

Volume III – Numero 1 – Aprile 2009

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

Editorial Board

Editor-in-Chief: F. Chiesa
President of S.I.O.: D. Casolino
Former Presidents of S.I.O.:
G. Borasi, E. Pirodda (†),
I. De Vincentiis, D. Felisati, L. Coppo,
G. Zaoli, P. Miani, G. Motta,
L. Marcucci, A. Ottaviani, G. Perfumo,
P. Puxeddu, I. Serafini, M. Maurizi,
G. Sperati, D. Passali, E. de Campora,
A. Sartoris, P. Laudadio, E. Mora,
M. De Benedetto, S. Conticello
Former Editors-in-Chief:
C. Calearo (†), E. de Campora,
A. Staffieri, M. Piemonte

Editorial Staff

Editor-in-Chief: F. Chiesa
Deputy Editor: C. Vicini
Associate Editors:
C. Viti, F. Scasso
Editorial Coordinators:
M.G. Rугiu, L. Calabrese
Editorial Assistant:
M. Shields
Argomenti – Editorial Coordinators:
G. Bertino, C. Viti

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, A. De La Cruz,
M. Halmagyi, L.P. Kowalski,
M. Pais Clemente, J. Shah,
H. Stammberger

Treasurer

C. Miani

Editorial Office

Editor-in-Chief: F. Chiesa
Divisione di Chirurgia Cervico-Facciale
Istituto Europeo di Oncologia
Via Ripamonti, 435
20141 Milano, Italy
Tel. +39 02 57489490
Fax +39 02 57489491
actaitalica@ieo.it
Editorial Coordinator
M.G. Rугiu
maryolyna@libero.it

© Copyright 2009 by

Società Italiana di Otorinolaringologia e
Chirurgia Cervico-Facciale
Via Luigi Pigorini, 6/3
00162 Roma, Italy

Publisher

Pacini Editore SpA
Via Gherardesca, 1
56121 Ospedaletto (Pisa), Italy
Tel. +39 050 313011
Fax +39 050 313000
Info@pacineditore.it
www.pacinimedica.it

*Cited in Index Medicus/MEDLINE,
Science Citation Index Expanded, Scopus*

PACINI
EDITORE
MEDICINA

www.actaitalica.it



Informazioni per gli Autori comprese le norme per la preparazione dei manoscritti

Acta Otorhinolaringologica Italica continua gli *Annali di Laringologia Otologia e Faringologia* fondati nel 1901 da Giulio Masini e già Organo Ufficiale di stampa degli Otologi Italiani (A.O.O.I.) e dal 1976 della Società Italiana di Otorinolaringologia e Chirurgia Cervico-Facciale (S.I.O. Ch. C.-F.).

La rivista pubblica in inglese lavori originali di interesse otorinolaringologico, gli atti ufficiali della Società, editoriali, note di attualità, recensioni, rubriche redazionali, notizie sindacali.

I contributi devono essere inediti, non sottoposti contemporaneamente ad altra rivista, ed il loro contenuto conforme alla legislazione vigente in materia di etica della ricerca.

In caso di sperimentazioni su umani, gli Autori devono attestare che tali sperimentazioni sono state svolte secondo i principi riportati nella Dichiarazione di Helsinki (1983); gli Autori sono gli unici responsabili delle affermazioni contenute nell'articolo e sono tenuti a dichiarare di aver ottenuto il consenso informato dei pazienti o genitori nel caso di casi pediatrici per la sperimentazione e per l'eventuale riproduzione di immagini. Per studi su cavie animali, gli Autori sono invitati a dichiarare che sono state rispettate le relative leggi nazionali e le linee guida istituzionali.

I lavori che provengono da Istituti scientifici, di ricerca o da Divisioni ospedaliere devono recare la firma autografa del Direttore dell'Istituto o Reparto di provenienza. Gli articoli pubblicati impegnano unicamente la responsabilità degli Autori. La proprietà letteraria degli articoli è riservata alla Rivista.

I lavori vengono pubblicati in lingua inglese con abstract in italiano ed in inglese.

I lavori vengono pubblicati gratuitamente. Gli Autori hanno diritto a 30 estratti gratuiti del lavoro.

Conflitto di interessi. Gli Autori devono dichiarare se hanno ricevuto finanziamenti o se hanno in atto contratti o altre forme di finanziamento, personali o istituzionali, con Aziende i cui prodotti sono citati nel testo. Questa dichiarazione verrà trattata dal Direttore come una informazione riservata e non verrà inoltrata ai revisori. I lavori accettati verranno pubblicati con l'accompagnamento di una dichiarazione *ad hoc*, allo scopo di rendere nota la fonte e la natura del finanziamento.

Norme generali per gli Autori

Testo. I lavori devono essere inviati in lingua inglese. Il manoscritto sarà sottoposto a revisione della lingua inglese a cura e a carico della Redazione della Rivista. La Redazione si riserva il diritto di non accettare eventuali lavori formulati in lingua inglese non corretta. Eventuali lavori pervenuti in lingua italiana, qualora di riconosciuto valore scientifico e di particolare interesse per la Rivista, potranno essere comunque pubblicati, previa traduzione in inglese a totale carico degli Autori.

Il lavoro deve pervenire alla Redazione in quattro copie (gli Autori sono comunque pregati di conservare copia del materiale inviato), dattiloscritto, con ampio margine, massimo 25 righe per pagina, con interlinea doppia, con numerazione delle pagine a partire dalla prima, e corredato di:

- 1) titolo del lavoro (in italiano ed inglese);
- 2) riassunto (in italiano ed inglese);
- 3) parole chiave (in italiano ed inglese; massimo 5);
- 4) titolo e didascalie di eventuali tabelle e delle figure.

I lavori non devono superare le 10 pagine di stampa della rivista, compresi bibliografia, figure e tabelle (750 parole a pagina di stampa; per ogni figura o tabella di 1/4 di pagina considerare circa 250 parole in meno; per ogni figura o tabella di mezza pagina considerare circa 500 parole in meno). Può essere oggetto di pubblicazione la descrizione di una o più osservazioni cliniche di una medesima patologia di rilevante interesse diagnostico e terapeutico. La stesura di tali "note cliniche" non deve superare le 4 pagine di stampa, compresi clichés e tabelle. Lo schema da seguire per la stesura deve prevedere: descrizione dell/i caso/i clinico/i osservati con le notizie anamnestiche principali, l'esame obiettivo, gli esami strumentali e di laboratorio più significativi e le considerazioni conclusive con i necessari riferimenti bibliografici.

I lavori di maggiore estensione potranno essere pubblicati come supplementi e l'intero costo di stampa sarà a carico degli Autori.

Una *pagina fuori testo* deve indicare il nome e l'indirizzo (incluso numero di telefono, fax ed indirizzo e-mail) dell'Autore cui vanno indirizzate la corrispondenza relativa al lavoro e le bozze di stampa. In assenza di tale indicazione le bozze verranno inviate al 1° Autore.

Non si accettano articoli che non siano accompagnati dal relativo dischetto su cui è registrata l'ultima versione corretta del testo, corrispondente alla copia dattiloscritta. Il testo deve essere scritto con programmi Word per Dos o Macintosh: i dischetti devono riportare sull'apposita etichetta il nome del primo Autore, il titolo abbreviato dell'articolo, il tipo di sistema operativo (Dos o Macintosh), il programma di scrittura e la versione, il nome del/i file/s del/i documento/i.

Gli Autori è riservata la correzione ed il rinvio (entro e non oltre 4 gg. dal ricevimento) delle sole prime bozze del lavoro.

Nella *prima pagina* devono comparire:

- 1) Titolo del lavoro in inglese ed in italiano; i titoli devono essere concisi, chiari e informativi. Eventuali sottotitoli devono essere necessari a compendiare il concetto predominante del lavoro.
- 2) Nomi e cognomi degli Autori (il nome precede ed è ridotto all'iniziale seguita dal punto); se gli Autori appartengono a più Istituti, il 1° Autore e gli eventuali co-Autori dello stesso Istituto saranno indicati con un asterisco, gli Autori di un altro Istituto con due asterischi, e così via.
- 3) Nome e la sede dell'Istituto o degli Istituti in cui il lavoro è stato effettuato; titolo, nome (per intero), cognome e indirizzo dell'Autore (comprensivi di recapito telefonico, fax e indirizzo e-mail) cui vanno indirizzate le richieste di estratti (Corrispondenza: ...).
- 4) Parole chiave (Key words) in inglese ed in italiano.

La *seconda pagina* deve contenere il Riassunto in inglese ed in italiano che deve consistere in una esauriente sintesi esplicativa di 300/400 parole. Esso deve includere l'impostazione del problema, i metodi di studio, i risultati ed il significato della ricerca.

Tabelle. (4 copie), devono essere contenute nel numero (evitando di presentare lo stesso dato in più forme), dattiloscritte una per pagina e numerate progressivamente con numerazione romana. Nel testo della tabella e nella legenda utilizzare, nell'ordine di seguito riportato, i seguenti simboli: *, †, ‡, §, ¶, **, ††, ‡‡ ...

Figure. (4 copie), vanno riprodotte in foto. I grafici ed i disegni possono essere in fotocopia, purché di buona qualità. Le figure devono essere numerate e devono riportare sul retro, su un'apposita etichetta, il nome dell'Autore, il titolo dell'articolo, il verso (alto).

Bibliografia. Va limitata alle voci essenziali identificate nel testo con numeri arabi tra parentesi ed elencate al termine del dattiloscritto nell'ordine in cui sono state citate.

Dovrà riportare:

cognome ed iniziale del nome degli Autori (devono essere riportati i primi sei, eventualmente seguiti da et al.), titolo dell'articolo in lingua originale, titolo della rivista secondo l'abbreviazione dell'*Index Medicus*, anno di pubblicazione, volume, prima ed ultima pagina.

Esempi di corretta citazione bibliografica per:

Articoli e Riviste

Chiesa A, Maroldi R, Perugini S, Salvolini U. *Il ruolo della tomografia assiale computerizzata nella patologia rinosinusale*. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 1981;1:173-94.

Libri

Smith DW. *Recognizable patterns of human malformation*. Third Edition. Philadelphia: WB Saunders Co.; 1982.

Capitoli di Libri o Atti di Congressi

Krmpotic-Nemanic J, Kostovis I, Rudan P. *Aging changes of the form and infrastructure of the external nose and its importance in rhinoplasty*. In: Conly J, Dickinson JT, editors. *Plastic and reconstructive surgery of the face and neck*. New York, NY: Grune and Stratton; 1972. p. 84.

Ringraziamenti, indicazioni di grants o borse di studio, devono essere citati prima della bibliografia.

Le note, contraddistinte da asterischi o simboli equivalenti, compariranno nel testo, a piè di pagina.

Termini matematici, formule, abbreviazioni, unità e misure devono conformarsi agli standards riportati in *Science* 1954;120:1078.

I farmaci vanno indicati col nome chimico. Solo se inevitabile potranno essere citati col nome commerciale (scrivendo in maiuscolo la lettera iniziale del prodotto, seguita dalla casa farmaceutica, città e nazione).

Gli scritti (ed il relativo dischetto) di cui si fa richiesta di pubblicazione vanno indirizzati, unitamente alla lettera di cessione del copyright nel caso il lavoro venga pubblicato, a:

Direzione della Rivista Acta Otorhinolaryngologica Italica
S.O.C. ORL Azienda Ospedaliera "Santa Maria della Misericordia"
P.le Santa Maria della Misericordia, 15 - 33100 Udine

Ogni pubblicazione scientifica porterà la data di ricevimento e quella di accettazione da parte del Comitato Scientifico. I dattiloscritti e le illustrazioni dei lavori non si restituiscono e dopo un anno vengono distrutti.

Le tabelle, le fotolite e gli estratti (al di sopra dei 30 gratuiti) sono addebitati agli Autori a prezzo di costo. Assegni e vaglia vanno inviati a:

Acta Otorhinolaryngologica Italica

Pacini Editore SpA
via Gherardesca 1 - 56121 Ospedaletto (Pisa)

Abbonamenti

La Rivista *Acta Otorhinolaryngologica Italica* è bimestrale e viene inviata gratuitamente a tutti i Soci in regola con la quota annuale. I prezzi dell'abbonamento per l'anno 2008 per i non Soci sono i seguenti:

Italia: € 81; estero: € 91. Singolo fascicolo: € 21.

Numeri e annate arretrate: € 31 (se disponibili).

Per le inserzioni pubblicitarie e le richieste di abbonamento rivolgersi a:

Acta Otorhinolaryngologica Italica

Pacini Editore SpA
via Gherardesca 1 - 56121 Ospedaletto (Pisa), Italy
Tel. +39 050 313 011 - Fax +39 050 313 0300
E-mail: Info@pacinieditore.it
Internet: www.pacinimedica.it

Per gli arretrati rivolgersi a:

Società Italiana di Otorinolaringologia e Chirurgia Cervico-Facciale
Via L. Pigorini, 6 - 00162 Roma
Tel. 06 44291164 - Fax 06 44235157

Finito di stampare presso le Industrie Grafiche della Pacini Editore SpA, Pisa - Maggio 2009

Norme per l'invio del materiale in formato elettronico

Gli Autori sono invitati ad inviare i manoscritti secondo le seguenti norme:

Modalità di invio

- CD-ROM o DVD (evitare di utilizzare Dischetti da 3 1/2")
- E anche possibile utilizzare pen-drives USB o dischi esterni USB-Firewire
- Posta elettronica (concordare con il personale Pacini le modalità)
- FTP (concordare con il personale Pacini le modalità)

Testo

- *Software*: preferibilmente Microsoft Word, salvando i file in formato .RTF. Possono essere utilizzati anche altri programmi, anche open source, avendo accortezza di salvare sempre i file in formato .RTF.

Non utilizzare in nessun caso programmi di impaginazione grafica quali Publisher, Page-

maker, Quark X-press, Indesign. Non formattare il testo in alcun modo (evitare stili, bordi, ombreggiature ...); utilizzare solo gli stili di carattere come corsivo, grassetto, sottolineato. Non inviare il testo in formato .PDF.

- *Nome del/i file/s*: il testo e le singole tabelle devono essere salvati in files separati.

Illustrazioni

Inviare le immagini in files separati dal testo e dalle tabelle.

- *Software e formato*: inviare immagini preferibilmente in formato TIFF o EPS, con risoluzione minima di 300 dpi e formato di 100 x 150 mm. Altri formati possibili: JPEG, PDF. Evitare nei limiti del possibile .PPT (file di Powerpoint) e .DOC (immagini inseriti in file di .DOC).

- *Nome del/i file/s*: inserire un'estensione che identifichi il formato del file (esempio: .tif; .eps).

Indice

Documento del Gruppo S.I.O. Impianti Cocleari: Linee Guida per l'applicazione dell'Impianto Cocleare e la gestione del centro Impianti Cocleari

A. Quaranta, E. Arslan, S. Burdo, D. Cuda, R. Filipo, N. Quaranta..... » 1

Diagnosi e trattamento degli acufeni

G. Bertino, C.E. Falco..... » 6

Notiziario S.I.O...... » 11



Documento del Gruppo SIO Impianti Cocleari: Linee Guida per l'applicazione dell'Impianto Cocleare e la gestione del centro Impianti Cocleari

A. Quaranta (Coordinatore), E. Arslan (Collaboratore)¹, S. Burdo (Collaboratore)², D. Cuda (Collaboratore)³, R. Filipo (Collaboratore)⁴, N. Quaranta (Collaboratore)

Clinica Otorinolaringoiatrica "G. Lugli", Microchirurgia Otológica e Otoneurologica, Università degli Studi di Bari;

¹ *Servizio di Audiologia e Foniatria, Università di Padova;* ² *Servizio di Audiovestibologia, Ospedale di Varese;* ³ *U.O. ORL, Ospedale "Guglielmo da Saliceto", Piacenza;* ⁴ *Clinica Otorinolaringoiatrica, Università "La Sapienza", Roma*

Introduzione

L'Impianto Cocleare (IC) è il primo organo di senso artificiale capace di evocare sensazioni acustiche stimolando elettricamente l'orecchio interno, come Alessandro Volta aveva dimostrato alla fine del diciottesimo secolo. Dal 1960, la tecnologia degli IC si è evoluta enormemente, tanto da apportare cambiamenti sostanziali sia nei sistemi che processano e trasportano il segnale acustico, sia nella miniaturizzazione dei componenti esterni e delle batterie comportando un miglioramento dell'aspetto estetico.

L'IC è una protesi elettronica che viene inserita chirurgicamente nell'orecchio interno e stimola elettricamente le fibre del nervo acustico. La *US Food and Drug Administration* (FDA), punto di riferimento per le agenzie governative di tutti i paesi del mondo, ha approvato l'utilizzo degli IC negli adulti nel 1984 e nei bambini nel 1990.

L'IC, stimolando direttamente le fibre del nervo acustico, permette il ripristino del canale uditivo nei pazienti affetti da ipoacusia grave-profonda con conseguente disponibilità dell'informazione contenuta nel messaggio verbale che viene in tal modo percepito e possibilmente compreso. Pur non permettendo il recupero di alcune funzioni che sono appannaggio della coclea integra quali le caratteristiche di elevata sensibilità e discriminazione in frequenza, l'IC permette il trasferimento di quella quantità "minima" di informazione che il sistema nervoso centrale, grazie anche alle sue elevate proprietà di adattabilità e plasticità, utilizza in misura variabile ai fini comunicativi verbali.

L'efficacia dell'applicazione dell'IC in adulti e bambini è dimostrata da numerosissimi contributi nella letteratura medica; in particolare, numerosi studi hanno riportato i risultati relativi allo sviluppo delle abilità percettive uditive e espressive verbali di bambini con sordità sia pre-linguale che post-linguale. L'esperienza clinica ha inoltre dimostrato che nella popolazione infantile con ipoacusia ad insorgenza pre-verbale il riconoscimento di un periodo critico per lo sviluppo delle abilità linguistiche, presumibilmente sotteso dalla plasticità neuronale e strettamente dipendente dalla presenza di un adeguato ingresso uditivo, condiziona la necessità di un intervento precoce per prevenire la comparsa di un ritardo nello sviluppo del linguaggio sia sul versante percettivo che espressivo. I risultati dell'IC, sebbene straordinari, sono ancora condizionati da un elevato numero di variabili, molte delle quali altamente interrelate e agenti in misura differente in età diverse

(durata della deprivazione uditiva, funzionalità uditiva residua, presenza di disabilità associate, modalità di comunicazione e riabilitazione logopedica).

