscrizione dei nuovi soci.

9. Temi della relazione 2016 e della tavola rotonda 2015

Il Segretario ricorda che il tema della relazione ufficiale per l'anno 2015 assegnato l'anno scorso è: "Tumori del rinofaringe: attualità diagnostiche e terapeutiche" a cura di Serra, mentre il tema della tavola rotonda 2015 proposto dall'A.O.O.I. è: "Analisi critica della medicina complementare ed alternativa in otorinolaringoiatria" a cura di Piantanida. Comunica ancora che la relazione ufficiale per l'anno 2016 è stata affidata a Piemonte e avrà come tema: "Tecnologie d'oggi in ORL: dall'indicazione clinica all'impatto economico-assistenziale".

10. Risultati votazioni per il rinnovo del consiglio direttivo dell' A.O.O.I.

Il Segretario comunica i risultati delle votazioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo A.O.O.I. per il biennio 2014 – 2016. Sono stati eletti:

Cuda D.	Presidente
Danesi G.	Vice-Presidente
Radici M.	Vice-Presidente
Tortoriello G.	Vice-Presidente
Rugiu M.G.	Segretario-tesoriere
Ansarin M.	Consigliere
Campanini A.	Consigliere
Gianformaggio C.	Consigliere
Miani C.	Consigliere
Napolitano A.	Consigliere
Panu F.	Consigliere
Piantanida R.	Consigliere
Ruscito P.	Consigliere
Santandrea L.	Consigliere

11. Risultati votazioni per il rinnovo del consiglio direttivo S.I.O., indicazioni A.U.O.R.L.

Il Segretario da lettura dei nomi degli eletti A.U.O.R.L. a far parte del C.D. S.I.O.:

Bellussi M.L.
Berettini S.
Galli J.
Iengo M.
Martini A.

12. Nuovo organigramma della S.I.O.

Il Presidente da lettura del nuovo Consiglio Direttivo S.I.O.:

Spriano G.	Presidente SIO
Filipo R.	Vice-Presidente
Leone C.A.	Vice-Presidente
Scasso F.	Segretario
Gallo A.	Tesoriere
Ralli G.	Bibliotecario
Barbara M.	Consigliere
Bellussi M.L.	Consigliere
Berettini S.	Consigliere
Galli J.	Consigliere
Iemma M.	Consigliere
Iengo M.	Consigliere
Martini A.	Consigliere
Piane R.	Consigliere
Pisani P.	Consigliere
Vicini C.	Consigliere
Serra A.	Past president

L'assemblea approva all'unanimità il nuovo organigramma della Società che viene subito verbalizzato con un documento distinto.

13. Temi delle comunicazioni al congresso nazionale del 2015

Prende la parola il Presidente per comunicare che i temi scelti da A.O.O.I. e da A.U.O.R.L. sono molto simili e pertanto si è deciso di presentare temi comuni e da lettura dei titoli:

La terapia medica e riabilitativa in ORL (M. De Benedetto; R. Fiorella)

Up date in chirurgia cervico-facciale (P.Ruscito, M. Bussi, A. Pastore)

Attualità diagnostiche in otologia (C.A. Leone, E. Cassandro)

Patologia rinosinusale (E. Pasquini, D. Passali)

L'assemblea approva all'unanimità.

14. Premi SIO 2015

Il Segretario prima di comunicare i premi deliberati per il prossimo congresso informa della buona partecipazione ai premi di quest'anno: sono stati presentati 5 lavori per il Premio Unico SIO, 1 lavoro per il Premio Arslan e 3 lavori per il Premio Lecco. Raccomanda di seguire scrupolosamente gli articoli del Regolamento SIO che disciplinano i premi in quanto si sono rilevate irregolarità importanti che anche quest'anno hanno obbligato alla esclusione di alcuni lavori. Per l'anno 2015 sono stati banditi:

- Premio Unico SIO: Bilancioni, Ferreri, Gradenigo
- Premio Lecco
- Premio Arslan

15. Proposta quota associativa per l'anno 2015

Il C.D. ha deciso di mantenere invariata la quota associativa per l'anno 2015 confermando quindi l'ammontare a 100 euro per i soci ordinari e 60 euro per i soci con meno di 5 anni di laurea. L'assemblea approvata all'unanimità.

Il Presidente ringrazia i partecipanti, tutto il C.D., il Segretario, il Tesoriere, il personale della sede e tutti i suoi collaboratori e dichiara chiusa l'assemblea annuale dei Soci.

Il Presidente
(Agostino Serra)

Il Segretario
(Felice Scasso)

Riunione del Consiglio Direttivo e dell'Organo di Consulenza della SIO

Roma, 11 ottobre 2014

Alle ore 10 del 11 ottobre 2014 a Roma presso la sede della S.I.O., via Pigorini 6, si riuniscono il Consiglio Direttivo e l'Organo di Consulenza per discutere e deliberare sull'ordine del giorno proposto dal Presidente. Alla riunione sono presenti: Barbara M., Berettini S., Camaioni A., Cassandro E., Cuda D., Danesi G., De Benedetto M., Filippo R., Fiorella R., Galli J., Gallo A. (Tesoriere), Iemma M., Iengo M., Passali D., Piane R., Pichi B. (Segretario del Presidente), Ralli G., Scasso F. (Segretario), Serra A., Spriano G. (Presidente). Sono assenti giustificati: Bellussi M.L., De Campora L., Della Vecchia L., Maurizi M., Leone C.A., Paiano M.T., Piemonte M., Pisani P., Vicini C.

Il Presidente, constatata la presenza del numero legale, apre i lavori secondo l'ordine del giorno:

1. Lettura e approvazione del verbale del precedente C.D., Catania 28.05.2014,
2. Comunicazioni del Presidente
3. Problematiche assicurative
4. Provvedimenti disciplinari
5. Aggiornamento Congresso Nazionale, Roma 2015
6. Aggiornamento 1° Corso SIO in Medicina Legale
7. Sponsorizzazioni sito
8. Varie ed eventuali

Letture e approvazione del verbale del precedente CD (Catania 28/05/2014) - (punto 1 O.d.G.)