Il gruppo di lavoro, costituito da Otorinolaringoiatri ed Audiologi e Foniatri sia della componente Universitaria che Ospedaliera, ha sviluppato questo documento per riassumere in sintetiche Linee Guida l'esperienza maturata in Italia e all'estero e per fornire delle raccomandazioni ai colleghi che volessero intraprendere il cammino della Implantologia Cocleare.

Indicazioni all'IC nei bambini e negli adulti

Sebbene i risultati dell'applicazione dell'IC non siano prevedibili a priori, si utilizzano criteri di candidatura che permettono di selezionare i pazienti che hanno una elevata probabilità di migliorare le loro abilità percettive o per i quali l'impianto costituisca l'unico presidio che permette di ripristinare un ingresso utilizzabile dal sistema uditivo centrale.

Adulti (> 18 anni di vita)

Pazienti adulti, senza limiti di età, affetti ipoacusia di entità grave-profonda (soglia uditiva media per le frequenze 500, 1000 e 2000 Hz > 75 dB HL) che in condizioni ottimali di amplificazione mediante protesizzazione acustica presentino percentuali di riconoscimento nell'esecuzione dei test di percezione verbali uguali o inferiori al 50% di risposte corrette nell'orecchio da impiantare.

Il materiale somministrato nei test di riconoscimento è costituito da parole bisillabiche, parole trisillabiche e frasi (Quaranta et al., 1996) presentate a voce di conversazione o a voce registrata in modalità solo uditiva alla intensità di 70-75 dB (A). (Livello di prova III).

Bambini (fino a 3 anni di vita)

(Livello di prova III)

Età maggiore o uguale a 12 mesi.

L'introduzione di metodiche di screening universale hanno portato ad una drastica riduzione dell'età media della diagnosi delle ipoacusie congenite rispetto al passato. Il limite inferiore in termini di età è essenzialmente condizionato dalla certezza della diagnosi (vedi punto b), da fattori di tipo chirurgico e dalla valutazione del rischio anestesio-

gico. Sotto i 12 mesi di vita l'IC potrà essere eseguito ove esista il rischio di ossificazione precoce della coclea (ad es. meningite batterica) o in quei casi ove siano soddisfatti i criteri di certezza diagnostica (vedi punto successivo).

Ipoacusia di entità grave-profonda (> 80-90 dB HL come media per le frequenze 500, 1000 e 2000 Hz) accertata con metodiche di tipo obiettivo e comportamentale.

È richiesta la combinazione di tutte le metodiche attualmente disponibili per la determinazione di soglia con l'utilizzo di misure ripetute in diverse sessioni. L'esecuzione di misure ripetute assume particolare importanza nel caso di bambini che presentino delle disabilità associate di tipo neuro-motorio, cognitivo o comportamentale sia per l'elevata frequenza di sovrastima della perdita uditiva nell'esecuzione dell'audiometria a risposte condizionate sia per la ridotta affidabilità delle metodiche obiettive non invasive nella stima della soglia uditiva in presenza di processi patologici che possibilmente coinvolgono il sistema nervoso centrale.

Protesizzazione acustica associata a riabilitazione logopedica per un periodo non inferiore a tre-sei mesi senza evidenti benefici percettivi e espressivi.

L'associazione della riabilitazione logopedica dipende strettamente dall'età del piccolo paziente. Il suo utilizzo è finalizzato all'allenamento acustico e allo sviluppo dei prerequisiti della comunicazione (es. contatto oculare, attenzione condivisa, rispetto del turno comunicativo, capacità di imitazione).

Bambini (3 anni-18 anni di vita) (Livello di prova III)

Ipoacusia di entità grave-profonda (> 75 dB HL come media per le frequenze 500, 1000 e 2000 Hz) accertata con metodiche di tipo obiettivo e comportamentale.

Protesizzazione acustica associata a riabilitazione logopedica per un periodo non inferiore a tre-sei mesi senza evidenti benefici percettivi e espressivi.

In questa categoria di pazienti, tuttavia, i criteri di inclusione devono comprendere la valutazione delle abilità percettive verbali valutate mediante la somministrazione di test appropriati per l'età del bambino.

Raccomandazioni:

A: L'applicazione dell'IC è raccomandato in tutte queste categorie di soggetti.

Controindicazioni all'Impianto Cocleare nei bambini e negli adulti con casi particolari

Controindicazioni all'applicazione dell'Impianto Cocleare

Aplasia della Coclea e/o del nervo acustico

L'assenza della coclea o del nervo cocleare controindicano l'applicazione dell'IC. La diagnosi di queste malformazioni è radiologica e si basa sull'esecuzione della Tomografia Computerizzata (TC) e della Risonanza Magnetica (RM) (Livello di prova III).

Aspettative non realistiche e/o assenza di motivazione da parte del paziente o della famiglia (in caso di minorenni)

L'adulto candidato all'IC e la famiglia del bambino candidato devono essere informati delle caratteristiche tecniche dell'IC, dei rischi legati alla chirurgia e alla presenza dell'IC, delle limitazioni legate all'IC e dei potenziali benefici dell'applicazione dell'IC sulle abilità percettive e espressive. Aspettative non realistiche da parte del paziente o della famiglia rappresentano una controindicazione all'applicazione dell'IC (Livello di prova VI).

Controindicazioni generali all'intervento chirurgico

Condizioni di salute che controindicano l'esecuzione di un intervento chirurgico in anestesia generale di elezione.

Casi particolari

Sordità preverbale in paziente adolescente o adulto

La sordità preverbale nei soggetti adulti o adolescenti può rappresentare una controindicazione all'applicazione dell'IC. Fattori prognostici positivi sono la precoce protesizzazione e la riabilitazione di tipo orale-acustico. I risultati ottenibili in questi soggetti sono estremamente variabili e correlano con la durata della deprivazione uditiva (Livello di prova III).

Disabilità associate

I candidati all'IC portatori di disabilità associate possono essere suddivisi in tre categorie: soggetti ipovedenti che successivamente sviluppano una ipoacusia grave-profonda, soggetti con sordità grave-profonda congenita che progressivamente perdono la vista e soggetti con disabilità motorie e sensoriali multiple. Nelle prime due categorie (soggetti sordo-ciechi) non vi è controindicazione all'IC, anzi molti gruppi ritengono che si indicato applicare un IC bilaterale. I soggetti con disabilità multiple rappresentano un gruppo estremamente eterogeneo. Waltzman et al. (2002), in un gruppo di 29 bambini con disabilità multiple hanno riportato un beneficio dall'applicazione dell'IC; lo sviluppo delle abilità uditive ed espressive in questo gruppo di pazienti è tuttavia rallentata rispetto a soggetti senza handicap associati. L'applicazione dell'IC non è controindicata, ma richiede strategie di selezione, attivazione dell'IC e riabilitazione personalizzate in rapporto al tipo di deficit (Livello di prova IV).

Neuropatia uditiva

La neuropatia uditiva è caratterizzata da una gravissima compromissione della percezione verbale associata all'assenza delle risposte evocate uditive del tronco, la presenza delle otoemissioni acustiche e l'assenza o l'aumento di durata della risposta del nervo uditivo evocata per stimolazione acustica e registrata mediante elettrococleografia con tecnica transtimpanica. Diverse sono le sedi del danno proposte e ancora poco conosciuti sono i meccanismi fisiopatologici alla base della neuropatia uditiva. La candidatura all'IC deve essere posta sulla base della valutazione audiologica ed elettrofisiologica dal momento che la stimolazione elettrica ottenuta con l'utilizzo di un IC può ripristinare la codifica dell'informazione contenuta nel messaggio verbale attraverso la "re-sincronizzazione" della scarica delle fibre nervose residue contenute nel nervo uditivo (Livello di prova III).

Ossificazione cocleare

L'ossificazione della coclea è il risultato di processi infiammatori a carico dell'orecchio interno. Le moderne tecniche di *imaging* (TC e RM) permettono con buona approssimazione di definire pre-operatoriamente la pervietà della coclea e la presenza di liquidi intralabirintici (Livello di prova III). In rapporto al grado di ossificazione della coclea sono state sviluppate tecniche chirurgiche e *array* elettrodi che permettono l'inserimento dell'IC. In caso di ossificazione della membrana della finestra rotonda o del giro basale della coclea si cerca il lume cocleare fresando in direzione anteriore, superiore e mediale, parallelamente alla parete posteriore del condotto, per non oltre 8 mm (per evitare il canale carotideo che si trova 9-10 mm dalla finestra rotonda). L'osso neoformato è solitamente più chiaro dell'osso della capsula otica e si può rimuovere con microuncini. Un approccio alternativo è l'apertura della scala vestibolare e l'inserimento dell'IC con l'approccio proposto da Steenerson (1990). Nelle ossificazioni totali (coclea bianca) sono state proposte tecniche di *drill-out* che prevedono la creazione di un solco perimodiolare e l'applicazione dell'IC o la creazione di due tunnel paralleli, al di sopra ed al di sotto del modiolo, e l'inserimento di un doppio cavetto portaelettrodi. I modesti e incostanti risultati hanno spinto alcuni autori ad applicare l'Impianto Uditivo Troncoencefalico in questa categoria di soggetti (Livello di prova V).

Malformazioni cocleari

Le malformazioni cocleari sono una controindicazione relativa all'applicazione di un IC. La valutazione di soggetti con malformazioni dell'orecchio interno prevede l'utilizzo della TC e della RM che permettono lo studio dei profili ossei, ma soprattutto dei liquidi dell'orecchio interno e delle strutture nervose del condotto uditivo interno. La presenza della coclea e del nervo cocleare permettono l'applicazione dell'IC. In tutte le malformazioni cocleari vi sono rischi legati alla posizione del nervo facciale, e alla possibile abnorme comunicazione tra spazi perilinfatici e liquor cerebrospinale (*gusher* perilinfatico, meningite ...). Il principale motivo di preoccupazione è tuttavia la possibilità di inserire il cavetto portaelettrodi e di stimolare le fibre nervose.

Nell'ipoplasia cocleare la lunghezza della coclea influenza il numero di elettrodi che possono essere inseriti, mentre nelle malformazioni minori come la partizione incompleta (Mondini classica) non vi sono ostacoli all'applicazione dell'IC. Nella cavità comune l'applicazione dell'IC avviene attraverso tecniche che prevedono una cocleostomia singola a livello della porzione supero-laterale della cavità o mediante tecniche di cocleostomia doppia.

I risultati ottenuti in soggetti con malformazioni sono variabili e dipendono dal tipo della malformazione, dal numero di elettrodi inseriti e dalla presenza, posizione e stimolazione delle fibre nervose (Livello di prova V).

Patologia flogistica cronica dell'orecchio medio e esiti di interventi otologici

La patologia flogistica acuta e cronica, e gli esiti degli interventi otologici rappresentano una condizione di esclusione temporanea; infatti una volta risolto il processo infiammatorio ed eventualmente realizzato il tempo chirurgico curativo è possibile applicare l'IC (Livello di prova IV). In presenza di una cavità di radicale l'applicazione

dell'IC può avvenire nella cavità se ben ricoperto da tessuto connettivo e non a contatto con la pelle o previa chiusura a cul di sacco del condotto uditivo esterno ed eventuale obliterazione della cavità (Livello di prova IV).

Schwannoma vestibolare

La presenza di uno Schwannoma vestibolare (SV) rappresenta una controindicazione relativa all'applicazione dell'IC. La exeresi dello SV e la conservazione anatomica e funzionale del nervo cocleare, valutata mediante metodiche elettrofisiologiche intraoperatorie, permette l'applicazione dell'IC, in caso contrario, al termine dell'intervento, è possibile applicare l'impianto uditivo del troncoencefalo (Livello di prova IV).

Raccomandazioni

B: L'applicazione dell'IC in tutte queste categorie di soggetti deve essere attentamente considerata.

Requisiti del Centro "Impianti Cocleari"

Il gruppo di studio dopo attenta valutazione e dopo aver sottoposto le proprie determinazioni ad un forum di esperti nel corso del Congresso Nazionale della Società Italiana di Otorinolaringoiatria e Patologia Cervico-Facciale tenutosi a Torino nel Maggio del 2008 ha ritenuto che ogni Centro IC deve avere dei requisiti strutturali e di personale minimi che permettano di seguire il paziente sordo dalla diagnosi alla fase riabilitativa. Vengono specificati i requisiti richiesti:

Personale in servizio presso il Centro IC

Presso il centro IC devono essere in servizio almeno:

- n. 1 Otorinolaringoiatra-Chirurgo Otologo;
- n. 1 Medico Audiologo-Foniatra;
- n. 1 Tecnico Audiometrista/Audioprotesista;
- n. 1 Logopedista;

Il Centro IC deve inoltre avere a disposizione in strutture collegate almeno:

- n.1 Psicologo Clinico/Neuropsicologo Infantile;
- n.1 Pediatra-Genetista;
- n.1 Neuroradiologo.

Valutazione audiologica e foniatrico/logopedica pre-operatoria

Le valutazioni che precedono l'applicazione dell'IC deve essere eseguita presso il Centro IC. Tale valutazione consiste in:

- test audiometrici soggettivi;
- test audiometrici oggettivi;
- valutazione della resa protesica;
- valutazione delle abilità comunicative linguistiche in comprensione e produzione.

Valutazione neuroradiologica

Il centro IC dovrà essere in grado di effettuare o coordinare una completa valutazione radiologica mediante TC e/o RM in tutti i pazienti candidati all'IC.

Chirurgia dell'IC

Il Centro IC deve possedere e/o poter provvedere a:

- Sala operatoria adeguata a adulti e bambini

- Personale con training specifico per interventi otologici in adulti e bambini
- Controllo tecnico della funzionalità dell'IC
- Valutazione radiologica intra- o post-operatoria.

Follow-up del paziente impiantato

Il centro IC deve garantire il follow-up del paziente impiantato. In particolare deve garantire:

- l'attivazione del microprocessore;
- la regolazione del microprocessore ad 1, 3, 6, 9 (solo bambini) e 12 mesi dopo l'attivazione;
- la regolazione annuale;

Bibliografia

Aristegui M, Denia A. *Simultaneous cochlear implantation and translabyrinthine removal of vestibular schwannoma in an only hearing ear: report of two cases (neurofibromatosis type 2 and unilateral vestibular schwannoma)*. Otol Neurotol 2005;26:205-10.

Axon PR, Mawman DJ, Upile T, Ramsden RT. *Cochlear implantation in presence of chronic suppurative otitis media*. J Laryngol Otol 1997;111:228-32.

Balkany T, Gantz BJ, Steenerson RL, Cohen NL. *Systematic approach to electrode insertion in the ossified cochlea*. Otolaryngol Head Neck Surg 1196;114:4-11.

Balkany T, Luntz M, Telischi FF, Hodges AV. *Intact canal wall drill out procedure for implantation of the totally ossified cochlea*. Am J Otol 1997;18:58-9.

Beiter AL, Brimacombe J. *Cochlear implants*. In Alpiner JG, McCarthy PA, editors. *Rehabilitative audiology: Children and adults*. Baltimore: Williams & Wilkins 1993.

Beltrame MA, Frau GN, Shanks M, Robinson P, Anderson I. *Double posterior labyrinthotomy technique: results in three Med-El patients with common cavity*. Otol Neurotol 2005;26:177-82.

Blamey PJ, Sarant JZ, Paatsch LE, Barry JG, Bow CP, Wales RJ, et al. *Relationships among speech perception, production, language, hearing loss, and age in children with impaired hearing*. J Speech Lang Hear Res 2001;44:264-85.

Bredberg G, Lindstrom B, Lopponen BH, Skarzynski H, Hyodo M, Sato H. *Electrodes for ossified cochleas*. Am J Otol 1997;18(Suppl.6):S42-3.

Burdo S, Sanfrancesco L., Hose B. *Impianto cocleare multicanale*. Milano: Masson Ed. 1993.

Clark G. *Speech perception with cochlear implants*. In: *Cochlear implants: fundamentals and applications*. New York: Springer-Verlag 2003. p. 724-44.

Djourno A, Eyries C, Vallencien B. *Premiers essais d'excitation électrique du nerf auditif chez l'homme par microappareils inclus à demeure*. Bull Fr Nat Acad Med 1957;141:481-3.

Doyle JH, Doyle JB, Turnbull FM. *Electrical stimulation of the eighth cranial nerve*. Arch Otolaryngol 1964;80:1988-92.

El-Kashlan HK, Arts HA, Telian SA. *Cochlear implantation in chronic suppurative otitis media*. Otol Neurotol 2002;23:53-5

Food and Drug Administration: <http://www.fda.gov/cdrh/cochlear/>
Fryauf-Bertschy H, Tyler RS, Kelsay DM, Gantz BJ, Woodworth GG. *Cochlear implant use by prelingually deafened children: the influences of age at implant and length of device use*. J Speech Lang Hear Res 1997;40:183-99.

Gantz BJ, Mc Cabe BF, Tyler RS. *Use of multichannel cochlear implants in obstructed and obliterated cochleas*. Otolaryngol Head Neck Surg 1988;98:72-81.

Gantz BJ, Tyler RS, Woodworth GG, Tye-Murray N, Fryauf-Bertschy H. *Results of multichannel cochlear implants in congenital and*

- la verifica delle abilità percettive nel bambino e nell'adulto;
- la verifica delle abilità espressive nel bambino.

Requisiti strutturali

Si raccomanda che ogni Centro IC esegua almeno 10 IC all'anno, o comunque entro il primo triennio dall'attivazione.

Raccomandazioni:

A: La presenza di tutte le professionalità e l'esecuzione di tutte le procedure diagnostico-terapeutiche indicate è fortemente raccomandata.

acquired prelingual deafness in children: Five year follow up. Am J Otol 1994;15(Suppl.2):1-7.

Gray RF, Irving RM. *Cochlear implants in chronic suppurative otitis media*. Am J Otol 1995; 16:682-6.

Gray RF, Ray J, McFerran DJ. *Further experience with fat graft obliteration of mastoid cavities for cochlear implants*. J Laryngol Otol 1999;113:881-4.

Grayeli AB, Bouccara D, Kalamarides M, Ambert-Dahan E, Coudert C, Cyna-Gorse F, et al. *Auditory brainstem implant in bilateral and completely ossified cochleae*. Otol Neurotol 2002;24:79-82.

House WF, Berliner K, et al. *Cochlear implants*. Ann Otol Rhinol Laryngol 1976; 27(Suppl.):1-93. *

Kirk KI, Hay-McCutcheon M, Sehgal ST, Miyamoto RT. *Speech perception in children with cochlear implants: effects of lexical difficulty, talker variability, and word length*. Ann Otol Rhinol Laryngol Suppl 2000;185:79-81.

Lenarz T, Battmer RD, Lesinski A, Parker J. *Nucleus double array: a new approach for ossified cochleae*. Am J Otol 1997;18(Suppl.6):S39-41.

Luntz M, Balkany TJ, Hodges AV. *Cochlear implants in children with congenital inner ear malformations*. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1197;123:974-7.

Manrique M, Cervera-Paz FJ, Huarte A, Perez N, Molina M, Garcia-Tapia R. *Cerebral auditory plasticity and cochlear implants*. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 1999;49(Suppl.1):S193-7.

Manrique M, Cervera-Paz FJ, Espinosa JM, Perez N, Garcia-Tapia R. *Cochlear implantation in radical cavities of mastoidectomy*. Laryngoscope 1996;106:1562-5.

McMahon CM, Patuzzi RB, Gibson WP, Sanli H. *Frequency-specific electrocochleography indicates that presynaptic and postsynaptic mechanisms of auditory neuropathy exist*. Ear Hear. 2008;29:314-25.

Miyamoto RT, Osberger MJ, Todd SL, Robbins AM, Stroer BS, Zimmerman-Phillips S, et al. *Variables affecting implant performance in children*. Laryngoscope 1994;104:1120-4.

Miyamoto RT, Osberger MJ, Robbins AM, Myres WA, Kessler K. *Prelingually deafened children's performance with the Nucleus multichannel cochlear implant*. Am J Otol 1993; 14:437-45.

National Institute for Health and Clinical Excellence. Final appraisal determination-Cochlear implants for children and adults with severe to profound deafness. Issue date: August 2008.

Nevison B, Laszig R, Sollmann WP, Lenarz T, Sterkers O, Ramsden R, et al. *Results from a European clinical investigation of the Nucleus multichannel auditory brainstem implant*. Ear Hear 2002;23:170-83.

Nicholas JG, Geers AE. *Will they catch up? The role of age at cochlear implantation in the spoken language development of children with severe to profound hearing loss*. J Speech Lang Hear Res 2007;50:1048-62.

Niparko JK, Kirk KI, Mellon NK, Mc Conkey Robbins A, Tucci DL, Wilson BS. *Cochlear implants. Principles and Practices*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2000.

- Osberger MJ, Fisher L, Zimmerman-Phillips S, Geier L, Barker MJ. *Speech recognition performance of older children with cochlear implants*. Am J Otol 1998;19:152-7.
- Osberger MJ, Robbins AM, Balkany TJ, Staller SJ, Brown CJ, Waltzman SB, et al. *Standard guidelines and position statement of the American Academy of Audiology: Cochlear implants in children*. Audiology Today 1995;7:3.
- Parry DA, Booth T, Roland PS. *Advantages of magnetic resonance imaging over computed tomography in preoperative evaluation of pediatric cochlear implant candidates*. Otol Neurotol 2005;26:976-82.
- Pisoni DB, Cleary M. *Measures of working memory span and verbal rehearsal speed in deaf children after cochlear implantation*. Ear Hear 2003;(Suppl.1):106S-20.
- Protocollo Comune per la Valutazione dei Risultati in Audiologia Riabilitativa*. Firenze: I Care 1997.
- Quaranta A, Arslan E, Babighian G, Filipo R. *Impianto Cocleare. Protocolli di selezione e valutazione dei soggetti adulti*. Acta Phoniatica Latina 1996;18:187-265.
- Saeed SR, Ramsden RT, Axon PR. *Cochlear implantation in the deaf-blind*. Am J Otol 1998; 19:774-7.
- Santarelli R, De Filippi R, Genovese E, Arslan E. *Cochlear implantation outcome in prelingually deafened young adults. A speech perception study*. Audiol Neurotol 2008;13:257-65.
- Santarelli R, Starr A, Michalewski H, Arslan E. *Neural and receptor cochlear potentials obtained by transtympanic Electrocochleography in Auditory Neuropathy*. Clin Neurophysiol 2008;119:1028-41.
- Shallop JK, Peterson A, Facer GW, Fabry LB, Driscoll CL. *Cochlear implants in five cases of auditory neuropathy: postoperative findings and progress*. Laryngoscope 2001;111:555-62.
- Simmons FB. *Electrical stimulation of the auditory nerve in man*. Arch Otolaryngol 1966; 84:2-54.
- Snik AF, Makhdoum MJ, Vermeulen AM, Brokx JP, van den Broek P. *The relation between age at the time of cochlear implantation and long-term speech perception abilities in congenitally deaf subjects*. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 1997;41:121-31.
- Spahr AJ, Dorman MF, Loiselle LH. *Performance of patients using different cochlear implant systems: effects of input dynamic range*. Ear Hear 2007;28:260-75.
- Staller SJ, Dowell RC, Beiter, AL, Brimacombe JA. *Perceptual abilities of children with the Nucleus 22-channel cochlear implant*. Ear Hear 1991;12(Suppl.):34S-47.
- Steenerson RL, Gary LB, Wynens MS. *Scala vestibuli cochlear implantation for labyrinthine ossification*. Am J Otol 1990;11:360-63.
- Svirsky MA, Teoh SW, Neuburger H. *Development of language and speech perception in congenitally, profoundly deaf children as a function of age at cochlear implantation*. Audiol Neurotol 2004;9:224-33.
- Taitelbaum-Swead R, Kishon-Rabin L, Kaplan-Neeman R, Muchnik C, Kronenberg J, Hildesheimer M. *Speech perception of children using Nucleus, Clarion or Med-El cochlear implants*. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2005;69:1675-83.
- Tamura Y, Shinkawa A, Ishida K, Sakai M. *Cochlear implantation after reconstruction of the external bony canal wall and tympanic cavity in radically mastoidectomized patients with cholesteatoma*. Auris Nasus Larynx 1997;24:361-6
- Teoh SW, Pisoni DB, Miyamoto RT. *Cochlear implantation in adults with prelingual deafness. Part I. Clinical results*. Laryngoscope 2004;114:1536-40.
- Teoh SW, Pisoni DB, Miyamoto RT. *Cochlear implantation in adults with prelingual deafness. Part II. Underlying constraints that affect audiological outcomes*. Laryngoscope 2004;114:1714-9.
- Volta A. *On the electricity excited by more contact of conducting substances of different kind*. Trans Royal Soc Phil 1800;90:403-31.
- Walton J, Gibson WP, Sanli H, Prelog K. *Predicting cochlear implant outcomes in children with auditory neuropathy*. Otol Neurotol 2008;29:302-9.
- Waltzman SB, Roland JT Jr, Cohen NL. *Delayed implantation in congenitally deaf children and adults*. Otol Neurotol 2002;23:333-40.
- Waltzman SB, Scalchunes V, Cohen NL. *Performance of multiply handicapped children using cochlear implants*. Am J Otol 2000;21:329-35
- Waltzman SB, Cohen NL, Gomolin RH, Shapiro WH, Ozdamar S, Hoffman R. *Long-term results of early cochlear implantation in congenitally and prelingually deafened children*. Am J Otol 1994;14(Suppl.):9-13.

Diagnosi e trattamento degli acufeni

Giulia Bertino, Carlo Emilio Falco

S.C. di Otorinolaringoiatria, Università di Pavia, Fondazione IRCCS Policlinico S. Matteo, Pavia

Introduzione

L'acufene è una sensazione uditiva percepita dal paziente non legata ad una sorgente sonora presente nell'ambiente esterno. A livello storico, le prime informazioni a riguardo degli acufeni sono state riscontrate nel papiro egizio di Ebers del 2500 A.C., mentre nel *Corpus Hippocraticum* del II secolo A.C. l'acufene viene per la prima volta posto in relazione con la sordità e classificato in base al tono (*èchos*), al ronzio (*bòmpos*) e al rumore (*psòphos*).

In termini epidemiologici una recente revisione dei dati della letteratura ha messo in evidenza che il 10-25% degli italiani ha presentato almeno un episodio di acufene prolungato ed il 4% (circa 2.400.000 italiani) presenta un acufene cronico¹.

I dati epidemiologici esprimono una problematica importante in termini di prevalenza, anche se va ribadito, come confermato dalla notevole discrepanza tra le varie pubblicazioni, che la soggettività del sintomo, la sua modalità di definizione ed i criteri di campionamento rendono difficile una corretta analisi statistica.

Eziologia e fisiopatologia

Gli studi neurofisiopatologici hanno definito dei modelli neuronali che identificano nella periferia uditiva la sorgente dell'acufene, nei centri uditivi sottocorticali la detenzione e l'elaborazione dello stimolo uditivo, nella corteccia in particolare nelle aree uditive la percezione, la memoria e l'attenzione, mentre attribuiscono al sistema limbico la componente emotiva legata all'acufene e all'attivazione del sistema nervoso autonomo il disagio ad esso legato, il tutto legato in un complesso network². Anche se va ribadito che numerosi punti restano tuttora oscuri circa l'elicitarsi del sintomo, la sua evoluzione e la sua correlazione con le funzioni neurovegetative³⁻⁶.

In termini classificativi gli acufeni possono essere suddivisi in oggettivi e soggettivi, questi ultimi rappresentano circa il 99% del problema⁷⁻⁹.

Acufeni oggettivi

Gli acufeni oggettivi sono spesso udibili dall'esaminatore, interessano soggetti normoudenti, hanno frequentemente carattere pulsatile e vibratorio e sono relativamente curabili. Sono causati da problematiche a carico di strutture auricolari e periauricolari (vascolare, muscolare, tubarico, articolare) che trasmettono all'orecchio interno per via ossea o aerea (Tab. I)¹.

Le forme di natura vascolare sono dovute ad anomalie congenite quali fistole artero-venose, aneurismi arteriosi, anomalo decorso dell'arteria occipitale o della carotide interna endotemporale, persistenza dell'arteria stapediale, bulbo della giugulare interna alto e angiomi cavernosi^{7 10 11}. Più frequentemente gli acufeni oggettivi sono conseguenti a lesioni degenerative quali placche aterosclerotiche, aneurismi e pseudoaneurismi della carotide interna; a lesioni traumatiche come fistole artero-venose e stenosi ed aneurismi della carotide interna intrapetrosa¹². Possono essere inoltre conseguenti a patologie di natura neoplastica come tumori glomici timpano e timpano-giugulari, chemodectomi carotidei e neoplasie del basicranio, lesioni displastiche, Paget e displasia osteofibrosa del temporale. Anche patologie cardiovascolari sistemiche possono essere causa degli acufeni di natura vascolare quali l'ipertensione arteriosa, l'anemia, la valvulopatia cardiaca, le patologie che determinano l'aumento della gettata cardiaca

In termini generali si caratterizzano per andamento pulsante (il paziente spesso riferisce di sentire il cuore battere nell'orecchio) con un tono grave, a volte sincrono con il polso, inoltre è evidenziabile riduzione o scomparsa del sintomo a seguito della compressione dei vasi del collo.

Le forme di natura muscolare sono conseguenti a problematiche a carico del velo palatino e dell'orecchio medio. L'acufene può essere determinato da mioclonie del muscolo tensore ed elevatore del velo palatino o da alterata apertura/chiusura della porzione fibrocartilaginea della tuba uditiva^{13 14}; a livello dell'orecchio medio può essere indotto da mioclonie del muscolo tensore del martello o

Tab. I. Eziologia degli acufeni oggettivi.

Acufeni oggettivi	
Cause di natura vascolare	Anomalie congenite Lesioni degenerative Lesioni traumatiche Patologie neoplastiche Patologie cardiovascolari sistemiche
Cause di natura muscolare	Mioclonie dei muscoli del velo palatino Mioclonie del m. tensore del martello e dello stapedio
Cause di origine tubarica	Sindrome della tuba beante
Cause di origine articolare	Disfunzioni dell'articolazione temporomandibolare

del muscolo stapedio^{15 16}. È caratterizzato da un rumore a scatto (schiocco ripetuto e secco), non è pulsatile, è udibile dall'esaminatore come un ticchettio ritmico, è tipico di soggetti normoudenti con autofonia^{13 14 17 18}.

Le forme conseguenti a patologia tubarica descritta per la prima volta da Perlan nel 1867 rientrano nel quadro della sindrome della tuba beante dove una variazione della pressione a livello rinofaringeo con un difetto di chiusura della tuba uditiva dà luogo alla percezione del rumore respiratorio come un soffio nell'orecchio¹⁹.

È sincrono con gli atti respiratori, si accompagna ad autofonia ed ipoacusia e si attenua o scompare con la respirazione orale o con l'apnea.

Le forme da patologia articolare sono conseguenza di disfunzioni dell'articolazione temporomandibolare. La fisiopatologia è largamente oscura. Si accompagna ad otalgia, con acufeni e sensazione di schiocco durante i movimenti della mandibola¹⁷.

Acufeni soggettivi

L'acufene soggettivo è percepito esclusivamente dal paziente. Origina nella via acustica. È associato nel 41% dei casi ad iperacusia e nel 62% ad ipoacusia. È monolaterale nel 54% dei casi bilaterale nel 33%, centrale nel 13%¹.

Nel 45% dei casi non viene riscontrata una chiara eziopatogenesi, nel 15% è conseguente ad un trauma acustico, nel 13% si accompagna a presbiacusia, nel 6% ad otosclerosi e nel 2% a malattia di Ménière¹.

Diagnosi

Fondamentale per la valutazione dell'acufene è effettuare un attento colloquio clinico dove il paziente è guidato dall'esaminatore nella quantificazione del disturbo e della disabilità correlata. Seguono quindi la valutazione otomicroscopica ed audiimpedenzometrica.

Nel caso di un acufene bilaterale dove si riscontra normoacusia od ipoacusia trasmissiva è consigliabile nel sospetto di una fissità stapedo ovoidale l'esecuzione di una valutazione impedenzometrica, se si evidenzia una ipoacusia neurosensoriale bilaterale simmetrica è opportuna l'esecuzione di un audiometria vocale per ricercare una dissociazione

tono-vocale (indice di retrocolearità). Se all'audiometria tonale si evidenzia un'ipoacusia neurosensoriale bilaterale asimmetrica o monolaterale è utile un approfondimento con metodica ABR, ma è sicuramente consigliabile uno studio radiologico mediante RM encefalo con Gadolinio. Nelle forme monolaterali il riscontro di un'ipoacusia trasmissiva con un referto di un'otomicroscopia negativa indirizza all'esecuzione di una TC delle rocche petrose per escludere un processo neofornativo interessante la cassa timpanica (colesteatoma), una normoacusia indirizza all'esecuzione di un ABR che nel caso di negatività pone indicazione a follow-up a 6 mesi con audiimpedenzometria e nuovo ABR, mentre in caso positivo è necessario uno studio radiologico mediante RM encefalo con Gadolinio. Nel caso di un'ipoacusia neurosensoriale è consigliabile uno studio radiologico mediante RM encefalo con Gadolinio (Tab. II).

Terapia

La terapia dell'acufene oggettivo è relativamente semplice e si basa essenzialmente sul trattamento della causa all'origine dell'acufene (Tab. III), soprattutto per quanto riguarda gli acufeni di natura vascolare²⁰⁻³⁵.

Per quanto riguarda invece le forme di natura muscolare è stato riportato un miglioramento sintomatologico con l'utilizzo della tossina botulinica^{36 37} a livello palatale o mediante somministrazione di antidepressivi triciclici.

Per le forme di origine tubarica attualmente in letteratura non si hanno indicazioni per una terapia specifica, si riporta di esiti non significativi conseguenti alla terapia chirurgica della tuba^{18 19}.

Gli acufeni conseguenti a patologia articolare sembrano trovare un miglioramento nella correzione dei difetti gnatologici e nel posizionamento di *bite* correttivi¹⁷.

Premesso che tutti i presidi proposti nella cura dell'acufene soggettivo non hanno dato luogo a risultati sicuramente efficaci, sono possibili comunque opzioni farmacologiche, non farmacologiche e chirurgiche (Tab. IV).

La terapia farmacologica comprende numerose classi di farmaci. I farmaci vasoattivi quali i simpaticolitici, i Ca antagonisti, i colinergici, il ciclandelato, il Gingko Biloba.

Tab. II. Work-up diagnostico dell'acufene.

Lateralità dell'acufene	Audiometria	Otomicroscopia	Indagini ulteriori
bilaterale	Normoacusia	negativa	Nessuna
	Ipoacusia trasmissiva bilaterale	positiva	Impedenzometria
		negativa	Impedenzometria
	Ipoacusia neurosensoriale simmetrica	negativa	Audiometria vocale
monolaterale	Ipoacusia neurosensoriale bilaterale asimmetrica	negativa	ABR (Auditory Brainstem Response)
	Ipoacusia neurosensoriale monolaterale		RM con gadolinio
	Ipoacusia trasmissiva	negativa	TC (Tomografia Computerizzata) rocche
	Normoacusia	negativa	ABR RM (Risonanza Magnetica) con gadolinio
	Ipoacusia neurosensoriale monolaterale	negativa	RM con gadolinio

Tab. III. Trattamento degli acufeni oggettivi.

Cause	Trattamento
Vascolari	Specifico delle singole patologie
Muscolari	Tossina botulinica Antidepressivi triciclici
Tubariche	Chirurgia della tuba Legatura della giugulare esterna
Articolari	Correzione difetti gnatologici Bite correttivi

Tab. IV. Trattamento degli acufeni soggettivi.