Il Presidente mette ai voti il verbale del C.D. precedente che viene approvato all'unanimità.

Comunicazioni del Presidente - (punto 2 O.d.G.)

Il Presidente informa di aver ricevuto la richiesta di affiliazione da parte della Società Italiana di Laringologia nella persona del suo segretario M. De Vincentis. Scasso riferisce che la documentazione allegata alla domanda è completa di statuto, elenco dei Soci e attività scientifica svolta come richiesto dal nostro Statuto. La richiesta viene messa ai voti e il **C.D. approva all'unanimità con 2 astenuti e 0 contrari.**

Problematiche assicurative - (punto 3 O.d.G.)

Il Presidente introduce l'argomento presentando gli ospiti: il dott. Paolo Morelli della AON e il prof. Paolo d'Agostino con il quale la commissione istituita nel C.D. di Catania si è incontrata più volte per discutere sull'argomento. Ricorda che l'iter di una assicurazione societaria prevede l'approvazione della commissione preposta e del C.D. e quindi la presentazione all'Assemblea dei Soci per l'approvazione definitiva. Da quindi la parola al dott. Morelli per presentare il progetto assicurativo. Morelli inquadra il problema assicurativo dei medici e le ragioni che rendono necessaria una copertura assicurativa anche per i medici dipendenti. Il ruolo delle Società Scientifiche in questo ambito è quello di cercare di invertire i rapporti di forza che ci sono sul mercato creando un fronte comune, un meccanismo di mutualità, per ovviare a facili disdette e crescita incontrollata dei premi. Si tratta di una modalità già attiva per altre Società quali quelle degli anestesisti, urologi, oftalmologi rappresentata da una polizza collettiva che prevede una quota di assicurazione valida per tutti, automatica all'atto dell'iscrizione e poi la possibilità per ognuno, garantita, di coprire la parte rimanente. Quindi in pratica una copertura di 2° rischio in eccesso ad una certa somma inserita nella quota sociale, insieme ad una copertura di tutela legale. Questa polizza si sommerà alle polizze preesistenti per chi ha una polizza personale e potrà essere integrata con una polizza di 1° rischio ad un costo che deve essere inferiore al costo di mercato per una polizza individuale. Elementi portanti di questa polizza dovranno essere la indisdebbilità per sinistro e per singolo medico e la mancanza di vincoli in ingresso (sinistri pregressi). La polizza dovrà coprire sia le azioni civili che l'azione di rivalsa di fronte alla Corte dei Conti. Il costo sarà ovviamente differenziato in funzione del livello di rischio legato alle diverse attività di ogni otorinolaringoiatra (intramoenia, extramoenia, libero professionista, con attività chirurgica, senza attività chirurgica, ecc.), prevedendo anche una polizza per gli specializzandi a prezzo irrisorio anche a scopo attrattivo nei confronti della Società. Dato fondamentale è che un sistema di questo tipo consente alla Società, tramite una gestione che deve essere condivisa, di conoscere tutti i dati relativi ai sinistri dei Soci che saranno utili nel momento del rinnovo della polizza e per impostare azioni di prevenzione del rischio.

Prende la parola il Presidente per meglio precisare i punti salienti della proposta assicurativa specificando inoltre che questa modalità rende anche disponibile per ogni Socio che ne faccia richiesta un *pool* di esperti per sottodisciplina che potranno coadiuvare il proprio legale nella gestione della pratica a nome della Società. Riferisce che il comitato preposto alla contrattazione con AON insieme ai Presidenti SIO, AOOI, AUORL e LP sono favorevoli a questa iniziativa e pertanto chiede al C.D. l'approvazione per poter proseguire su questa strada dando mandato ad AON di sondare il mercato assicurativo, presentarci le loro proposte che dovranno poi essere presentate all'Assemblea dei Soci per l'approvazione definitiva.

Segue una vivace discussione a cui partecipano Cassandro, Cuda, Iemma, Fiorella, Piane, Serra, Barbara e Ralli per richiedere precisazioni in merito al progetto assicurativo.

Il Presidente ringrazia il dott. Morelli per la disponibilità e mette in votazione la proposta di assicurazione societaria. **Il C.D. approva all'unanimità la proposta** ed invita i Presidenti SIO, AOOI, AUORL e LP e il comitato preposto a proseguire nella strada intrapresa.

Provvedimenti disciplinari - (punto 4 O.d.G.)

Il Presidente informa che è stato chiesto da un socio un provvedimento disciplinare nei confronti di un altro socio già condannato in primo grado per falsa perizia e calunnia nei confronti di soci. La pratica è stata affidata ai Probiviri della Società che si sono espressi ritenendo censurabile il comportamento di questo socio, ma da una revisione degli iscritti risulta che il socio in questione è moroso da ben 5 anni nonostante solleciti ripetuti a regolarizzare la posizione e pertanto, per statuto, il socio è espulso per morosità per cui decade la richiesta di intraprendere un provvedimento disciplinare che verrà rivalutata in caso di una sua nuova richiesta di associazione.

Si apre una vivace discussione sui numerosi casi di morosità tra i soci e il Presidente, dopo aver letto le disposizioni statutarie in merito, incarica il tesoriere di inviare a tutti i morosi il 2° sollecito di pagamento e se dopo 30 giorni non sarà pervenuta risposta verranno espulsi con l'invio di una comunicazione a firma del Presidente.

Aggiornamento Congresso Nazionale, Roma 2015 - (punto 5 O.d.G.)