Terapia farmacologica	
Vasoattivi	Simpaticolitici Ca-antagonisti Colinergici Ciclandelao Gingko Biloba
Agonisti istaminici	Betaistina
Anestetici locali	Lidocaina
Farmaci attivi sul SNC (Sistema Nervoso Centrale)	Anticonvulsivanti Antidepressivi triciclici Agonisti del GABA
Prostaglandine sintetiche	Misoprostol
FANS (Farmaci Anti-infiammatori non Steroidei)	
Zinco	
Terapia non farmacologica	
Agopuntura	
TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulator)	
Ultrasuoni	
Laser	
Ipnosi	
Biofeedback	
Psicoterapia	
Terapia chirurgica	
Decompressione del nervo cocleare	
Risoluzione dei conflitti neurovascolari dell'VIII n.c.	
Tinnitus retraining therapy	

agiscono aumentando il flusso ematico sia a livello locale (coclea) che sistemico (sistema nervoso centrale), attraverso l'effetto colinergico. Gli agonisti istaminici (betaistina) determinerebbero un effetto vasodilatatore legandosi ai recettori H1 dell'istamina²⁰. Gli anestetici locali determinano paralisi sensoriale e motoria temporanea arrestando in modo reversibile la conduzione dell'impulso nervoso; la lidocaina somministrata per via e.v. ha evidenziato una riduzione significativa della percezione dell'acufene accompagnata però da una alta percentuale di effetti collaterali quali instabilità, tremore agli arti, torpore e disartria²¹⁻²⁶. La tocainide somministrabile per os ha presentato effetti terapeutici inferiori alla lidocaina ed una maggiore incidenza di eventi avversi quali: cefalea, instabilità, nausea, rush cutanei^{23 27-29}.

I farmaci attivi sul sistema nervoso centrale comprendono gli anticonvulsivanti, gli antidepressivi triciclici e gli ago-

nisti del GABA. Gli anticonvulsivanti³⁰⁻³² determinerebbero un blocco dell'attività neuronale paradossico facendo diminuire la conduttanza del sodio e del potassio, inibendo l'assunzione e la liberazione di noradrenalina dai sinaptosomi cerebrali senza influenzare la liberazione del GABA, o inibendo il metabolismo del GABA. Il primidone, la lamotrigina, l'acido aminonooxiacetico e la carbamazepina hanno evidenziato un effetto terapeutico positivo, ma accompagnato da importanti effetti collaterali: cefalea, vertigini e nausea. Gli ipnotici e i sedativi²⁰ potenzierebbero l'inibizione neurale mediata dal GABA con effetto sedativo, riducendo l'ansia e rilassando i muscoli, però sono gravati da atassia, incoordinazione motoria, disartria, amnesia retrograda, secchezza delle fauci, compromissione delle funzioni mentali e farmaco-dipendenza. Solo l'alprazolam sembrerebbe avere determinato una riduzione della percezione dell'acufene senza variazione dei parametri audiologici. Gli antidepressivi triciclici³³⁻³⁵ troverebbero il loro razionale nell'inattivazione delle amine biogene (dopamina, serotonina, noradrenalina) L'amitriptilina³³, la nortriptilina³⁴ e la trimipromina³⁸ hanno evidenziato un miglioramento della depressione e dell'insonnia senza modificare il quadro audiologico. Il GABA-agonista³⁹ (baclofene) che non ha evidenziato miglioramento della percezione dell'acufene, legandosi ai recettori GABA_A determina riduzione del flusso del Ca e conseguente attività inibitoria presinaptica e successiva riduzione della liberazione di trasmettitori eccitatori.

Altre classi di farmaci sono rappresentate dalle prostaglandine sintetiche somministrate in base all'osservazione che l'uso dei FANS determina una riduzione delle prostaglandine favorendo la comparsa dell'acufene. In uno studio randomizzato⁴⁰ il misoprostol E1 ha evidenziato risultati incoraggianti. Sono stati inoltre proposti per il trattamento del *tinnitus* gli antinfiammatori non steroidei sfruttando l'inibizione dei mediatori di granulociti e dei mastociti, la melatonina e la terapia sostitutiva con lo zinco senza evidenziare miglioramenti clinici.

Il capitolo dei trattamenti non farmacologici è molto eterogeneo. Sono stati proposti l'utilizzo dell'agopuntura, le stimolazioni elettriche, gli ultrasuoni, il laser, l'ipnosi, il biofeedback e la psicoterapia che non hanno evidenziato risultati sicuramente efficaci nel controllo del sintomo⁴¹⁻⁴⁶. Si è invece evidenziato in pazienti con ipoacusia profonda e *tinnitus* che il posizionamento dell'impianto cocleare ha determinato una significativa riduzione sia dell'intensità che della durata dell'acufene o una sua scomparsa anche controlateralmente¹.

L'opzione chirurgica è rappresentata dalla decompressione microvascolare del nervo cocleare e dal trattamento di conflitti vascolari a carico dell'VIII nervo cranico⁴⁷⁻⁴⁹. La chirurgia presenta risultati incerti gravati da importanti conseguenze insite nella procedura.

Un cenno particolare deve poi essere fatto in merito alla *Tinnitus Retraining Therapy* (TRT). Questa metodica associa a una terapia riabilitativa (*counseling*) un trattamento di arricchimento sonoro (*sound therapy*). Il principio su cui si basa questo trattamento è l'induzione dell'assuefazione all'acufene, riducendo le sequele psico-affettive e neurovegetative che ne caratterizzano la dimensione invalidante. Il mascheramento parziale della *sound therapy* riduce l'intensità dell'acufene senza annullare la percezione facilitando i processi di abitudine

a differenza del mascheramento completo che determina un importante sollievo al paziente, ma limitato al tempo di esposizione al rumore mascherante non sortendo alcun effetto di lunga durata sull'acufene. L'effetto della TRT dal punto di vista neurofisiologico si basa sul principio della plasticità neuronale secondo cui il tessuto encefalico è potenzialmente capace di elaborare nuovi percorsi

neuronali in grado di attenuare l'impatto negativo esercitato dagli acufeni. Tale metodica risulta efficace in circa l'80% dei pazienti trattati. Risulta però gravata dalla notevole durata del trattamento di almeno 18 mesi e dalla necessità di multiple figure di riferimento (medico specialista, audioprotesista, psicologo) che determinano un importante impegno economico⁵⁰⁻⁵⁶.

Bibliografia

- 1 Cuda D. *Acufeni: diagnosi e terapia Quaderni monografici di aggiornamento AOOI*. Galatina: Tor Graf 2004.
- 2 Jastreboff PJ, Jastreboff JJ. *Tinnitus Retraining Therapy for patients with tinnitus and decreased sound tolerance*. *Otolaryngol Clin N Am* 2003;36:321-6.
- 3 Norena AJ, Eggermont JJ. *Changes in spontaneous neural activity immediately after an acoustic trauma. Implications for neuronal correlates of tinnitus*. *Hear Res* 2003;183:137-53.
- 4 Jastreboff PJ. *Phantom Auditory perception (tinnitus): mechanisms of generation and perception*. *Neurosci Res* 1990;8:221-54.
- 5 Liberman MC, Kiang NY. *Acoustic Trauma in cats. Cochlear pathology and auditory-nerve activity*. *Acta Otolaryngol Suppl* 1978;358:1-63.
- 6 Pulec JL. *Cochlear nerve section for intractable tinnitus*. *Ear Nose Throat J* 1995;74:468-6.
- 7 Sismanis A. *Pulsatile tinnitus*. *Am J Otol* 1998;472-7.
- 8 Webfer J. *Observationes medico-practicae, de affectibus capitis internis et externis*. 1727.
- 9 Maurizi M. *Acufeni Le grandi sindromi Otorinolaringoatriche*. Padova: Piccin 1994.
- 10 Levine SB, Snow JB. *Pulsatile tinnitus*. *Laryngoscope* 1987;97:401-6.
- 11 Sismanis A, Smoker WR. *Pulsatile tinnitus: recent advance in diagnosis*. *Laryngoscope* 1994;104:681-8.
- 12 Falcioni M, Piccirillo E, Taibah A. *Gli aneurismi della carotide intrapetrosa*. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 1999;19:36-41.
- 13 Pulec JJ, Simonton KM. *Palatal myoclonus. A report of two cases*. *Laryngoscope* 1987;97:401-6.
- 14 Maffei G, Carreras M, Zini C. *Tinnito obiettivo e mioclonie ritmiche del velo in un soggetto affetto da otite cronica bilaterale*. In: *Com Atti LVIII Congr. SIO* 1970.
- 15 Virtanen H. *Objective tubal tinnitus. A report of two cases*. *J Laryngol Otol* 1983;97:857-62.
- 16 Golz A, Fralis M, Martzu D, Netzer A, Joachims HZ. *Stapedial muscle myoclonus*. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2003;112:552-4.
- 17 Chole RA, Parker WS. *Tinnitus and vertigo in patients with temporomandibular disorder*. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1992;118:817-21.
- 18 Bluestone CD, Magit AE. *The patulous Eustachian tube. Otolologic surgery*. Philadelphia:Saunders 1994.
- 19 Pulec JL, Simonton M. *Abnormal patency of Eustachian tube: report on 41 cases*. *Laryngoscope* 1964;2:267-71.
- 20 Kaj NY. *Oral chemotherapy in tinnitus*. *Br J Audiol* 1981;15:123-4.
- 21 Martin FW. *Tinnitus: an evaluation of the use of lignocaine in treatment*. *Clin Otolaryngol* 1979;4:385.
- 22 Duckert LG, Rees TS. *Treatment of tinnitus with intravenous lidocaine: a double-blind randomized trial*. *Otol Head Neck Surg* 1983;91:550-5.
- 23 Lenarz T. *Treatment of tinnitus with lidocaine and tocainamide*. *Scan Audiol* 1987;26:49-51.
- 24 Lenarz T. *Antiarrhythmic agents in tinnitus treatment*. *Laringologie, Rhinologie, Otolgie* 1985;64:158-61.
- 25 Lenarz T, Gulzow J. *Tinnitus therapy with lidocaine and tocainamide*. *Laringologie, Rhinologie, Otolgie* 1985;64:604-8.
- 26 Reyes SA, Salvi RJ, Burkard RF, Coad ML, Wack DS, Galantowicz PJ, et al. *Brain imaging of the effects of lidocaine on tinnitus*. *Hear Research* 2002;171:43-50.
- 27 Emmett JR, Shea JJ. *Treatment of tinnitus with lidocaine hydrochloride*. *Otol Head Neck Surg* 1980;88:442-6.
- 28 Cathcart JM. *Assessment of the value of tocainamide hydrochloride in the treatment of tinnitus*. *J Laryngol Otol* 1982;96:981-4.
- 29 Blayney AW, Phillips M, Guy AM, Colman BH. *A sequential double blind crossover trial of tocainamide hydrochloride in tinnitus*. *Clin Otolaryngol Allied Scien* 1985;10:97-101.
- 30 Castagno LA. *Tinnitus: A therapeutic trial with cinnarizine, primidone and placebo*. *FolhaMED* 1989;99:279-84.
- 31 Simpson JJ, Gilbert AM, Weiner GM, Davies WE. *The assessment of lamotrigine, an anti-epileptic drug, in the treatment of tinnitus*. *Am J Otol* 1999;20:627-31.
- 32 Marks NJ, Onisiphorou C, Trounce JR. *The effect of single doses of amylobarbitone sodium and carbamazepine in tinnitus*. *J Laryngolotol* 1981;95:941-5.
- 33 Bajar N, Boke B, Turan E, Belgin E. *Efficacy of amitriptyline in the treatment of subjective tinnitus*. *J Otolaryngology* 2001;30:300-5.
- 34 Takayuki S, Kazuhiko S, Takeshi K, Tohru M. *Depressive condition and double blind study of antidepressant drug (Sulpiride) for tinnitus patients*. *Audiol Japan* 1990;33:303-9.
- 35 Sullivan M, Katon W, Russo J, Dobie R, Sakai CS. *A randomized trial of nortriptyline for severe chronic tinnitus. Effects on depression, disability and tinnitus symptoms*. *Archives Internal Medicine* 1993;153:2251-9.
- 36 Jankovic J, Brin MF. *Therapeutic uses of botulinum toxin*. *N Engl J Med* 1991; 324:1186-94.
- 37 Shawn M, Demetroulakos JL, Fletcher MH, McQueen WJ, Hamilton MK. *Palatal myoclonus: treatment with clostridium botulinum toxin injection*. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 1996;114:317-20.
- 38 Mihail RC, Crowley JM, Walden BE, Fishburne J, Reinwall JE, Zajtchuk JT. *The tricyclic trimipramine in the treatment of subjective tinnitus*. *Ann Otol Rhin Laryngol* 1988;97:120-3.
- 39 Westerberg BD, Roberson JB jr, Stach BA. *A double-blind placebo-controlled trial of blacofen in the treatment of tinnitus*. *Am J Otol* 1996;17:896-903.
- 40 Briner W, House J, O'Leary M. *Synthetic prostaglandin E1 misoprostol as a treatment for tinnitus*. *Arch Otol Head Neck Surg* 1993;119:652-4.
- 41 Nielsen OJ, Moller K, Jorgensen KE. *The effect of traditional Chinese acupuncture on severe tinnitus. A double-blind, placebo-controlled clinical study with an open therapeutic surveillance*. *Ugerskrift for Laeger* 1999;161:424-9.
- 42 Rendell RJ, Carrick DG, Fielder CP, Callaghan DE, Thomas KJ. *Low-powered ultrasound in the inhibition of tinnitus*. *Br J Audiol* 1987;21:289-93.
- 43 Nakashima T, Ueda H, Misawa H, Suzuki T, Tominaga M, Numata S, et al. *Transmeatal low-power laser irradiation for tinnitus*. *Otol & Neurotol* 2002;23:296-300.
- 44 Attias J, Shemesh Z, Sohmer H, Gold S, Shoham C, Faraggi D.

- Comparison between self-hypnosis, masking and attentiveness for alleviation of chronic tinnitus.* *Audiol* 1993;32:205-12.
- ⁴⁵ Borton T, Clark S. *Electromyographic biofeedback for treatment of tinnitus.* *Am J Otol* 1988;9:23-30.
- ⁴⁶ Dineen R, Doyle J, Bench J. *Managing tinnitus: A comparison of different approaches to tinnitus management training.* *Br J Audiol* 1997;31:331-44.
- ⁴⁷ Brookes GB. *Vascular decompression surgery for severe tinnitus.* *Am J Otol* 1996;99:724-9.
- ⁴⁸ Leckercq TA, Hill C. *Retromastoid microsurgical approach to vascular compression of the eighth cranial nerve.* *Laryngoscope* 1980;90:1001-17.
- ⁴⁹ Moller MB, Moller AR, Jannetta P, Jho HD. *Vascular decompression surgery for severe tinnitus: selection criteria and results* *Laryngoscope* 1993;103:421-7.
- ⁵⁰ Jastreboff PJ, Hazell JW, Graham RL. *Neurophysiological model of tinnitus: Dependence of the mimical masking level on treatment outcome.* *Hear Res* 1994;80:216-32.
- ⁵¹ Hazell JW, Wood SM, Cooper HR, Stephens SD, Corcoran AL, Coles RR, et al. *A clinical study of tinnitus maskers.* *Br J Audiol* 1985;19:65-146.
- ⁵² Mitchell C, Vernon J, Johnson RM. *Masking curves of tinnitus.* *J Acoustic Soc Am* 1981;22:73-87.
- ⁵³ Mitchell C. *Masking of tinnitus with pure tones.* *Audiology* 1983;22:73-87.
- ⁵⁴ Shailer MJ, Tyler RS, Coles RR. *Critical masking bands for sensorineural tinnitus.* *Scan Audiol* 1981;10:157-62.
- ⁵⁵ Stephens SD. *The treatment of tinnitus: A critical perspective.* *J Laryngol Otol* 1984;98:963-72.
- ⁵⁶ Stephens SD, Corcoran AL. *A controlled study of tinnitus masking.* *Br J Audiol* 1985;19:159-67 .

NOTIZIARIO S.I.O.

Assemblea Soci S.I.O., Bologna 2 giugno 2006

Il Presidente Prof. Enzo Mora saluta i presenti e apre l'Assemblea dei soci.

Il Prof. Ralli (Segretario) legge il verbale della precedente Assemblea di Roma del 24 giugno 2005 che viene approvato all'unanimità.

Il Presidente ricorda all'Assemblea il lavoro svolto durante il suo mandato. Sono stati effettuati 4 Consigli Direttivi nei quali sono stati affrontati e risolti numerosi problemi della Società. Esprime la propria soddisfazione per il successo del Congresso Mondiale I.F.O.S. ed augura buon lavoro al Prof. Passali nuovo Presidente della I.F.O.S. del prossimo quadriennio.

Prende la parola il Segretario Ralli che riassume l'attività della S.I.O. dell'anno sociale trascorso e sottolinea il successo del primo Simposio S.I.O. organizzato presso la sede di Roma.

Viene data la parola al Dr. Radici (Tesoriere) che presenta il bilancio consuntivo dell'anno sociale 2005/06 e quello di previsione 2006-07. Il Dr. Radici ricorda che i bilanci sono stati già approvati in Consiglio Direttivo all'unanimità. L'assemblea approva all'unanimità il bilancio consuntivo e quello preventivo.

Prende la parola il Presidente dell'A.O.O.I., Dr. Piemonte che ricorda che l'anno sociale dell'A.O.O.I. è stato molto intenso sia dal punto di vista istituzionale e scientifico. Dal punto di vista istituzionale ricorda l'aggiornamento del Regolamento e dello Statuto e l'adeguamento alle normative ministeriali per le Società Scientifiche. Dal punto di vista scientifico ricorda la vivace attività scientifica condivisa in forma ormai del tutto integrata con i colleghi universitari della A.U.O.R.L. e con la società madre S.I.O.

Prende la parola il Presidente della A.U.O.R.L., Prof. Alberto Rinaldi Ceroni che ringrazia il Prof. Mora per il lavoro svolto per la S.I.O. durante la sua presidenza dimostrando capacità ideative e di mediazione non indifferenti. In questa occasione dà il benvenuto al nuovo Presidente Prof. Michele De Benedetto e gli augura buon lavoro; si congratula con il Prof. Angelo Camaioni per la sua nuova prestigiosa carica di Presidente A.O.O.I.

Prende la parola il Dr. Chiesa Direttore della ACTA che riassume le attività della rivista:

- è proseguito il potenziamento delle attività online;
- gli abstracts sono pubblicati su PubMed on line;
- il numero di lavori sottoposti per pubblicazione è in aumento ed, in particolare, sono sempre più numerosi quelli provenienti dall'estero;
- i tempi di valutazione sono contenuti fra 2 e 4 mesi a seconda della concordanza o meno del parere dei revisori.

Sono ipotizzabili per il futuro diverse attività editoriali: journals, supplementi ed in particolare un inserto editoriale chiamato "Acta Otorinolaryngologica Forum" in italiano.

Il Prof. Mora ricorda i soci scomparsi nell'anno sociale

Si procede all'esame delle domande di iscrizione di 54 colleghi che l'Assemblea approva all'unanimità.

L'Assemblea discute sull'importo della quota associativa e delibera di non modificarla.

Il Presidente comunica che la Tavola Rotonda del Congresso S.I.O. 2007 sarà affidata al Prof. Marco Piemonte con il titolo "La disfagia: problemi diagnostici e terapeutici" mentre viene affidata al Prof. Spriano la Relazione Ufficiale del Congresso Nazionale della S.I.O. 2008 con il titolo "I tumori delle ghiandole salivari maggiori".

Si procede alla votazione dei temi per le comunicazioni scientifiche al prossimo Congresso Nazionale S.I.O. 2006.

La A.O.O.I. presenta i seguenti temi:

- La patologia acquisita dell'orecchio esterno (Presutti)
- Le tracheotomie (Colombo)
- La patologia tumorale benigna della laringe (Ghidini)
- I tumori cutanei maligni di interesse ORL (D'Ottavi)

L'A.U.O.R.L. presenta i seguenti temi:

- Il problema degli svuotamenti linfonodali selettivi (Fiorella)
- Poliposi nasale e sinusiti ipertrofiche (Passali)
- Protesi impiantabili nell'orecchio medio (Conticello-Albera)
- La conservazione e la riabilitazione dell'udito nella patologia oncologica e otoneurologica (Colletti-Quaranta)

Alla votazione sono risultate le seguenti preferenze:

A.O.O.I.

Tema n. 1 = voti 26

Tema n. 2 = voti 29

Tema n. 3 = voti 40

Tema n. 4 = voti 28

A.U.O.R.L.

Tema n. 1 = voti 39

Tema n. 2 = voti 47

Tema n. 3 = voti 26

Tema n. 4 = voti 21

Conseguentemente i temi delle sessioni delle comunicazioni al prossimo Congresso nazionale risultano essere i seguenti:

- Le tracheotomie (Colombo)
- La patologia tumorale benigna della laringe (Ghidini)
- Poliposi nasale e sinusiti ipertrofiche (Passali)
- Il problema degli svuotamenti linfonodali selettivi (Fiorella)

Il Presidente Prof Mora comunica i nomi dei componenti il nuovo Consiglio Direttivo dell'A.O.O.I. in carica per il biennio 2006/08: Beatrice, Dragonetti, Fustos, Grasso, Procaccini, Raso, Richichi, Rizzotto.

Sono stati eletti per il biennio 2006-2008 Presidente dell'A.O.O.I. il Prof. Camaioni e Vice-Presidenti i Proff. Scasso, Spriano e Vicini mentre il nuovo segretario è il Prof. Cuda.

La A.O.O.I. ha nominato come Consiglieri S.I.O. i Proff. Piemonte, Bruschini, Leone, Presutti e Villari.

Sono stati inoltre eletti in seno all'A.U.O.R.L. per lo stesso biennio quali revisori dei conti i Prof. Cassano e Salami e quali membri del collegio dei probiviri Filippo, V. Galli e Passali.

Sono stati inoltre designati dalla A.U.O.R.L. in seno alla S.I.O. come Consiglieri i Proff. Bellussi, Cappello, De Vincentis, Garozzo e Proto.

L'organigramma della S.I.O. nel prossimo anno sociale risulta il seguente:

Presidente Prof. De Benedetto (Scad. Maggio 2007)

Vice Presidenti: Proff. Conticello (Scad. Maggio 2007) e Casolino (Scad. Maggio 2008)

Consiglieri: Proff. Piemonte, Bruschini, Leone, Presutti, Villari, Bellussi, Cappello, De Vincentis, Garozzo, Proto (Scad. Maggio 2008) e Mora (Scad. Maggio 2007)

Segretario: Prof. Ralli (Scad. Maggio 2008)

Tesoriere: Prof. Radici (Scad. Maggio 2008)

Revisore dei conti: Proff. Cassano, Salami, Fois e Colombo (Scad. Maggio 2010)

Collegio dei Probiviri: Filippo, Passali, V. Galli, Miani, Perfumo e Sperati (Scad. Maggio 2010)

Comitato Permanente per l'aggiornamento dello Statuto e del Regolamento: Proff. De Benedetto (Scad. Maggio 2007), Lauriello (Scad. Maggio 2007), Cuda, (Scad. Maggio 2008), Ralli (Scad. Maggio 2008), Pia, Ottaviani F., Motta S. (Scad. Maggio 2007), Caroggio, Felisati e Perfumo (Scad. Maggio 2011)

E.U.F.O.S.: Proff. Laudadio e Quaranta (Scad. Maggio 2009)

I.F.O.S.: Proff. Piemonte e Conticello (Scad. Maggio 2009)

Il Presidente informa che la Commissione per l'assegnazione del premio unico S.I.O. ha aggiudicato il II e il III premio.

Il Presidente chiude l'Assemblea

Il Presidente
(Enzo Mora)

Il Segretario
(Giovanni Ralli)

Riunione del Consiglio Direttivo e dell'organo di Consulenza della S.I.O. – Napoli, 8 luglio 2006

Alle ore 10,00 del 8 luglio 2006 a Napoli presso la sede del Congresso unificato S.I.F.E.L. e S.I.O.P. si riunisce il Consiglio Direttivo e l'Organo di Consulenza della S.I.O. per discutere e deliberare sull'ordine del giorno presentato dal Presidente.

Alla riunione sono presenti: Bellussi, Bruschini, Camaioni, Cappello, Casolino (Vice-Presidente), Celestino, Conticello (Vice-Presidente), De Benedetto (Presidente), M. De Vincentiis, Garozzo, Laudadio, Leone, Marra (Segretario del Presidente), G. Motta, Passali, Proto, Radici (Tesoriere), Ralli (Segretario), e Villari.

Sono assenti giustificati: Mora, Piemonte, Presutti,

Il Presidente, De Benedetto, apre la seduta del Consiglio Direttivo salutando i presenti e presentando il proprio segretario Dr. Marra.

Si procede alla lettura dell'ordine del giorno:

- Lettura e approvazione del verbale della seduta precedente
- Comunicazioni del Presidente
- Simposi S.I.O.
- Rappresentanti regionali
- Varie ed eventuali

Lettura e approvazione del verbale della seduta precedente

Ralli legge il verbale della precedente riunione del Consiglio Direttivo tenutosi a Bologna il 30 maggio 2006.

Il C.D. approva all'unanimità.

Comunicazioni del Presidente

Il Presidente, Michele De Benedetto dichiara che l'obiettivo principale del suo mandato sarà quello di aumentare in tutti i soci il senso di appartenenza alla S.I.O. Questo obiettivo sarà raggiunto se la S.I.O. saprà dare ai propri iscritti un numero maggiore di servizi e se coloro che in ambito S.I.O. hanno responsabilità gestionali sapranno coordinare le proprie attività finalizzandole alla conclusione dei programmi.

De Benedetto afferma che le iniziative della precedente presidenza (Referenti regionali e Simposi S.I.O.) dovranno diventare pienamente operative nel corso dell'attuale anno sociale.

Simposi S.I.O.

Il Presidente riferisce che i primi due simposi si sono svolti regolarmente e che in occasione di quello del Prof. Chiesa il procedimento di richiesta del punteggio ECM è stato svolto con successo in modo autonomo dalla S.I.O. Gli incontri monotematici sono stati giudicati interessanti dai partecipanti che con l'occasione hanno potuto conoscere la sede di via Pigorini in Roma. Viene confermata una cadenza bimestrale e la richiesta dei punti ECM. Il C.D. ritiene opportuno predisporre un programma annuale (6 manifestazioni) che deve trovare opportuna diffusione attraverso la lettera di Natale del Presidente, il sito Web della S.I.O. e la rivista ACTA. Si considera l'opportunità di videoregistrare i corsi e di inserirli nel sito web della S.I.O. Passali suggerisce di privilegiare, nel programmare gli argomenti e i relatori dei simposi, le richieste dei soci più giovani e di attivare una convenzione con un albergo per favorire la permanenza a Roma a costi ridotti.

Dopo una ampia e approfondita discussione a cui partecipa Conticello, Casolino, Leone, Camaioni, Passali, Motta e Laudadio il C.D. delega la programmazione dei prossimi Simposi S.I.O. al Consiglio di Presidenza allargato ai Presidenti della A.O.O.I. e dell' A.U.O.R.L.

Rappresentanti regionali

Il Presidente ricorda che le rappresentanze regionali erano state sollecitate dal Ministero della Salute in occasione del decreto Sirchia sul riconoscimento delle società scientifiche. In effetti, in presenza di una organizzazione sanitaria che valorizza le autonomie regionali, è utile che la S.I.O. deleghi ai propri rappresentanti regionali i rapporti con le singole autorità politiche regionali. Ritiene che, per mantenere un indirizzo comune, occorra affidare gli incarichi ai colleghi che già ricoprono cariche in seno alla S.I.O. Viene considerata l'opportunità di procedere alle nomine e successivamente di organizzare una riunione plenaria per definire i compiti e le funzioni. Il presidente ritiene che gli incarichi dovranno essere annuali.

Intervengono i Proff. Rinaldi Ceroni, Conticello, Passali, Casolino, Leone, Cappello che affrontano il problema delle nomine e delle funzioni dei delegati regionali. Viene accettata la proposta di una durata annuale del mandato e il carattere strettamente fiduciario della nomina. Si conclude che si individui un solo rappresentante per regione. Si delega al Consiglio di Presidenza la scelta dei membri all'interno del C.D. S.I.O., A.U.O.R.L. e A.O.O.I.

Varie ed eventuali

Il Prof. Passali ricorda i vari passaggi che lo hanno visto protagonista dell'affidamento del Congresso I.F.O.S. all'Italia e riferisce che i responsabili della I.F.O.S. hanno giudicato l'evento di Roma tra quelli che hanno riscosso maggior successo dal punto di vista scientifico e organizzativo.

Il Prof. Conticello riferisce sul I Congresso nazionale della Conferenza italiana per lo studio e la ricerca sulle ulcere, piaghe, ferite e riparazioni tissutali (C.O.R.T.E.) che ha riscosso un elevato numero di adesioni. De Benedetto conferma l'adesione della S.I.O. alla C.O.R.T.E. e nello stesso tempo riferisce di aver ricevuto l'invito ad una collaborazione scientifica per la prossima manifestazione.

Successivamente si discute sulla opportunità di inserire nella relazione ufficiale contributi di personalità scientifiche straniere; il C.D. auspica i contributi di studiosi stranieri e ritiene utile intensificare i rapporti scientifici con le società scientifiche estere. De Benedetto suggerisce l'introduzione della traduzione simultanea al congresso nazionale per favorire la presenza dei colleghi esteri.

Il C.D. autorizza i lavori per dotare la sala riunione della sede S.I.O. di aria condizionata e delega il segretario all'acquisto di nuovo computer per la biblioteca.

Non essendovi altro da deliberare, il Presidente chiude la riunione.

Il Presidente
(*Prof. Michele De Benedetto*)

Il Segretario
(*Prof. Giovanni Ralli*)

Riunione del Consiglio Direttivo e dell'organo di Consulenza della S.I.O. – San Felice Circeo 6 ottobre 2006

Alle ore 15,30 del 6 ottobre 2006 a San Felice Circeo presso la sede del XXX Congresso Nazionale di Aggiornamento A.O.O.I. si riunisce il Consiglio Direttivo e l'Organo di Consulenza della S.I.O. per discutere e deliberare sull'ordine del giorno presentato dal Presidente.

Alla riunione sono presenti: Bruschini, Camaioni, Casolino (Vice-Presidente), Celestino, Conticello (Vice-Presidente), De Benedetto (Presidente), Della Vecchia, M. De Vincentiis, Garozzo, Laudadio, Leone, Mora, Perfumo, Piemonte, Presutti, Sperati, Radici (Tesoriere), Ralli (Segretario), Rinaldi Ceroni e Villari.

Sono assenti giustificati: Bellussi, Cappello, Proto e Marra.

Il Presidente, De Benedetto, apre la seduta del Consiglio Direttivo e procede alla lettura dell'ordine del giorno:

- Lettura e approvazione del verbale della seduta precedente
- Comunicazioni del Presidente
- Ratifica decisioni del Consiglio di Presidenza del 2 settembre 2006
- Personale sede S.I.O.
- Mailing list
- Congresso nazionale S.I.O. 2007
- Documento U.E.M.S.
- Varie ed eventuali

Letture e approvazione del verbale della seduta precedente

Ralli legge il verbale della precedente riunione del Comitato Direttivo tenutosi a Napoli il giorno 8 luglio 2006. Il C.D. approva all'unanimità.

Comunicazioni del Presidente

Il Presidente, Michele De Benedetto informa il C.D. che convocherà una riunione di tutti i rappresentanti regionali per definire i compiti e gli ambiti operativi della nuova figura.

La S.I.C. (Società Italiana di Chirurgia) si è fatta promotrice di una confederazione di tutte le Società Scientifiche a cui è stato dato il nome di "Collegio delle Società scientifiche" il cui compito sarà quello di affrontare i problemi comuni alla sfera chirurgica senza valenza scientifica. La S.I.O. è stata invitata a farne parte e il Presidente a nome della S.I.O. ha aderito alla iniziativa ed ha partecipato ad una prima riunione costitutiva in cui erano presenti le rappresentanze di circa 40 società scientifiche chirurgiche di varie specialità. È stato discusso ed approvato lo statuto. Il C.D. approva e invita il Presidente a partecipare all'atto costitutivo.

Il Presidente informa che, insieme al Prof. Leone, si è recato al ministero della Salute per sollecitare la presentazione di una legge che elimini il divieto di eseguire dissezioni anatomiche da parte dei medici chirurghi. Attualmente gli specialisti che vogliono eseguire questo tipo di pratica possono farlo solo all'estero dove è permesso.

In molte regioni si ha l'impressione che si voglia intervenire sui DRG di interesse ORL. Il Presidente sottolinea che è importante stimolare il governo perché si faccia promotore di un tavolo tecnico a livello della Conferenza Stato Regioni per affrontare i problemi che stanno emergendo: esiste un numero consistente di DRG su tecniche chirurgiche obsolete e da abbandonare mentre nello stesso tempo esistono molti atti chirurgici che non hanno un corrispettivo nell'elenco dei DRG (chirurgia endoscopica e quella ricostruttiva). Infine esiste il paradosso che alcuni interventi chirurgici vengono valutati diversamente a secondo del tipo di reparto dove si è effettuata la prestazione.

È importante ribadire che occorre rivalutare il DRG che riguarda la tonsillectomia.

Ratifica decisioni del Consiglio di Presidenza del 2 settembre 2006

Il Consiglio di Presidenza si è riunito e ha stabilito il calendario dei corsi S.I.O. ECM. Il Consiglio ha preso atto della rinuncia del Prof. Motta che ha sostituito con i Prof. De Benedetto e Ralli con il tema "Otite media cronica".

Nella stessa riunione sono stati indicati quali rappresentanti regionali S.I.O. i seguenti colleghi:

Valle d'Aosta – Prof. Perfumo

Piemonte – Prof. Conticello

Lombardia – Prof. Richichi

Veneto – Prof. Staffieri

Trentino – Prof. Fustos

Friuli – Prof. Piemonte

Liguria – Prof. Salami

Emilia e Romagna – Prof. Rinaldi Ceroni

Toscana – Prof. de Campora
Marche – Prof. D’Agnone
Umbria – Prof. Simoncelli
Lazio – Prof. Camaioni
Abruzzo e Molise – Prof. Carluccio
Campania – Prof. Leone
Puglia e Basilicata – Prof. De Benedetto
Calabria – Prof. Garozzo
Sicilia – Prof. Serra
Sardegna – Prof. Proto

Si apre la discussione; Piemonte puntualizza la opportunità di nominare un rappresentante per ogni singola regione, Conticello ritiene opportuno che la nomina sia annuale e rinnovabile, Leone ribadisce che il rappresentante regionale debba svolgere una attività di coordinamento tra le varie realtà presenti localmente. Il C.D. approva le nomine ad esclusione dell’Abruzzo e Molise e della Puglia e Basilicata. Il Presidente si riserva di effettuare le nomine.

Il Consiglio di Presidenza ha inoltre deciso:

- di concedere il patrocinio scientifico S.I.O. alla iniziativa del Prof. Fabiani di organizzare in Italia il Congresso mondiale sull’O.S.A.S. del 2011
- di concedere il patrocinio S.I.O. alla Società interdisciplinare A.I.M.A.R. per una manifestazione scientifica che si terrà a Montecarlo a febbraio del prossimo anno

Il C.D. approva all’unanimità l’operato del Consiglio di Presidenza.

Personale sede S.I.O.

Il Segretario Ralli riferisce che la segretaria della sede S.I.O. di Roma ha chiesto un periodo di congedo per qualche mese. È stato formalizzato un incarico a tempo determinato con un sostituto secondo le norme di legge vigenti. L’incarico durerà fino al rientro della segretaria ufficiale. Il C.D. approva.

Mailing list

Il Presidente ritiene di implementare l’indirizzario dei soci S.I.O. con l’indirizzo elettronico di ciascuno. Ad una prima verifica è emerso che sono stati raccolti circa 300 indirizzi. La creazione di una mailing list implicherebbe un miglioramento effettivo delle comunicazioni con un vantaggio economico rilevante. Il C.D. approva la creazione di una mailing list dei soci.