Il Presidente informa in merito al prossimo Congresso Nazionale che dovrà essere, afferma, un congresso aperto verso l'estero come recita lo slogan del congresso stesso: "Una Società Nazionale rivolta al Mondo". È sua intenzione contattare i Presidenti delle società straniere chiedendo di portare i loro soci e per loro ha previsto una riduzione della quota di iscrizione del 50% e la presenza di traduzione bilingue italiano-inglese nelle sale principali. Lo stesso Hotel Ergife, che ci ospiterà, ha delle camere a prezzi più bassi rispetto allo standard romano per richiamare colleghi stranieri. L'intento è quello di creare un confronto con gli stranieri che potranno presentare contributi di ogni tipo e non subire la solita lezione magistrale degli invitati esteri. Tra le altre novità i corsi congressuali vengono attribuiti a richiesta e non distribuiti fra AOOI, AUORL e segreteria scientifica del congresso. Lo stesso vale per gli altri contributi presentabili. I corsi saranno tenuti da 2-3 soci in modo frontale e quale novità assoluta saranno inseriti "Lunch with professor", discussione interattiva di casi clinici durante il pasto tenuto da un socio su sua richiesta. Per evitare contestazioni il comitato scientifico dei diversi contributi (comunicazioni, tavole rotonde, relazioni, ecc.) è stato ampliato a 4 esperti che avranno a disposizione una votazione telematica sulla quale si stilerà una classifica fino a completamento degli spazi dedicati, mentre i contributi esclusi potranno essere trasformati in posters. Sarà organizzata una sala di dissezione su cadavere fatta principalmente da stranieri e una sala di "live surgery" fatta da chirurghi italiani. Nei momenti di silenzio scientifico istituzionali lo spazio sarà occupato da manifestazioni di audioprotesisti e l'organizzazione è stata affidata a Cassandro.

Chiede infine l'autorizzazione a concedere spazio nel congresso nazionale alle sole società affiliate nazionali escludendo quelle aggregate regionali. **Il C.D. approva all'unanimità la proposta del Presidente.**

Aggiornamento 1° Corso SIO di medicina legale - (punto 6 O.d.G.)

Prende la parola Serra per aggiornare il C.D. sull'organizzazione del 1° Corso SIO di medicina legale che si terrà il 12 e 13 dicembre nella sede della società. Il programma sarà a breve pubblicato sul sito e interverranno quali relatori magistrati, giuristi, professori universitari e soci esperti in medicina legale. L'idea del corso è nata durante la sua presidenza e prende origine dalla richiesta di diverse Procure della Repubblica di fornire un elenco di esperti da cui attingere in caso di necessità. Per ovviare a contestazioni si è pensato di indire questo corso e i partecipanti verranno inseriti in un elenco di esperti della SIO da fornire alle diverse Procure che ne faranno richiesta. Il corso si terrà nella sua prima edizione nella sede sociale ma in futuro si è pensato di renderlo itinerante con due edizioni l'anno alternando la sede al nord ed al sud della penisola.

Sponsorizzazione sito - (punto 7 O.d.G.)

Il Presidente riferisce che Ralli, responsabile del sito, ha comunicato che è venuto a mancare uno dei due *sponsors* che sostenevano la spesa per la gestione del sito e propone di coprire i fondi che sono venuti a mancare con il contributo della SIO in attesa di trovare uno sponsor disponibile a rifinanziare il sito. **Il C.D. approva all'unanimità la proposta del Presidente.**

Varie ed eventuali - (punto 8 O.d.G.)

Il Presidente informa che sono giunte comunicazioni da Bari e Brindisi che lamentano da parte della regione Puglia il declassamento di alcune procedure chirurgiche a prestazione ambulatoriale e siccome è stato trasformato in questa maniera tutto un DRG sono divenuti ambulatoriali interventi quali la tonsillectomia, la stapedectomia, la timpanoplastica e la microlaringoscopia. Si tratta di un provvedimento grave e propone che i Presidenti SIO, AOOI e AUORL scrivano una lettera indirizzata a tutti i Presidenti regionali, agli assessori e al ministero della salute per affermare che non è possibile accettare questo provvedimento perché in contrasto con le linee guida sia della nostra società che mondiali. Cuda suggerisce che sarebbe meglio che le linee guida su questi interventi scaturissero da una *consensus conference*, magari limitata ai Presidenti SIO, AOOI, AUORL, un ristretto numero di esperti, magistrati, medici legali ed eventualmente anche un politico magari di AGENAS e dei giornalisti, da tenere nella nostra sede che definisca le modalità con cui eseguire gli interventi in discussione e inviti i medici a rifiutarsi di effettuare tali procedure chirurgiche in un regime diverso da quello stabilito dalla SIO. Il Presidente preso atto delle diverse osservazioni concorda con la proposta di Cuda di organizzare in sede una *consensus conference* tra le persone sopra elencate e sulle conclusioni scrivere la lettera a tutti i presidenti e assessori regionali.

Il Segretario comunica di aver ricevuto la richiesta di associazione di un collega brasiliano. Da statuto non può rientrare tra i soci ordinari ma potrebbe essere accolto come cultore e chiede il parere su questa opportunità. **Il C.D. approva all'unanimità la proposta del segretario.**

Ralli chiede di poter pubblicare i verbali dei C.D. sul sito oltre che, come da statuto, su Acta. **Il C.D. approva all'unanimità.** Chiede inoltre di pubblicare sul sito i lavori vincitori dei premi SIO. Il Presidente si dichiara favorevole ed anzi propone di farli pubblicare su Acta. Il Segretario osserva che la pubblicazione sul sito dovrebbe essere specificata sul bando in quanto l'autore potrebbe avere altre intenzioni, mentre Cassandro ricorda che per la pubblicazione su Acta i lavori dovrebbero passare al vaglio dei *reviewers*. Il Presidente conclude proponendo di chiedere l'autorizzazione ai vincitori del premio per la pubblicazione dei lavori sul sito sollecitandoli all'invio alla nostra rivista passando attraverso al processo di revisione.

Il Segretario lamenta l'uso della sede da parte di soci per riunioni e concorsi senza alcun preavviso o autorizzazione e il Presidente raccomanda di attenersi scrupolosamente alle disposizioni emanate alcuni anni fa ed espone nella sede che prevedono una domanda e una risposta di accoglimento della richiesta.