Congresso nazionale S.I.O. 2007

Il Presidente De Benedetto informa il C.D. che il Congresso nazionale si terrà regolarmente a Lecce dal 23 al 26 maggio. La sede sarà il castello di Carlo V a Lecce mentre le sessioni scientifiche si svolgeranno in sale attrezzate adiacenti. Sono state convenzionate strutture alberghiere a prezzi competitivi e tali da incoraggiare la partecipazione dei soci più giovani. Le manifestazioni ufficiali sono state programmate nei dettagli. Sono stati aumentati il numero dei corsi monotematici. Nella organizzazione del Congresso è emersa la opportunità di aumentare la visibilità internazionale; per ottenerla il Presidente propone di invitare ufficialmente al Congresso una società scientifica straniera. In pratica si tratterebbe di concordare con la società ORL del paese estero scelto una o più sessioni scientifiche con esperti e di prevedere forme che facilitino la presenza degli stranieri quali la traduzione simultanea e facilitazioni del soggiorno. Verranno infine previsti spazi per le società scientifiche italiane che operano in campo otorinolaringoiatrico e audiologico (S.I.A. – A.I.O.L.P. – S.I.F.E.L. – A.I.A.C.-S.I.O.P. e A.C.I.E.F.). Il C.D. approva.

Documento U.E.M.S.

Si tratta di un programma europeo per la formazione degli specialisti ORL redatto dalla U.E.M.S. (Unione Europea Medici Specialistici). Il programma servirà come punto di riferimento per i centri attivi per la formazione dei nuovi specialisti. Poiché il documento è ancora oggetto di studio da parte della A.O.O.I. e della A.U.O.R.L., il Presidente ritiene opportuno rimandarne la discussione ad una prossima riunione del C.D.

Varie ed eventuali

Il Presidente propone di nominare il Prof. Michele Poerio quale Consulente per i rapporti con le istituzioni sanitarie. Il C.D. approva

Non essendovi altro da deliberare, il Presidente chiude la riunione.

Il Presidente
(Prof. Michele De Benedetto)

Il Segretario
(Prof. Giovanni Ralli)

Riunione del Consiglio Direttivo e dell'organo di Consulenza della S.I.O. – Roma 20 gennaio 2007

Alle ore 12,30 del 20 gennaio 2007 a Roma presso la propria sede si riunisce il Consiglio Direttivo e l'Organo di Consulenza della S.I.O. per discutere e deliberare sull'ordine del giorno presentato dal Presidente.

Alla riunione sono presenti: Bellussi, Bruschini, Camaioni, Cappello, Casolino (Vice-Presidente), Celestino, Chiesa, Conticello (Vice-Presidente), Coppo, De Benedetto (Presidente), Della Vecchia, M. De Vincentiis, Felisati, Garozzo, Leone, Marcucci, Marra, Mora, Passali, Perfumo, Piemonte, Poerio, Presutti, Proto, Radici (Tesoriere), Ralli (Segretario), Rinaldi Ceroni, Sperati e Villari.

Il Presidente, Michele De Benedetto, apre la seduta del Consiglio Direttivo e procede alla lettura dell'ordine del giorno:

- Lettura e approvazione del verbale della seduta precedente
- Comunicazioni del Presidente
- Rinnovo convenzione Marsh
- Varie ed eventuali

Lettura e approvazione del verbale della seduta precedente

Ralli legge il verbale della precedente riunione del Consiglio Direttivo tenutosi a San Felice Circeo il giorno 6 ottobre 2006. Il C.D. approva all'unanimità.

Comunicazioni del Presidente

Il Presidente informa di aver convocato il 10 novembre 2006 e riunito a Salsomaggiore in occasione del Congresso Nazionale A.I.A.C. il Consiglio di Presidenza. In quella occasione venne concesso il patrocinio della S.I.O. ad un Convegno internazionale sugli impianti cocleari organizzato dal Prof. Burdo; inoltre, preso atto della decisione del Ministero della Salute di sospendere i crediti ECM, si decise di interrompere provvisoriamente i corsi ECM programmati per l'anno 2007 presso la sede S.I.O.

Il C.D. dopo aver approvato all'unanimità l'operato del Consiglio di Presidenza, apre una discussione sui Corsi ECM della S.I.O. Il Presidente sottolinea che i 3 corsi fino ad oggi effettuati sono stati frequentati prevalentemente da soci residenti a Roma e pertanto ritiene opportuno rivedere il modello organizzativo fino ad ora adottato. Passali propone di incentivare la partecipazione dei soci offrendo il soggiorno e le spese di viaggio, Chiesa sottolinea la necessità di una maggiore pubblicizzazione dei corsi, Sperati ritiene utile scegliere la sede dei corsi in regioni diverse da quella della sede romana mentre Ralli propone di programmare i corsi in un giorno lavorativo. Contribuiscono al dibattito Piemonte, Celestino e Radici.

Il Presidente, alla luce delle opinioni emerse, ritiene opportuno sospendere la programmazione dei corsi e delega al Consiglio di Presidenza gli approfondimenti e le modifiche per il miglioramento della iniziativa.

Il Presidente informa di aver ricevuto dal Prof. Zardo un testo redatto in collaborazione con altri colleghi (Marino e Frati) riguardante il consenso informato su settori di nostra competenza.

Il Presidente chiede la collaborazione dei consiglieri a cui distribuisce il testo per valutare se sia uno strumento utile per i soci e se sia opportuno pubblicarlo a carico della S.I.O. De Vincentis propone coinvolgere nella decisione la Marsh; partecipano alla discussione Casolino, Camaioni e Leone.

Il Presidente informa il C.D. di essere stato contattato quale Presidente della S.I.O. dalla Assomedica che rappresenta nella Confindustria le società produttrici di strumenti medicali per instaurare una collaborazione; l'Assomedica propone una commissione che affronti i temi di interesse comune. Il C.D. approva la costituzione della commissione e si riserva la nomina dei componenti.

Il Presidente informa il C.D. che i gruppi di studio nominati lo scorso anno per redigere le linee guida sul cancro del cavo orale, la protesizzazione acustica, la terapia termale e la chirurgia della O.S.A.S. sono in attività e presenteranno il loro lavoro al Congresso nazionale di Lecce dove sono stati predisposti spazi adeguati. Le linee guida verranno pubblicate sugli ACTA. Ritiene opportuno istituire un nuovo gruppo di lavoro per le linee guida sugli impianti cocleari; il gruppo sarà composto da un coordinatore, A. Quaranta, coadiuvato dai Prof. Cuda, Burdo, Arslan e Filippo.

Il Presidente annuncia che nel prossimo Congresso Nazionale ha organizzato un simposio dove le società scientifiche ORL francese, olandese, tedesca ed inglese illustreranno le linee guida da loro adottate.

Rinnovo convenzione Marsh

Il Presidente ricorda che da 5 anni è in essere la convenzione con la Marsh; il numero dei soci S.I.O. che hanno aderito alla iniziativa sono circa 600. Dai dati raccolti dalla Marsh risulta che la percentuale di rischio della nostra specialità è pari al 3% ed è ritenuta bassa rispetto a quelle di altre specialità. Nel corso della trattativa per il rinnovo della convenzione, la Marsh ha richiesto la costituzione di un gruppo di studio sulla prevenzione degli incidenti professionali e nello stesso tempo ha accettato di completare la convenzione con la copertura della postuma a costi accettabili.

Il C.D. rinnova la convenzione.

Varie ed eventuali

Il C.D. nomina la commissione per il prossimo premio unico della S.I.O. “ Bilancioni, Ferreri, Gradenigo” e per il premio “Arslan”. La commissione è composta dai Proff. Perfumo, F. Barbieri, Raso, Staffieri, Modugno, M. De Vincentiis; i membri supplenti sono Cappello e Grasso.

Ralli propone di inserire nel comitato redazionale del sito web il Dr. Viti. Il C.D. approva.

Chiesa, direttore della rivista ACTA, ricorda che il contratto con l'editore Pacini è in scadenza. Illustra alcune innovazioni quali la pubblicazione annuale di 2 inserti editoriale chiamati “Argomenti” che raccoglieranno in lingua italiana i lavori pubblicati sulla rivista ACTA il lingua inglese e la disposizione di inserire sul sito web della rivista i lavori accettati prima della loro pubblicazione sull'ACTA. Chiesa ritiene che i requisiti per richiedere l'*impactor factor* siano maturi.

Leone illustra le difficoltà economiche che si incontrano nell'organizzare i Congressi a causa della diminuita collaborazione delle industrie farmaceutiche e pertanto propone di programmare i convegni di aggiornamento annuali A.O.O.I. e A.U.O.R.L. durante il congresso nazionale S.I.O. De Benedetto propone di unificare in un unico evento i convegni di aggiornamento annuali A.O.O.I. e A.U.O.R.L.

Non essendovi altro da deliberare, il Presidente chiude la riunione.

Il Presidente
(*Prof. Michele De Benedetto*)

Il Segretario
(*Prof. Giovanni Ralli*)

Riunione del Consiglio Direttivo e dell'organo di Consulenza della S.I.O. – Roma 17 marzo 2007

Alle ore 11,00 del 17 marzo 2007 a Roma presso la propria sede si riunisce il Consiglio Direttivo e l'Organo di Consulenza della S.I.O. per discutere e deliberare sull'ordine del giorno presentato dal Presidente.

Alla riunione sono presenti: Bruschini, Cappello, Casolino (Vice-Presidente), Celestino, Chiesa, Conticello (Vice-Presidente), Coppo, De Benedetto (Presidente), M. De Vincentiis, Garozzo, Ghirlanda, Leone, Marcucci, Marra, Mora, Motta, Passali, Perfumo, Proto, Puxeddu, Ralli (Segretario), Rinaldi Ceroni, Sperati.

Risultano assenti giustificati: Radici (Tesoriere), Bellussi, Piemonte, Presutti, Villari

Il Presidente, Michele De Benedetto, apre la seduta del Consiglio Direttivo e procede alla lettura dell'ordine del giorno

Lettura e approvazione del verbale della seduta precedente:

- Rivista ACTA
- Consenso Informato
- Assicurazione Marsh
- Comunicazioni del Presidente
- Varie ed eventuali

Lettura e approvazione del verbale della seduta precedente

Ralli legge il verbale della precedente riunione del Consiglio Direttivo tenutosi a Roma il giorno 20 gennaio 2007. Il C.D. approva all'unanimità.

Rivista ACTA

Il Prof. Chiesa, Direttore della ACTA Otorhinolaryngologica Italica, presenta la relazione consuntiva della rivista. La rivista ha registrato un notevole sviluppo per quanto riguarda la quantità e la qualità dei lavori presentati. In particolare è aumentato il numero degli articoli provenienti dall'estero. Nel 2006 sono stati pubblicati 52 lavori. Il sito web della rivista ha registrato circa 30.000 passaggi mensili. Attualmente è in pubblicazione il numero 6 del 2006 che è un numero monografico dedicato al centenario della *neck dissection* contenente articoli dei maggiori esperti nazionali ed internazionali sull'argomento.

Per quanto riguarda le iniziative per l'acquisizione dell'*Impact Factor*, il Prof. Chiesa riferisce che è stato acquisito il n. ISSN per la pubblicazione online della rivista che risulta identificata a livello internazionale con il n. ISSN p 0392-1000X per la pubblicazione cartacea e con quello ISSN e 1827-675X per quella on line. È inoltre stato attivato sul sito web della rivista ACTA una sezione *Early view* in cui compaiono i lavori accettati ma ancora non andati in stampa. È presente un link diretto tra questa sezione della rivista e il sito Pub Med. Infine a metà febbraio l'agenzia che regola il Pub Med ha dato parere positivo all'accesso diretto dell'ACTA su Pub Med.

Per quanto riguarda le nuove iniziative, il Prof. Chiesa informa il C.D. che è allo studio una nuova veste editoriale del formato, della copertina e della impaginazione; in particolare verrà pubblicato un nuovo inserto editoriale in lingua italiana "Argomenti di Acta Otorhinolaryngologica Italica" che pubblicherà materiale scientifico e clinico utile all'aggiornamento dei soci S.I.O. La copertina dell'inserto richiamerà quello dell'ACTA ma sarà di colore diverso.

Il Prof. Chiesa ritiene che si possa rinnovare il contratto con l'Editore Pacini per un nuovo quinquennio.

Il C.D. apprezza la relazione e apre la discussione: il Prof. Passali propone di prendere in considerazione l'opportunità confermare per un altro quinquennio la direzione della rivista in scadenza tra un anno al Prof. Chiesa e consiglia di potenziare il comitato redazionale. Il Prof. De Benedetto ricorda che le modifiche sulla rivista avranno un maggiore costo e propone di pubblicare integralmente su "Argomenti di Acta Otorhinolaryngologica Italica" le linee guida che verranno formulate dai comitati. Il Prof. Casolino chiede che il rinnovamento in corso sulla rivista possa essere di stimolo per un rinnovamento della norme di pubblicazione della Relazione Ufficiale della S.I.O. De Benedetto ritiene che sia utile dare alla Relazione Ufficiale una maggiore visibilità e propone che un ampio riassunto della Relazione sia pubblicato sulla rivista. Conticello propone di pubblicare integralmente la Relazione Ufficiale su Argomenti di Acta Otorhinolaryngologica Italica.

Il C.D. approva la relazione del Prof. Chiesa e conferma la disponibilità a rinnovare il contratto con Pacini per un nuovo quinquennio.

Consenso Informato

Il Presidente riferisce che, dopo l'analisi approfondita da parte dei Consiglieri del testo sul consenso informato redatto dal Prof. Zardo, è emersa la necessità di un approfondimento prima della sua pubblicazione. De Vincentiis ritiene opportuno acquisire il parere di un avvocato e di un medico legale. Viene proposto un gruppo di lavoro ad hoc composto dai Prof. De Vincentiis, Camaioni, Ralli, Frati, Zardo e De Luca.

Assicurazione Marsh

Il Presidente ricorda che La Marsh ha istituito un servizio di tutela legale per i soci S.I.O. ad un prezzo competitivo. Il C.D. accetta la convenzione

Comunicazioni del Presidente

Il Presidente informa che la C.I.C. (Collegio Italiano dei Chirurghi) si è riunito il 3 marzo ed ha approvato il proprio regolamento. Il Presidente della S.I.O., Prof. De Benedetto, è stato eletto nel primo Consiglio Direttivo che durerà 2 anni.

Varie ed eventuali

Viene proposto un ufficio stampa della S.I.O. (Campioni, Rinaldi Ceroni, Passali e De Benedetto) la cui nomina dura 2 anni.

Il C.D. prende atto con soddisfazione che la sede S.I.O. di via Pigorini viene utilizzata oltre che per propri scopi istituzionali anche per scopi scientifici ed è sede di concorsi universitari. Si ritiene utile regolamentarne l'utilizzo e si dà mandato ai Proff. Radici, Camaioni e Ralli di preparare una bozza di regolamento.

La S.I.O. concede il patrocinio al congresso sulla Rendu Osler organizzato da una Società internazionale referente dell'Università di Bari.

Non essendovi altro da deliberare, il Presidente chiude la riunione.

Il Presidente
(*Prof. Michele De Benedetto*)

Il Segretario
(*Prof. Giovanni Ralli*)

Riunione del Consiglio Direttivo e dell'organo di Consulenza della S.I.O. – Lecce 23 maggio 2007

Alle ore 12,00 del 23 maggio 2007 a Lecce presso la sede del 94° Congresso Nazionale della S.I.O. si riunisce il Consiglio Direttivo e l'Organo di Consulenza della S.I.O. per discutere e deliberare sull'ordine del giorno proposto dal Presidente.

Alla riunione sono presenti: Bellussi, Bruschini, Cappello, Casolino, Chiesa, Conticello, De Benedetto (Presidente), De Campora, De Vincentiis M., Felisati, Garozzo, Laudadio, Marcucci, Miani, Mora, Motta, Passali, Perfumo, Piemonte, Poerio, Presutti, Proto, Puxeddu, Rinaldi Ceroni, Radici (Tesoriere), Ralli (Segretario), Sperati e Villari.

Sono assenti giustificati Garozzo, Leone e Marra.

Il Presidente, Michele De Benedetto, apre la seduta del Consiglio Direttivo e procede alla lettura dell'ordine del giorno Lettura e approvazione del verbale della seduta precedente:

- Comunicazioni del Presidente
- Bilancio consuntivo anno sociale 2006-2007
- Bilancio preventivo anno sociale 2007-2008
- Premi S.I.O.
- Nuovi soci
- Quota associativa
- Varie ed eventuali

Lettura e approvazione del verbale della seduta precedente

Ralli legge il verbale della precedente riunione del Comitato Direttivo tenutosi a Roma il 17 marzo 2007.

Il C.D. approva all'unanimità.

Comunicazioni del Presidente

Il Presidente, Prof. De Benedetto saluta i presenti e ringrazia i propri collaboratori per l'aiuto avuto per l'organizzazione del Congresso Nazionale. Ricorda che il blocco dei finanziamenti delle attività scientifiche e congressuali è stato superato con un accordo siglato nel maggio 2007 tra l'Assobiomedica e il Collegio Italiano dei Chirurghi di cui fa parte la S.I.O. Il documento approvato riattiva i finanziamenti dalle aziende biomediche alle società scientifiche con la raccomandazione di adottare uno stile di sobrietà economica: lo svolgimento dell'attuale Congresso Nazionale riflette l'accordo.

Il Prof. De Benedetto ricorda l'iniziativa della S.I.O. sul consenso informato per il trattamento delle malattie ORL. La commissione ad hoc nominata dalla S.I.O. si è riunita più volte e M. De Vincentiis, in qualità di membro, interviene per riassumerne l'attività. Intervengono Motta, Poerio e Chiesa che sottolineano la necessità di una stretta collaborazione con i medici legali. Si ricorda che l'informazione offerta al paziente deve contemplare anche le eventuali alternative e deve specificare il ruolo dei singoli operatori durante l'intero trattamento.

De Benedetto riassume i termini della convenzione tra la S.I.O. e la Marsh e sottolinea l'accordo raggiunto sulla "postuma" che significa la copertura assicurativa anche dopo la scadenza del contratto. La postuma ha valore alla fine della attività lavorativa allorquando il medico entrando in quiescenza sospende il pagamento dell'assicurazione. Può succedere però che a distanza di tempo si apra un contenzioso su un evento avvenuto durante il periodo lavorativo. Nessun gruppo assicurativo in questo caso contempla la copertura assicurativa ma grazie alle sollecitazioni esercitate sulla Marsh è stato raggiunto un accordo ad un prezzo competitivo che assicura i soci per 7 anni dopo la scadenza del contratto. Il C.D. esprime soddisfazione per l'accordo raggiunto ed invita il Prof. De Benedetto a mantenere a nome della S.I.O. i contatti con i responsabili della Marsh.

Il Presidente, Prof. De Benedetto propone di cambiare la norma del regolamento sulla modalità di presentazione dei contributi scientifici al Congresso Nazionale; la norma vigente prevede l'invio per posta del materiale e l'anonimato. Il Presidente propone di abolire l'anonimato e di richiedere l'invio del materiale per via elettronica. Il C.D. approva e trasmette la proposta al Comitato per le modifiche del regolamento e dello statuto per la stesura dell'articolo.

De Benedetto riferisce due iniziative che ritiene abbiano aumentato l'interesse scientifico da parte dei colleghi di nazionalità estera: l'introduzione in via sperimentale di una sessione di comunicazioni scientifiche a tema libero in lingua inglese e l'invito alla Società Spagnola di ORL di partecipare ai lavori scientifici; l'invito è stato accolto con entusiasmo e la Società Spagnola sarà rappresentata da 5 relatori per uno scambio scientifico su argomenti di interesse comune. Su questa base, De Benedetto propone di integrare l'art. 39 del regolamento con la raccomandazione a ripetere l'esperienza invitando al Congresso Nazionale, se possibile, una rappresentanza di una società scientifica estera.

De Benedetto informa che durante il Congresso verranno presentate le 4 linee guida già elaborate e pubblicate in misura ridotta sull'ACTA. Successivamente verranno pubblicate in estenso in forma cartacea ed in forma elettronica (DVD). Secondo De Benedetto sarà opportuno affidare ad un responsabile il coordinamento di questa attività.

Si apre la discussione a cui partecipano il Prof. Laudadio che propone di cambiare il nome da "Linee Guida" a "Proposta di indirizzo" mentre il Prof. De Campora propone "Linee di indirizzo". Il Prof. Motta esprime la propria preoccupazione

nel caso le linee guida vengano considerate vincolanti per i soci. Secondo i Proff. Chiesa e Camaioni le linee guida sono un strumento di tutela. Secondo il Prof. Poerio è un compito della Società elaborare linee guida.

Il Consiglio Direttivo ritiene opportuno che ciascuna linea guida venga preceduta da una premessa che ne specifichi i limiti e la funzione e escluda la loro applicazione in medicina legale. Il C.D. invita Motta di elaborare la premessa.

De Benedetto insieme al vice-Presidente, Prof. Conticello, propone le seguenti linee guida:

1) Chirurgia della laringe: coordinatore De Vincentiis, membri De Campora, Rizzotto, Villari, Succo e Chiesa.

2) Protesi impiantabili: coordinatore Casolino, membri Beltrame, Bruschini, Colletti e Filippo.

Il Presidente informa di aver ricevuto la richiesta della società di Chemioterapia di elaborare una linea guida congiunta con la S.I.O. sulle Terapia delle rinosinusiti. Il C.D. approva e propone per la sua competenza i Prof. Passali e Scaglione.

Il Presidente commemora i soci deceduti nel corso dell'anno sociale.

Bilancio consuntivo anno sociale 2006-2007

Il Tesoriere Dr. Radici presenta il bilancio che risulta di sostanziale pareggio. Il patrimonio immobiliare è invariato e corrisponde all'appartamento sede della società. Le entrate corrispondono alle quote versate dai soci e risultano pari a 192.070 euro mentre le uscite sono pari a 191.180 euro. Le uscite sono le spese sostenute per i contributo alla A.U.O.R.L., A.O.O.I. e al raggruppamento dei liberi professionisti, l'ACTA Italica, il personale della segreteria, il pagamento della Relazione Ufficiale, quelle per il mantenimento della sede, i premi scientifici. Non ci sono state spese straordinarie.

Il C.D., analizzate le singole voci di spesa, approva il bilancio all'unanimità ad eccezione di Radici che in qualità di tesoriere in carica si astiene.

Bilancio preventivo anno sociale 2007-2008

Il Tesoriere presenta in dettaglio il bilancio preventivo che prevede un sostanziale pareggio tra le uscite e le entrate: uscite pari a 189.000 ed entrate pari a 190.000 Euro.

Il C.D. approva

Premi S.I.O.

Il C.D. bandisce per il prossimo anno sociale il premio unico S.I.O. "Caliceti, Citelli, Pietrantoni" di 6100 euro suddiviso in un primo, secondo, e terzo classificato. Viene bandito anche il premio Lecco di 1000 euro.

Nuovi soci

Il Segretario Ralli comunica che sono giunte 70 nuove domande di iscrizione alla S.I.O. Il C.D. approva le domande per la propria competenza e riserva l'approvazione definitiva da parte della Assemblea

Quota sociale 2007-2008

Il C.D. su indicazione del Tesoriere decide di mantenere la quota associativa invariata a 80 euro e a 54 euro per i soci con 5 anni di laurea e a 40 euro per i membri associati. Il C.D. decide, su proposta del tesoriere, di sospendere ancora per 2 anni la richiesta di una penalità per il ritardato pagamento.

Varie ed eventuali

I colleghi della Società ORL Spagnola propongono di realizzare un Congresso italo-spagnolo che si svolga alternativamente un anno in Italia ed un anno in Spagna. Vengono discussi varie forme di collaborazione. Il C.D. approva le collaborazioni con le società scientifiche ORL straniere.

Non essendovi altro da deliberare, il Presidente chiude la riunione.

Il Presidente
(Prof. Michele De Benedetto)

Il Segretario
(Prof. Giovanni Ralli)

Assemblea soci S.I.O., Lecce 25 maggio 2007 – ore 17.30

Il Presidente Michele De Benedetto saluta i presenti e apre l'Assemblea dei soci.

Procede alla nomina degli scrutatori nelle persone dei Prof. Motta J., Bussi, Scasso e Procaccini.

Il Prof. Ralli (Segretario) legge il verbale della precedente Assemblea di Bologna del 2 giugno 2006 che viene approvato all'unanimità.

Il Presidente ricorda all'Assemblea il lavoro svolto durante il suo mandato.

Prende la parola il Segretario Ralli che riassume l'attività della S.I.O. dell'anno sociale trascorso e ringrazia i Prof. Perfumo, Felisati e Sperati per l'impegno profuso all'allestimento del museo di strumenti ORL presso la sede S.I.O. di Roma. Ricorda che la sede è sempre più frequentata dai soci e che è sede di concorsi universitari ORL.

Subito dopo il Prof. Radici (Tesoriere) che presenta il bilancio consuntivo dell'anno sociale 2006-2007 e quello di previsione 2007-2008 (allegati n. 1-2). Radici ricorda che i bilanci sono stati già approvati in Consiglio Direttivo S.I.O. all'unanimità. L'assemblea approva all'unanimità il bilancio consuntivo e quello preventivo.

Viene data la parola al Prof. Passali, Presidente della I.F.O.S., che testimonia la maggiore considerazione per la Società Italiana da parte delle società estere e ricorda che la S.I.O. sarà ospite dell'*American Academy* nel Congresso del 2008.

Prende la parola il Presidente dell'A.O.O.I. Prof. Angelo Camaioni che sottolinea l'attività della Commissione di Formazione e Aggiornamento, organo tecnico di consulenza del Consiglio Direttivo dell'A.O.O.I. In particolare menziona l'aggiornamento del sito web A.O.O.I., l'organizzazione del calendario delle manifestazioni scientifiche e l'elaborazione del questionario di gradimento delle stesse.

Ricorda che sono stati inoltre attivati diversi gruppi di lavoro in ambito diagnostico, terapeutico, e riabilitativo in campo ORL. Comunica infine che il prossimo convegno di aggiornamento A.O.O.I. sarà organizzato a Pollenzo nell'autunno 2008.

Successivamente prende la parola il Presidente della A.U.O.R.L., Prof. Alberto Rinaldi Ceroni, che ringrazia tutti i colleghi che hanno dato vita ad eventi scientifici importanti in ambito nazionale ed internazionale. Invia un ringraziamento particolare a De Benedetto che in qualità di Presidente S.I.O. ha fatto l'impossibile per mantenere attraverso una presenza continua con consigli intelligenti e di grande buon senso l'armonia tra le 2 componenti S.I.O.

Rinaldi Ceroni informa quanto successo all'Assemblea A.U.O.R.L.: l'Assemblea convocata per alcune modifiche di statuto è stata sospesa dal notaio per mancanza del numero legale richiesto da alcuni soci. Il Consiglio Direttivo A.U.O.R.L., riunitosi immediatamente dopo, accettava le dimissioni del Presidente uscente e con parere unanime del Consiglio Direttivo A.U.O.R.L. assegnava al Vice Presidente Prof. Fiorella la Presidenza.

Nella stessa sede venivano decisi i temi di relazione, della tavola rotonda e delle comunicazioni da presentare all'assemblea S.I.O.

Al termine dell'intervento il Prof. Rinaldi Ceroni auspica che si ritrovi in seno all'A.U.O.R.L. lo spirito unitario che la ha sempre contraddistinta.

Prende la parola il Prof. Chiesa, Direttore della Acta Otorhinolaryngologica Italica, che afferma che il numero e la qualità dei lavori sottoposti per pubblicazione è in aumento e che sono sempre più numerosi quelli provenienti dall'estero. Sono attualmente in attesa 35 lavori.

Ricorda che è stato attivato nel sito web della rivista uno specifico *early view* in cui vengono pubblicati online i lavori accettati in attesa di pubblicazione cartacea. Inoltre è diventato operativo il link con PubMed che permette la citazione in tempo reale dei lavori ed il download dell'intero articolo.

Il Prof. Chiesa riferisce che è iniziata la pubblicazione dell'insero editoriale "Argomenti di ACTA" in italiano con la pubblicazione di alcune linee guida S.I.O.

La realizzazione di quanto descritto è stata possibile grazie all'impegno della redazione e di tutti coloro che hanno rivisto e valutato i lavori.

Il Prof. De Benedetto ricorda i soci scomparsi nell'anno sociale

Si procede all'esame delle domande di iscrizione di 70 colleghi che l'Assemblea approva all'unanimità.

L'Assemblea discute sull'importo della quota associativa e delibera non modificarla.

Il Presidente comunica che la Tavola Rotonda del Congresso Nazionale S.I.O. 2008 sarà affidata ai Proff. Nicolai, Castelnuovo e Rinaldi Ceroni con il titolo "La chirurgia endoscopica nelle neoplasie del distretto naso-sinusale e del basi-

cranio: possibilità e limiti” mentre viene affidata al Prof. Passali la Relazione Ufficiale del Congresso Nazionale della S.I.O. 2009 con il titolo “La patologia infiammatoria ed infettiva delle prime vie aeree”.

Si procede alla votazione dei temi per le comunicazioni scientifiche al prossimo Congresso Nazionale S.I.O. 2008.

La A.O.O.I. presenta i seguenti temi:

- 1) Melanoma in ORL (Rizzotti)
- 2) Metodiche riabilitative dopo chirurgia oncologica della testa e del collo (Ghidini)
- 3) Trattamenti integrati nei carcinomi della testa e del collo (Scasso)
- 4) Patologia geriatria e problemi dell’anziano in ORL (Piemonte).

L’A.U.O.R.L. presenta i seguenti temi:

- 1) Otite media adesiva: eziopatogenesi e chirurgia(Rinaldi Ceroni)
- 2) Vertigine emicranica (Ralli)
- 3) Protesi impiantabili nell’orecchio medio (Conticello-Albera)
- 4) La protesizzazione acustica(Motta J.).

Alla votazione sono risultate le seguenti preferenze:

A.O.O.I.

Tema n. 1 = voti 34
Tema n. 2 = voti 44
Tema n. 3 = voti 44
Tema n. 4 = voti 38

A.U.O.R.L.

Tema n. 1 = voti 57
Tema n. 2 = voti 42
Tema n. 3 = voti 36
Tema n. 4 = voti 13

Conseguentemente i temi delle sessioni delle comunicazioni al prossimo Congresso Nazionale risultano essere i seguenti:

- 1) Otite media adesiva: eziopatogenesi e chirurgia(Rinaldi Ceroni)
- 2) Vertigine emicranica (Ralli)
- 2) Metodiche riabilitative dopo chirurgia oncologica della testa e del collo (Ghidini)
- 3) Trattamenti integrati nei carcinomi della testa e del collo (Scasso)

Il Presidente comunica l’organigramma della S.I.O. nel prossimo anno sociale:

Presidente: Prof. Conticello (Scad. Maggio 2008)

Vice Presidenti: Prof. Rinaldi Ceroni (Scad. Maggio 2009) e Prof. Casolino (Scad. Maggio 2008)

Consiglieri: Prof. Piemonte, Bruschini, Leone, Presutti, Villari, Bellussi, Cappello, De Vincentis, Garozzo e Proto (Scad. Maggio 2008)

Past President: Prof. De Benedetto (Scad. Maggio 2008)

Segretario: Prof. Ralli (Scad. Maggio 2008)

Tesoriere: Prof. Radici (Scad. Maggio 2008)

Consigliere aggiunto LP: Prof. Ghirlanda (Scad. Maggio 2008)

Segretario del Presidente: Prof. Gandolfo (Scad. Maggio 2008)

Revisore dei conti: Prof. Cassano, Salami, Fois e Colombo (Scad. Maggio 2010)

Collegio dei Probiviri: Filippo, Passali, Galli V, Miani, Perfumo e Sperati (Scad. Maggio 2010)

Comitato Permanente per l’aggiornamento dello Statuto e del Regolamento: Prof. Conticello (Scad. Maggio 2008), Lauriello (Scad. Maggio 2009), Cuda (Scad. Maggio 2008), Ralli (Scad. Maggio 2008), Pia, Ottaviani F., Motta S., (Scad. Maggio 2009), Caroggio, Felisati e Perfumo (Scad. Maggio 2011)

E.U.F.O.S.: Prof. Laudario e Quaranta (Scad. Maggio 2009)

I.F.O.S.: Prof. Piemonte e Conticello (Scad. Maggio 2009)

U.E.M.S.: Piantanida e Motta J. (Scad. Maggio 2009)

Il Presidente informa l’Assemblea che la Commissione per l’assegnazione del premio unico S.I.O. ha aggiudicato il II e il III premio.

Il Presidente chiude l’assemblea

Il Presidente
(Prof. Michele De Benedetto)

Il Segretario
(Prof. Giovanni Ralli)

Riunione del Consiglio Direttivo e dell'organo di Consulenza della S.I.O. – Roma, 15 settembre 2007

Alle ore 11,00 del 15 settembre 2007 a Roma presso la sede in via Pigorini 6, si riunisce il Consiglio Direttivo e l'Organo di Consulenza della S.I.O. per discutere e deliberare sull'ordine del giorno proposto dal Presidente.

Alla riunione sono presenti: Bellussi, Camaioni, Casolino, Celestino, Conticello (Presidente), Coppo, De Benedetto, Felisati, Fiorella, Gandolfi (Segretario del Presidente), Garozzo, Leone, Mora, Motta, Passali, Presutti, Rinaldi Ceroni, Radici (Tesoriere), Ralli (Segretario) e Sperati.

Sono assenti giustificati, Cappello, Bruschini, De Vincentiis M., Piemonte, Villari e Proto.

Il Presidente, Salvatore Conticello, saluta i presenti e procede alla lettura dell'ordine del giorno:

- Lettura e approvazione del verbale della seduta precedente
- Comunicazioni del Presidente
- Congresso S.I.O. 2008
- Modifiche del regolamento
- *Joint Society*
- Linee guida
- Proposta editoriale
- Varie ed eventuali

Lettura e approvazione del verbale della seduta precedente

Ralli legge il verbale della precedente riunione del Comitato Direttivo tenutosi a Lecce il 23 maggio 2007. Il C.D. approva all'unanimità.

Comunicazioni del Presidente

Il Prof. Conticello rivolge espressioni di buon lavoro ai Colleghi e ringraziamenti al Past-President e agli ex-presidenti S.I.O. per quanto hanno fatto per lo sviluppo della Società.

Il Presidente delinea il programma che intende perseguire nel corso dell'anno evidenziando gli aspetti prioritari, e sottolinea l'intenzione di dare particolare attenzione alla valorizzazione delle diverse attività promozionale della S.I.O. e delle istanze dei Soci. Nel dichiarare il suo impegno a portare avanti le attività dei precedenti Consigli Direttivi, sottolinea che il periodo temporale dell'anno di presidenza non permette una elaborazione programmatica capace di guardare in modo prospettico e adeguato al futuro e pertanto fa presente la necessità di una programmazione collegiale, inserita in una costruzione capace di riprendere, integrare e coordinare le attività dei precedenti C.D. e di presentare le problematiche presenti e future.

Per valorizzare le attività della S.I.O. offre la fattiva collaborazione a tutte le varie Componenti S.I.O. perché possano svolgere nel modo migliore le loro attività.

Il Presidente, in continuità con le attività dei precedenti Consigli Direttivi, fa presente l'opportunità di costituire Comitati Scientifici per la standardizzazione in otorinolaringoiatria; in particolare fa presente che questi comitati potranno dare risposta agli indirizzi istituzionali della Società finalizzati alla promozione culturale dei Soci. Questi Comitati Scientifici non sono una novità di oggi ma, istituzionalizzati in modo vario, sono stati non del tutto attivati e utilizzati dalla nostra Società; sono ovviamente presenti in numerose Società Scientifiche nazionali ed estere. Al riguardo ritiene opportuna una proposta normativa capace di regolamentare l'attività di questi Comitati, precisando compiti, componenti, durata e partecipazione obbligatoria. In particolare i compiti debbono riguardare la promozione e l'aggiornamento scientifico rivolti all'acquisizione di trials di studio e di ricerche scientifiche finalizzate; elaborazione linee guide, percorsi terapeutici, ecc. Ovviamente nei riguardi della composizione di tali Comitati si dovrà tenere conto delle personalità più evidenti nel settore in ambito universitario e ospedaliero.