Il Presidente riferisce ancora che la CIC ha riservato all'EXPO di Milano uno spazio espositivo per le società affiliate ed ora chiede il nostro interesse ad usufruirne. Piemonte è stato incaricato di informarsi sull'eventuale impegno economico sulla cui base si deciderà.

Alle ore 12,30, il Presidente avendo terminato la discussione dei punti all'OdG, ringrazia i partecipanti e dichiara chiusa la seduta.

Il Presidente
(Giuseppe Spriano)

Il Segretario
(Felice Scasso)

Riunione del Consiglio Direttivo e dell'Organo di Consulenza della SIO

Roma, 10 gennaio 2015

Alle ore 11 del 10 gennaio 2015 a Roma presso la sede della S.I.O., via Pigorini 6, si riuniscono il Consiglio Direttivo e l'Organo di Consulenza per discutere e deliberare sull'ordine del giorno proposto dal Presidente. Alla riunione sono presenti: Barbara M., Berettini S., Camaioni A., Cassandro E., Cuda D., Danesi G., De Benedetto M., De Campora L., Filipo R., Galli J., Gallo A. (Tesoriere), Iemma M., Iengo M., Leone C.A., Paludetti G., Passali D., Piemonte M., Pisani P., Piane R., Pichi B. (Segretario del Presidente), Ralli G., Scasso F. (Segretario), Serra A., Spriano G. (Presidente) Vicini C. Sono assenti giustificati: Bellussi M.L., Della Vecchia L., Martini A., Paiano M.T.

Il Presidente, constatata la presenza del numero legale, apre i lavori secondo l'ordine del giorno:

1. Lettura e approvazione del verbale del precedente C.D., Roma 11.10.2014
2. Comunicazioni del Presidente
3. Aggiornamento proposta di assicurazione societaria
4. Aggiornamento Congresso Nazionale, Roma 2015
5. Provvedimenti in merito alla delibera della Regione Puglia (DRG 55)
6. Affiliazione SIO ad *American Academy of Otolaryngology Head and Neck Surgery*
7. Varie ed eventuali

Letture e approvazione del verbale del precedente CD (Roma 11.10.2014) - (punto 1 O.d.G.)

Il Presidente mette ai voti il verbale del C.D. precedente che **viene approvato all'unanimità**.

Comunicazioni del Presidente - (punto 2 O.d.G.)

Il Presidente riferisce di aver redatto insieme a Cassandro e inviato al Ministro della Salute e al Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e per conoscenza al Presidente del Consiglio Universitario Nazionale, al Direttore dell'AGENAS e al Direttore dell'Istituto Superiore di Sanità una lettera denunciando le gravi implicazioni che potrebbero sorgere se avrà seguito l'intenzione del Governo di ridurre da 5 a 4 anni la durata del corso di specializzazione in otorinolaringoiatria, in evidente contrasto con quanto indicato dalle recenti direttive del Parlamento Europeo. Ciò potrebbe infatti precludere l'opportunità ai futuri specialisti italiani di lavorare negli altri stati europei. Di fatto probabilmente siamo in ritardo in quanto la legge è già stata emanata ed è in attesa di essere pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale e quindi nel momento stesso in cui la legge, con la pubblicazione sulla G.U., diverrà operativa bisognerà che la S.I.O. ricorra al TAR per cercare di ottenere una sospensiva del provvedimento. Interviene Cassandro riferendo che il Presidente del C.U.N. da lui interpellato in merito gli ha riferito in modo informale che si è trattato di direttive dei due ministri che la Commissione per la Revisione degli Ordinamenti Didattici ha recepito nell'intento di recuperare fondi. La giustificazione ufficiale invece è stata che il parere della UEMS è un parere non ufficiale essendo quest'ultimo un organismo consuntivo non politico. La delibera della UEMS è stata però fatta propria dall'organismo europeo del libero mercato della professioni (*Internal market Committee of the European Parliament*) e pertanto noi corriamo veramente il rischio che i nostri specialisti possano avere delle ricadute negative da questa decisione. Interviene Paludetti osservando che a suo parere la decisione italiana è stata condizionata dalla specializzazione in audiologia e foniatria i cui referenti sono stati più attivi, ma è indubbio che se 4 anni possono essere sufficienti per l'audiologia e la foniatria, non lo sono per l'otorinolaringoiatria e se proprio dobbiamo risparmiare è più corretto tagliare sul numero delle borse di studio che sulla durata dei corsi. Interviene G. Motta per chiedere che la lettera in questione venga inviata anche al vice-Presidente della UEMS, Ramuscello, da lui contattato e sensibilizzato ad interessarsi del problema. Il Presidente propone di incaricare un legale appena sarà pubblicata la legge sulla G.U. per cercare di ottenere una sospensiva. Dopo breve discussione **il C.D. dà mandato al Presidente di scegliere l'avvocato idoneo per fare ricorso al TAR dopo la pubblicazione della legge sulla G.U.**

Aggiornamento proposta di assicurazione societaria - (punto 3 O.d.G.)

Il Presidente riassume le caratteristiche e l'iter dell'assicurazione societaria in preparazione già discusse nei due C.D. precedenti. Riferisce che hanno risposto al sondaggio dell'AON, società di brokeraggio assicurativo incaricata dalla S.I.O., 3 assicurazioni italiane: Cattolica Assicurazioni, Reale Mutua, Unipol e 2 assicurazioni straniere: Lloyd's e AM Trust. Appena saranno disponibili le proposte delle diverse società verranno girate a tutti i componenti del C.D. e nella prossima riunione verranno discusse. In riferimento alla necessità

di variare l'articolo di statuto relativo alla quota di iscrizione alla nostra Società che con l'attivazione dell'assicurazione societaria dovrà essere aumentata perché diverrà comprensiva della copertura del 2° rischio con la conseguente necessità di attivare il Comitato per la revisione dello Statuto e del Regolamento e convocare un notaio durante l'Assemblea annuale si apre una vivace discussione a cui intervengono Piemonte, Serra e Leone. Il Presidente mette fine alla discussione affermando, alla luce di quanto detto, l'inutilità della variazione di statuto visto che lo stesso dà mandato all'assemblea di variare la quota senza specificarne le ragioni precise. Interviene Iengo per chiedere precisazioni circa la proposta di costituzione di un *pool* di esperti a cui i soci si possono rivolgere in caso di contenziosi medico-legali, fatta in precedenza. Il Presidente afferma che ciò esula dal problema assicurativo ma che potrà essere affrontato dalla Società in un prossimo futuro quale espressione dei corsi di medicina legale avviati dalla nostra Società e la cui prima edizione si è appena svolta.

Aggiornamento Congresso Nazionale, Roma 2015 - (punto 4 O.d.G.)

Il Presidente riassume l'organizzazione scientifica del prossimo Congresso Nazionale specificando le caratteristiche dei "Corsi di istruzione", dei "*Lunch with professor*", delle "Comunicazioni" ed informa della buona adesione internazionale al congresso anche con richieste per tenere corsi di istruzione. Sono invece scarse le richieste da parte dei soci italiani pur essendo molto vicina la scadenza per presentare le proposte. Ricorda che nell'ultimo C.D. si era deciso di concedere spazio nel congresso alle Società affiliate e non a quelle aggregate regionali. Spiega il meccanismo di selezione dei contributi scientifici che garantisce l'imparzialità del giudizio ed informa della decisione di trasformare le comunicazioni non accolte in poster e a tal fine chiede deroga allo Statuto societario di poter presentare per ogni iscritto al congresso più di un poster garantendo la possibilità di trasformare in questa forma i contributi non accettati in altre. **Il C.D. accoglie la proposta del Presidente.** Raccomanda di non confondere i contributi scientifici al congresso con i premi S.I.O. che devono essere mandati al Segretario S.I.O.. A questo proposito comunica i nomi dei componenti della commissione valutatrice dei premi:

A.O.O.I.: Barbara M., Miani C., Ruscito P., Iemma M. (riserva).

A.U.O.R.L.: Cassandro E., Filippo R., Serra A., Paludetti G. (riserva).

Da quindi la parola a Serra per relazionare sul 1° corso S.I.O. di medicina legale. Serra ringrazia Pisani e Scasso per la collaborazione nell'organizzazione e conduzione del corso a cui hanno partecipato giudici di corte d'appello, giudici di cassazione, il Presidente della corte dei conti, professori universitari sia di diritto amministrativo che di diritto penale, assicuratori. Il corso ha avuto un riscontro entusiastico e pertanto è stato confermato l'impegno all'organizzazione di un secondo corso nella primavera prossima. Inoltre diverse Procure della Repubblica hanno accolto la lista dei partecipanti nominandoli esperti in problematiche giuridiche medico-legali di interesse otorinolaringoiatrico.

Provvedimenti in merito alla delibera della Regione Puglia (DRG 55) - (punto 5 O.d.G.)

Il Presidente informa di non aver ancora ricevuto risposta dalla Regione Puglia alla diffida inviata dall'avvocato Scozzafava in merito alla delibera regionale che prevede il declassamento a procedure ambulatoriali di molti interventi contenuti nei DRG 55, 59 e 60. In caso di conferma della decisione bisognerà passare a provvedimenti legali più aggressivi facendo causa alla Regione con tutti i risvolti del caso. Invita i soci pugliesi ad interessarsi del problema ed informare il Presidente e il C.D. su eventuali sviluppi. Interviene Barbara riferendo che la lettera ha molto infastidito l'assessorato pugliese e gli è stato chiesto dal Direttore dell'ARS di redigere un documento che chiarisca le diverse procedure contenute nel DRG 55 da inviare ai Nuclei di Valutazione Regionale specificando gli interventi da eseguire in *day surgery* o *one day surgery*. Per quanto riguarda la diffida inviata a nome della S.I.O. la Regione sta preparando una risposta che sembrerebbe piuttosto polemica. Il Presidente afferma che sarebbe opportuno che il documento con la suddivisione delle procedure del DRG 55 da eseguire in DS o ODS venga diffuso a tutte le regioni perché se è vero che il Ministero delega alle regioni questa regolamentazione non è giusto che ci siano comportamenti differenti nelle diverse parti d'Italia. Per questa ragione potrebbe essere utile conoscere le procedure adottate dalle varie regioni che hanno deliberato in merito e congregarle in una proposta unica sostenuta dalla S.I.O.. Il Presidente propone di delegare Barbara ad interessarsi del problema coordinandosi con le altre regioni e stilando una proposta S.I.O.: **il C.D. approva all'unanimità.** Interviene Piemonte riferendo che del problema si è interessato anche il C.I.C. in quanto si tratta di un problema molto grave che hanno tutti i chirurghi. La gravità nasce dal fatto che la legge è uguale in tutta l'Italia, ma ogni regione si comporta come vuole creando comportamenti discordanti. Tuttavia il Procuratore della Repubblica è lo stesso in tutta Italia e potrebbe contestare il nostro comportamento in caso di complicanze e, cosa che pochi considerano, se non seguiamo le indicazioni regionali la Corte dei Conti potrebbe sanzionare il nostro comportamento. Quindi qualsiasi sia il nostro comportamento possiamo essere contestati ed è per questo che il problema va affrontato a livello ministeriale e le richieste

di chiarimenti e/o provvedimenti va fatta al Ministero della Salute e all'AGENAS in considerazione del fatto che l'organizzazione sanitaria è regionale ma le norme applicative devono essere nazionali. Il Presidente propone quindi di scrivere una lettera al Ministro della salute specificando che nell'autonomia organizzativa sanitaria regionale è opportuno che vengano fissati dei criteri generali nazionali relativi al regime di ricovero da adottare per le diverse procedure suggerendo, per ogni procedura, dei criteri condivisi dalla nostra Società e suffragati dalle linee guida nazionali ed internazionali. Non considera altresì il C.I.C. il soggetto adatto a prendere posizioni sul problema con tutti gli altri chirurghi. Piemonte specifica che il C.I.C. deve intervenire a livello ministeriale non sulle diverse procedure ma sulla filosofia di attribuzione delle diverse procedure. Il Presidente invita quindi Barbara a stilare rapidamente una lettera da inviare al Ministro e per conoscenza ai Direttori dell'Istituto Superiore di Sanità e dell'AGENAS.

Affiliazione SIO ad American Academy of Otolaryngology Head and Neck Surgery - (punto 6 O.d.G.)

Il Presidente riferisce di aver ricevuto la proposta dalla Presidente dell'*American Accademy of Head and Neck Surgery* affinché la S.I.O. diventi "*International Corresponding Societies*". Questa associazione prevede però tutta una serie di attività che la nostra Società non è in grado di soddisfare ed inoltre richiede la partecipazione economica ai programmi dell' A.A.O.H.N.S. in particolare l'accoglienza dei giovani che desiderano frequentare i nostri reparti anche da un punto di vista alberghiero ed economico. Alla luce di ciò propone di rispondere ringraziando per la proposta e rimandando l'associazione all'A.A.O.H.N.S. per il futuro. **Il C.D. approva all'unanimità.**

Alle ore 12,30, il Presidente, avendo terminato la discussione dei punti all'OdG, ringrazia i partecipanti e dichiara chiusa la seduta.

Il Presidente
(Giuseppe Spriano)

Il Segretario
(Felice Scasso)

Riunione del Consiglio Direttivo e dell'Organo di Consulenza della SIO

Roma, 21 marzo 2015

Alle ore 11 del 21 marzo 2015 a Roma presso la sede della S.I.O., via Pigorini 6, si riuniscono il Consiglio Direttivo e l'Organo di Consulenza per discutere e deliberare sull'ordine del giorno proposto dal Presidente. Alla riunione sono presenti: Barbara M., Berettini S., Bellussi M.L., Cassandro E., Conticello S., Filippo R., Galli J., Gallo A. (Tesoriere), Iemma M., Iengo M., Martini A., Paiano M.T, Paludetti G., Piemonte M., Pisani P., Piane R., Pichi B. (Segretario del Presidente), Ralli G., Scasso F. (Segretario), Serra A., Spriano G. (Presidente). Sono assenti giustificati: Della Vecchia L., Passali D.

Il Presidente, constatata la presenza del numero legale, apre i lavori secondo l'ordine del giorno:

1. Lettura e approvazione del verbale del precedente C.D., Roma 10.0.2015
2. Comunicazioni del Presidente
3. Proposte di convenzione assicurativa in favore dei soci S.I.O.
4. Valutazione risposta Regione Puglia a diffida S.I.O.
5. Riordino corso di specializzazione in ORL, valutazione e provvedimenti
6. Valutazione protocollo d'intesa AGENAS - FISM
7. Varie ed eventuali: nomina soci onorari

Letture e approvazione del verbale del precedente CD (Roma 10.01.2015) - (punto 1 O.d.G.)

Il Presidente mette ai voti il verbale del C.D. precedente che **viene approvato all'unanimità**.

Comunicazioni del Presidente - (punto 2 O.d.G.)

Il Presidente informa che è stata indetta dall'IFHNOS la "Giornata mondiale del cancro testa e collo" per il 27 luglio prossimo. La SIO è stata invitata a partecipare e Ralli pubblicherà le informazioni sull'evento nel sito. Nei due mesi precedenti bisognerà informare Shah, "Founder" dell'IFHNOS, sulle manifestazioni che organizzeremo in quella data: corsi, corsi su cadavere, congressi sull'argomento, iniziative di prevenzione o altro.

Riferisce di una riunione al Ministero della Salute, a cui ha partecipato Pichi, indetta per esporre un progetto di revisione dei DRG (Progetto It.DRG); in particolare i DRG facenti capo all'otorinolaringoiatria saranno discussi fra giugno e settembre e sarà convocata una rappresentanza della nostra società. Per maggiore sicurezza il Presidente ha contattato in merito il Direttore dell'AGENAS che ha consigliato di fare domanda esplicita per essere convocati alle riunioni, domanda che è già stata inoltrata. Nella riunione ministeriale si è accennato, in particolare da parte degli urologi e ortopedici, ai nuovi *device* e alle nuove tecniche che incidono sui conti per i quali spesso l'ospedale non riesce a coprire la spesa; i nuovi DRG pertanto dovranno considerare queste nuove tecnologie. Interviene Pichi per spiegare che i DRG attuali sono mutuati dagli USA e pertanto tutto ciò che in questo paese non viene fatto non viene preso in considerazione. In previsione della convocazione chiede di inviarle nota di quanto è necessario inserire nella nuova classificazione che verrà stilata. Comunica che è stato attivato un sito ministeriale dove è possibile leggere nel dettaglio il protocollo del progetto e seguire le attività dei gruppi di lavoro.. (<http://drgit.agenas.it/anode.aspx?id=8>). Punto importante del progetto è quello di identificare le nostre procedure con codici a 6 cifre invece delle attuali 4 in modo da descrivere meglio le tecniche chirurgiche e la strumentazione impiegata. Il Presidente propone di nominare Piemonte quale rappresentante SIO nelle riunioni ministeriali sulla revisione dei DRG essendo già stato nominato rappresentante SIO nella FISM. Piemonte ringrazia e propone di affiancargli Della Vecchia, esperta di DRG sia della nostra società che del gruppo ORL lombardo molto attivo a livello regionale nella contrattazione dei DRG. Il C.D. **approva all'unanimità la nomina quali rappresentanti SIO per la revisione ministeriale dei DRG: Piemonte e Della Vecchia.**

Il Presidente informa che all'EXPO di Milano oltre alla Tavola Rotonda Ufficiale della SIO affidata a Piemonte è stata ottenuta da Pisani una seconda Tavola Rotonda, gratuita, su "Gusto ed Olfatto" e pertanto propone di affidargli la moderazione: il C.D **approva all'unanimità**. Interviene Piemonte per informare che la società incaricata di raccogliere i fondi per i "Dialoghi della Chirurgia" del CIC all'EXPO, di cui la nostra tavola rotonda fa parte, ha espresso difficoltà finanziarie e ha chiesto aiuto economico alle società scientifiche. Il Presidente propone di cercare di non finanziare direttamente l'evento societario all'EXPO ma in caso di necessità, per garantire la presenza della nostra società in questo importante evento internazionale, la SIO potrebbe essere disponibile a finanziare direttamente l'evento fino ad un massimo di 5000,00 €: il C.D.

approva all'unanimità. Interviene Pisani per proporre, viste le difficoltà economiche in cui versa la manifestazione del CIC all'EXPO, di unificare la manifestazione SIO nello spazio a lui offerto in modo gratuito e senza limiti di tempo.

Il Presidente riferisce ancora che il "Club delle unità di endocrinocirurgia" sta cercando di accreditare circa 30 reparti di endocrinocirurgia, derivanti dalla chirurgia generale, ad eseguire chirurgia tiroidea sulla base di parametri di attività minima e percentuali massime di complicità. Nulla da eccepire sui parametri ma va considerato che molte U.O. otorinolaringoiatriche eseguono chirurgia tiroidea e che questa non può essere prerogativa della sola endocrinocirurgia. Spriano ha pertanto richiesto all'AGENAS le SDO nazionali degli interventi sulla tiroide eseguiti da reparti ORL per evidenziare quelli che rientrano nei parametri e quindi poterli accreditare. Si potrebbe anche, una volta pervenuti i dati dell'AGENAS, proporre nostri parametri da discutere poi con gli endocrinocirurghi. Interviene Piemonte per segnalare che il problema si pone per tutta l'attività chirurgica perché il ministero vuole arrivare a definire centri di riferimento e centri di eccellenza in ogni patologia e per questo sta tentando di definire dei parametri che non siano solamente numerici. Il Club delle unità di endocrinocirurgia nel documento redatto afferma che la chirurgia tiroidea va eseguita da reparti legati all'endocrinocirurgia affermazione che rappresenta un chiaro abuso di legge che va smontato a monte. Di questo problema si sta occupando anche il CIC che ha creato una commissione ad hoc per definire dei criteri validi rappresentati: dai casi trattati, numero di chirurghi esperti nel tipo di chirurgia in oggetto, dotazione strumentale e altro. Alcune società scientifiche stanno già lavorando e la SIO dovrebbe orientarsi in questo senso creando una commissione che individui gli enti di riferimento e si renda disponibile ad affrontare il problema. Interviene Martini per puntualizzare, sulla base della sua esperienza, che non deve essere un sistema chiuso ma deve tener conto degli spostamenti dei chirurghi e degli accorpamenti di reparti. Pisani riferisce il caso della regione Piemonte che ha già affrontato il problema in ambito di chirurgia oncologica ed ha deciso che ogni chirurgo porta con sé la sua casistica nei vari spostamenti di sede. Il Presidente conclude proponendo di inviare una lettera al direttore dell'AGENAS per ribadire che molti reparti ORL eseguono interventi sulla tiroide elencando le strutture che sono coerenti con i parametri proposti dagli endocrinocirurghi.

Infine riferisce di aver ricevuto da Filippo la richiesta di affiliazione alla SIO della neonata "Società Italiana di Otologia e Scienza dell'Udito". Ricorda che per l'affiliazione l'articolo 4 dello Statuto prevede alcune modalità da seguire e chiede al Segretario di comunicarle a Filippo in modo che possa presentare la documentazione completa per il prossimo C.D. in tempo per la rettifica assembleare necessaria.

Proposte di convenzione assicurativa in favore dei soci S.I.O. - (punto 3 O.d.G.)

Il Presidente dà la parola a D'Agostino e Morelli per presentare le proposte assicurative individuate dall'AON. Morelli dopo una introduzione sulle difficoltà attuali nel reperire società disponibili ad assumersi il rischio di una assicurazione societaria, precisa che sono state fatte alcune variazioni rispetto alla prima idea dovute ad eccessivo costo e scarsi vantaggi per i soci di una assicurazione nell'ambito della responsabilità civile, secondo rischio, ricompresa nella quota di iscrizione. Si è quindi optato di ricomprendere nella quota di iscrizione la copertura della tutela legale penale.

Per quanto riguarda la polizza di responsabilità civile professionale due sono state le compagnie che si sono dichiarate disponibili: AM TRUST EUROPE Ltd e NEWLINE INSURANCE Ltd, ma quest'ultima non ha ancora presentato le proposte per questioni di tempo. Passa quindi a descrivere le caratteristiche dell'assicurazione di responsabilità civile professionale dell'AM TRUST EUROPE Ltd e si apre una vivace discussione per chiarire ogni risvolto della polizza a cui intervengono: Spriano, Berettini, D'Agostino, Ralli, Conticello e Iemma. Il Presidente individua i punti non accettabili e richiede una loro rivalutazione. D'Agostino e Morelli si impegnano a rivedere i punti individuati.

Morelli prosegue descrivendo l'assicurazione di tutela legale che sarà ricompresa nella quota di iscrizione. Le compagnie che si sono rese disponibili sono 5, ma 2 sono state selezionate per caratteristiche migliori: ROLAND e UCA. Segue discussione di ogni clausola delle due proposte assicurative e il Presidente conclude richiedendo una revisione di alcune clausole e del prezzo delle polizze presentate per adeguarle alle esigenze della nostra società. Morelli, pur non garantendo il successo, si impegna a portare avanti le proposte con le compagnie assicurative e di presentare l'ultima offerta entro 30 giorni. Il Presidente ringrazia e congeda D'Agostino e Morelli.

Il Presidente riferisce di aver richiesto ad altri *brokers* proposte per la copertura legale da inglobare nella quota associativa e in particolare riferisce di una proposta in alcuni punti migliore di quelle appena esposte, ed associabile a polizza a favore degli eredi in caso di morte, invalidità o malattia grave (HIV, HCV). La società di brokeraggio proponente è la MARSH. Si apre una vivace discussione di disapprovazione vista la precedente convenzione con la stessa società conclusasi in maniera piuttosto burrascosa. Il Presidente alla luce di quanto emerso bocchia la proposta MARSH.

Valutazione risposta Regione Puglia a diffida S.I.O. - (punto 4 O.d.G.)

Il Presidente riferisce a proposito della risposta della Regione Puglia alla diffida inviata dall'Avvocato Scozzafava per conto della SIO riferita al declassamento di alcuni DRG a procedure ambulatoriali. In pratica la Regione Puglia afferma di aver applicato direttive ministeriali per cui la diffida avrebbe dovuto essere rivolta a suo tempo al Ministero cioè quando sono state emanate le disposizioni applicate ora dalla Regione Puglia e non solo. Propone pertanto di non proseguire nella disputa legale che approderebbe in tribunale con notevole impegno finanziario e senza alcuna garanzia di successo. Inoltre la revisione ministeriale dei DRG forse supera queste problematiche.

Riordino corso di specializzazione in ORL, valutazione e provvedimenti - (punto 5 O.d.G.)

Il Presidente ricorda di aver inviato ai Ministri della Salute e dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca una lettera di protesta appena venuti a conoscenza dell'intenzione di ridurre la durata del corso di specializzazione in otorinolaringoiatria allegando una nota inviataci dall'UEMS dove si affermava che in caso di durata inferiore ai 5 anni del corso di specializzazione il titolo non poteva essere riconosciuto in ambito comunitario. Tale conclusione è stata anche approvata dall'Organo Europeo di organizzazione sanitaria avvalorando il rischio che corrono i futuri specialisti italiani. Il problema tuttavia nasce dal fatto che il ricorso al TAR entro 90 giorni dall'emanazione di una legge per ottenere una sospensiva può essere fatto solo da chi viene danneggiato dalla legge stessa. La società scientifica non ha diritto a fare ricorso a nome dei futuri specialisti e il danneggiato per ora non esiste, saranno infatti danneggiati coloro che entreranno nelle scuole di specializzazione il prossimo anno. Sollecita la componente universitaria del C.D. ad informarsi e studiare il problema per decidere eventuali provvedimenti che dovrebbero essere intrapresi entro due mesi al massimo. Barbara ricorda che il danno è anche a livello nazionale perché un diploma di specialità di 5 anni in ambito concorsuale vale più di uno di 3 o 4 anni. Interviene Piemonte per proporre di interessare del problema Poerio, sindacalista prima del SUOI e in seguito della CIMO e Martini aggiunge che per aumentare il peso della protesta sarebbe opportuno unirli alle altre specialità danneggiate dalla legge quali oculistica ed endocrinologia. Il Presidente si impegna a contattare Poerio per interessarlo al problema.

Valutazione protocollo d'intesa AGENAS – FISM - (punto 6 O.d.G.)

Il Presidente informa in merito al protocollo d'intesa AGENAS – FISM. L'obiettivo di AGENAS è il coinvolgimento delle società scientifiche e sanitarie affiliate alla FISM per l'esecuzione di molteplici attività previste dal Programma Nazionale Esiti (PNE) con particolare riferimento alla definizione di standard qualitativi e quantitativi per la valutazione delle soglie di volume e di esito, l'individuazione dei fattori che determinano gli esiti dei processi assistenziali, la valutazione dell'efficacia e della sicurezza di nuove tecnologie chirurgiche, le attività di monitoraggio delle attività clinico-diagnostiche e le attività di formazione. La FISM ha chiesto quindi di identificare figure con profili professionali adeguati per lo svolgimento delle attività relative ai rapporti con AGENAS proponendo dei criteri per il reclutamento e sulla base di questi propone di nominare Piemonte. Il C.D. **approva all'unanimità.**

Varie ed eventuali: nomina soci onorari - (punto 7 O.d.G.)

Il Presidente informa di aver ricevuto, come da statuto, richiesta da parte di 5 soci di nominare il prof. Ralph Gilbert socio onorario della nostra società. Il Segretario presenta l'elenco dei soci onorari e ricorda che l'ultimo è stato nominato più di dieci anni fa. Il Presidente chiede l'approvazione al C.D. per poi portare la candidatura in assemblea. Il C.D. **approva all'unanimità.**

Chiede la parola Martini per riferire a proposito della legge sui trattamenti "off label" approvata a luglio scorso e recepita da alcune regioni che in pratica esclude ogni possibilità di questo tipo e in particolare per l'otorinolaringoiatria non potranno più essere praticate iniezioni intratimpaniche di gentamicina o corticosteroidi, l'uso di alti dosaggi di betaistina e del mannitolo nella malattia di Menieré. Chiede una presa di posizione della Società per poi fare una richiesta specifica all'AIFA.; in caso contrario ognuno di noi sarà costretto a fare dei protocolli per poter proseguire con questi trattamenti. Interviene Piemonte per chiedere di poter disporre della documentazione in modo da presentarla al CIC e poter interessare del problema anche altre specialità. Il Presidente incarica Martini di scrivere una relazione completa da inviare al Presidente dell'AIFA.

Alle ore 13,30, il Presidente, avendo terminato la discussione dei punti all'OdG, ringrazia i partecipanti e dichiara chiusa la seduta.

Il Presidente
(Giuseppe Spriano)

Il Segretario
(Felice Scasso)

Finito di stampare nel mese di settembre 2015
presso le Industrie Grafiche della Pacini Editore S.p.A.
Via A. Gherardesca • 56121 Ospedaletto • Pisa
Telefono 050 313011 • Telefax 050 3130300
www.pacinimedica.it