Ritiene altresì opportuna l'attivazione dei diversi meccanismi previsti dallo statuto e dal Regolamento. (Titolo XI: Responsabile-Promotore stesura Linee guida; Titolo XII: Responsabile controllo qualità; Titolo XIII: Commissione per la EMC).

Riservandosi di delineare altri indirizzi programmatici nel corso dei vari punti all'ordine del giorno, il Presidente riassume l'attività della S.I.O. durante il primo periodo del suo mandato.

Informa di aver riunito il 16 giugno il Consiglio di Presidenza per il disbrigo di alcune incombenze urgenti quali la collaborazione con altre società scientifiche europee. Ricorda inoltre la propria partecipazione insieme ai Prof. De Benedetto e Fiorella e Camaioni al Collegio Italiano dei Chirurghi

Informa inoltre di aver convocato una riunione con i Presidenti delle Società Scientifiche Italiane che operano nella sfera otorinolaringoiatrica per organizzare la loro partecipazione al prossimo Congresso Nazionale S.I.O.

Il Presidente conclude che l'attività della S.I.O. è complessa e richiede l'impegno di tutti in particolare dei colleghi che assumono incarichi dirigenziali. A tal proposito il Prof. Passali riferisce che l'indirizzo generale che è emerso nell'ambito I.F.O.S. è di disincentivare chi, pur ricoprendo incarichi di responsabilità, non partecipa alle attività societarie e di procedere alla loro sostituzione con decadenza dall'incarico se assenti più volte alle riunioni collegiali.

Il Presidente comunica infine le date delle prossime riunioni del Consiglio Direttivo; le sedi privilegiano le località scelte dalla A.O.O.I. e dall'A.U.O.R.L. per lo svolgimento delle rispettive manifestazioni scientifiche: Cernobbio 11 Ottobre 2007 e Venezia 5 Dicembre 2007.

Congresso S.I.O. 2008

Il Presidente informa di aver nominato il Comitato Organizzatore e la Segreteria Scientifica del prossimo Congresso Nazionale S.I.O. che si terrà a Torino. Sono stati definiti gli eventi scientifici tra i quali i corsi monotelici di aggiornamento, le letture magistrali, gli incontri con l'esperto, gli spazi scientifici per le società affini, gli interventi in diretta e le sessioni per le comunicazioni e per i poster. Il programma rispetta integralmente quanto prescritto dal regolamento.

Joint Society

Il Presidente riferisce che nella riunione del Consiglio di Presidenza svoltasi il 16 giugno 2007 relativa ad "eventuali scambi interculturali della S.I.O. con Società Scientifiche ORL dell'Unione Europea", considerate le favorevoli aperture evidenziate in precedenti C.D. e tenendo conto della riunione di Lecce con i colleghi spagnoli, si ritenne opportuno procedere alla regolamentazione dell'interscambio culturale finalizzato al confronto delle reciproche conoscenze e a favorire altresì scambi giovanili. Ritenendo opportuno che tale interscambio potesse riguardare diverse società ORL europee e avendo notizia dal Presidente della I.F.O.S., Prof Desiderio Passali, che lo Statuto internazionale prevede tali possibilità e precisamente le *Joint Societies*, abbiamo ritenuto opportuno prospettare modifiche del regolamento ed investire l'organo deputato.

Il Presidente riferisce che la partecipazione al Congresso Nazionale della Società ORL Spagnola è stato da tutti considerata un successo ed che altre Società ORL quali quella Greca e quella Francese sono interessate a forme simili di collaborazione. Il Prof. Casolino riferisce di aver ricevuto dai colleghi della società spagnola un impegno formale a ricambiare l'invito e considerato che mancano nel regolamento della S.I.O. riferimenti riguardo le collaborazioni con società scientifiche ORL straniere. Passali ricorda che la prassi seguita in altre nazioni per creare una *Joint society* è quella di una richiesta da parte del Presidente e di un socio. Le *Joint Societies* si basano sulla volontà reciproca di collaborazione finalizzata ad un interscambio culturale; La collaborazione si materializza con l'accesso al programma scientifico dei congressi nazionali con tavole rotonde e comunicazioni miste o in lingua e forme di incentivazione da parte della società ospitante. Il Prof. Fiorella ritiene che le *Joint Societies* debbano sempre essere di numero limitato; il Prof. Passali ricorda che l'*American Society* conta più di 50 *Joint Societies* ma che ogni anno ne coinvolge a rotazione solo due.

Il Presidente invita il Comitato Permanente per le modifiche dello statuto e del regolamento a riunirsi per redigere un testo da inserire nel regolamento.

Modifiche del regolamento

Il Prof. Felisati riassume le proposte di modifica del regolamento: modalità di presentazione delle comunicazioni al Congresso Nazionale, *joint* società e incompatibilità dei commissari delle commissioni dei premi. Il C.D. invita il Comitato Permanente per le modifiche dello statuto e del regolamento a riunirsi ed ad elaborare il testo.

Linee guida

Il Prof. Conticello ricorda le diverse delibere dei Consigli Direttivi S.I.O. in merito a tale problematica; rivolge un plauso all'opera svolta dal past-president, Prof. Michele De Benedetto, nei riguardi dell'impegno svolto affinché le linee guida fossero elaborate. Fa presente che le linee guida apparse nel primo numero di aggiornamento di ACTA costituiscono le bozze dei documenti finali per la discussione e per la loro approvazione in occasione del Congresso Nazionale e che nel C.D. del Congresso Nazionale di Lecce fu dato incarico al Prof. Motta di predisporre una prefazione-presentazione finalizzata soprattutto ad evitare il loro impiego in sede medico-legale; in particolare a cercare di depotenziare in sede medico legale l'eventuale supporto negativo con frasi limitative e sottolineando le basi di sostegno delle linee guida (ad esempio linee guida basate su EBM e loro aggiornamento; linee guide riportanti situazioni o pazienti particolari; linee guide presentanti tecniche alternative, accettate e diffuse o viceversa tecniche elitarie). Ricorda infine le discussioni aperte nei riguardi della denominazione delle linee guida: linee guida, linee di indirizzo, protocollo, documento o raccomandazione di indirizzo. Sottolinea altresì la opportunità di nominare dei gruppi di lavoro con divisione di compiti fra gruppi propositori e gruppi discussori.

Informa di avere ricevuto diverse telefonate critiche da parte di non pochi Soci e di avere avuto diversi colloqui telefonici con i Prof. Motta, De Benedetto e Chiesa con i quali ha riscontrato una notevole concordanza di vedute.

Comunica in particolare di avere ricevuto di recente una lettera e un manoscritto da parte del Prof. Motta. Il Presidente, dopo un caloroso ringraziamento al Prof. Motta per la dedizione, l'impegno profuso nella stesura, mette in evidenza che l'elaborato, particolarmente esaustivo e interessante, è complesso e merita adeguata riflessione; pertanto, dopo una breve illustrazione da parte del Prof. Motta, ritiene opportuno un rinvio di tale punto all'o.d.g. al prossimo C.D. per dare a tutti la possibilità della necessaria conoscenza.

Si decide di distribuire ai presenti il documento e di inviarlo ai responsabili delle linee guida.

Il Prof. Conticello fa presente l'opportunità di attivare quanto previsto dal Titolo XI e propone di nominare coordinatore della linee guida il Prof. De Benedetto. Il C.D. approva.

Proposta editoriale

Il Presidente sottolinea l'importanza sulla formazione delle pubblicazioni in genere e dei trattati in particolare, e la particolare attenzione rivolta ad essi dalla società attuale sempre più interessata alle informazioni, alle immagini, alla comunicazione, ai network, ecc.

Fa presente di avere ricevuto l'offerta per una possibile realizzazione di una iniziativa editoriale su Patologia e Clinica Otorinolaringoiatrica; l'opera editoriale dovrebbe avere strutturazione moderna, caratteristiche particolari nella stesura, ricchezza di immagini, e potrebbe essere edita nella veste di trattato o in quella a fascicoli, con aggiornamenti periodici. Tale opportunità è stata offerta dalla Società Editrice Minerva Medica, casa editrice ricca di tradizione ORL per le edizioni di un Manuale e di Riviste ORL e che di recente ha edito un Trattato di Patologia Chirurgica per la Società Scientifica di Chirurgia Maxillo Facciale.

È una iniziativa rispondente alle finalità istituzionali della nostra Società, interessante per gli aspetti formativi e mediatici e meritevole di adeguata attenzione perché particolarmente impegnativa ed onerosa. Nel sottolineare la importanza della trattatistica, ma anche la sua obsolescenza in breve tempo ritiene opportuno un necessario aggiornamento sistematico della proposta editoriale.

Riferisce, infine, di avere sentito al riguardo i diversi past-President e i vice Presidenti della S.I.O., i Presidenti A.O.O.I. e A.U.O.R.L. e che tutti hanno manifestato il loro interesse nei riguardi della iniziativa.

Si apre una discussione a cui partecipano Ralli, Motta, Fiorella, Passali, Casolino, Leone. Si sottolinea la necessità di una l'uniformità di indirizzo e si definiscono i compiti del responsabile e del comitato scientifico. Il C.D. approva l'iniziativa e invita il Presidente ad elaborare un piano editoriale.

Varie ed eventuali

Il Presidente riferisce dei numerosi inviti di partecipazione a manifestazioni scientifiche ricevuti; informa sull'opportunità di dare adeguata attenzione alla proposta di legge sulla dissezione dei cadaveri, attenzione già suscitata al riguardo da Michele De Benedetto. Questi informa che è stato presentato un disegno di legge che prevede l'uso del cadavere per scopi scientifici ed invita i Colleghi ad attivarsi per favorirne l'approvazione. Il C.D. approva l'iniziativa.

Il C.D. prende atto della richiesta del Prof. Cianfrone, Presidente dell'Associazione Italiana per la ricerca sulla sordità, di sostegno alle proprie attività istituzionali.

Il C.D. delega il Segretario ad intraprendere gli opportuni contatti per acquisire un piccolo giardino adiacente alla sede S.I.O. di via Pigorini.

Non essendovi altro da deliberare, il Presidente chiude la riunione.

Il Presidente
(*Prof. Salvatore Conticello*)

Il Segretario
(*Prof. Giovanni Ralli*)

Riunione del Consiglio Direttivo e dell'organo di Consulenza della S.I.O. – Cernobbio, 11 Ottobre 2007

Alle ore 17,30 del 11 ottobre 2007 a Cernobbio presso la sede del 31° Convegno Nazionale di Aggiornamento della A.O.O.I., si riunisce il Consiglio Direttivo e l'Organo di Consulenza della S.I.O. per discutere e deliberare sull'ordine del giorno proposto dal Presidente.

Alla riunione sono presenti: Bruschini, Camaioni, Casolino, Chiesa, Conticello (Presidente), De Campora, Della Vecchia, Felisati, Fiorella, Gandolfi (Segretario del Presidente), Laudadio, Leone, Marcucci, Miani, Mora, Perfumo, Piemonte, Presutti, Rinaldi Ceroni, Radici (Tesoriere), Ralli (Segretario), Sperati e Villari.

Sono assenti giustificati, Bellussi, Cappello, De Benedetto, De Vincentiis M., Garozzo e Proto.

Il Presidente, Salvatore Conticello, saluta i presenti e procede alla lettura dell'ordine del giorno:

- Lettura e approvazione del verbale della seduta precedente
- Comunicazioni del Presidente
- Congresso S.I.O. 2008
- Modifiche del regolamento
- *Joint Society*
- Linee guida
- Proposta editoriale
- Varie ed eventuali

Letture e approvazione del verbale della seduta precedente

Ralli legge il verbale della precedente riunione del Consiglio Direttivo tenutosi a Roma il 15 settembre 2007. Il C.D. approva all'unanimità.

Comunicazioni del Presidente

Il Presidente informa sulla propria attività.

Riferisce di aver ricevuto dalla Società di comunicazione DIRE una proposta di contratto finalizzata a fare emergere l'attività societaria; ha inviato al Prof. Pietro Miani componente dei probiviri l'esposto di un collega; ha consegnato al Prof. Camaioni l'invito della società C.O.R.T.E.; ha ricevuto una richiesta del Dr. Chiesa in merito alla pubblicazione online di "Argomenti ACTA". Pone il problema della segreteria della sede di Roma che è ricoperta da una sola unità. Questa situazione comporta ovviamente l'impossibilità di mantenere sempre aperta la sede. Ritiene opportuno valutare l'eventualità di un raddoppio del personale.

Congresso S.I.O. 2008

Il Presidente riferisce che i Prof. Nicolai, Castelnuovo e Rinaldi Ceroni ai quali è stato affidato l'incarico di svolgere la Tavola Rotonda al Congresso Nazionale S.I.O. 2008 hanno ricevuto da parte della Società Brasiliana di ORL l'invito a partecipare a tavole rotonde sulla chirurgia endoscopica rino-sinusale nella stessa data. I Colleghi hanno chiesto di anticipare al giovedì lo svolgimento della Tavola Rotonda. Il Presidente, nel darne informazione, fa presente che non esistono ostacoli regolamentari e chiede ai componenti del C.D. di volere approvare l'anticipazione al secondo giorno del Congresso. Il C.D. approva.

Infine, il Prof. Conticello comunica di aver consegnato ai Presidenti A.O.O.I. e A.U.O.R.L. i temi dei corsi monotelari delegando loro la facoltà di assegnazione ai Colleghi particolarmente qualificati sulle diverse tematiche.

Modifiche del regolamento

Il Prof. Felisati informa che il Comitato Permanente per le modifiche dello statuto e del regolamento si è riunito e ne propone il testo che viene letto integralmente. Dopo ampia e approfondita discussione il C.D. approva le modifiche proposte (All. 1).

Il Prof. Conticello ricorda che queste modifiche entreranno in vigore solo dopo la loro pubblicazione sulla rivista della S.I.O., Acta otorhinolaryngologica italica.

Joint Society

Il Prof. Conticello comunica che trasmetterà le modifiche di regolamento approvate riguardo la *Joint Society* alle Società che avevano mostrato interesse nei riguardi dello interscambio culturale e specificamente le società spagnola, francese e greca. Fa presente che è opportuno che ogni anno la partnership possa essere attribuita a non più di due fra le diverse società "gemellate".

Linee guida

Il Prof. Conticello, dopo aver riassunto le delibere dei C.D. sulle Linee Guida, informa che il Prof. Motta, su richiesta del C.D., ha redatto una interessante e particolareggiata nota sulle linee guida. Il documento è stato inviato ai consiglieri e ai responsabili delle linee guida. Su richiesta dello stesso Motta si rimanda la discussione del documento. Interviene il Prof. Chiesa che propone di pubblicare il documento su *Acta Otorinolaringologica Italica*. Tutti gli altri intervenuti – Prof. Camaioni, Fiorella, Rinaldi Ceroni, Piemonte – si dichiarano favorevoli alla pubblicazione dell'articolo.

Proposta editoriale

Il Presidente ricorda che nel precedente C.D. presentò la proposta editoriale ed avendo accertato l'unanimità del consenso ha approfondito la problematica sia nei riguardi dell'Editore sia nei riguardi degli oneri per la Società.

Fa presente di avere ricevuto dalla Società Editrice Minerva Medica un'offerta che viene distribuita ai presenti per gli opportuni approfondimenti.

Sottolinea che la proposta editoriale necessita di particolare impegno e non è priva di oneri per la Società, non tanto nei riguardi della spesa quanto nei riguardi della temporalità della realizzazione.

Il Prof. Conticello fa presente alcuni impegni cadenzati per i Colleghi ed in particolare la necessità di definire i diversi capitoli in modo da potere dividere fra i diversi Editor i vari capitoli. Quanto sopra al fine di potere avere in occasione del prossimo C.D. lo schema dell'opera in modo da poterlo assegnare agli Autori, tenendo conto dell'offerta della casa Editrice che prevede un primo trattato edito in occasione del Congresso Nazionale S.I.O. del 2008 e un secondo trattato in occasione del Congresso 2009. Prendono la parola i Prof. Casolino, Fiorella, Laudario e Piemonte che si dichiarano tutti favorevoli alla iniziativa editoriale.

Varie ed eventuali

Il Presidente riferisce di essersi adoperato su diversi politici di varia collocazione per fare approvare la proposta di legge che consenta l'utilizzo dei cadaveri per la dissezione.

Il Presidente comunica di avere ricevuto dall'A.I.C.E.F. la richiesta di stigmatizzare a nome della Società l'effettuazione di atti chirurgici di rinosettoplastica funzionale presso le strutture Otorinolaringoiatriche italiane. Il Prof. Camaioni, in qualità di Presidente dell'A.O.O.I., fa presente che la rinosettoplastica funzionale è un atto chirurgico eseguito presso numerose divisioni ORL nazionali e viene proposto in presenza di alterazioni morfologiche della piramide nasale e contestuali a difficoltà respiratorie nasali per la quale la correzione funzionale è parte integrante dell'atto finalizzato al ripristino di una ottimale respirazione nasale. Il C.D. approva all'unanimità le sopraccitate precisazioni.

Il Presidente comunica che la prossima riunione del Consiglio Direttivo avrà luogo a Venezia il 5 Dicembre 2007 in occasione del Congresso della A.U.O.R.L.

Il Presidente coglie l'occasione per ricordare che a Venezia si svolgerà altresì il Congresso Internazionale di Rinologia che vede già una numerosa partecipazione straniera mentre è ancora limitata quella nazionale. Sollecita pertanto una opportuna diffusione.

Non essendovi altro da deliberare, il Presidente chiude la riunione.

Il Presidente
(*Prof. Salvatore Conticello*)

Il Segretario
(*Prof. Giovanni Ralli*)

Riunione del Consiglio Direttivo e dell'organo di Consulenza della S.I.O. – Mestre 5 dicembre 2007

Alle ore 14,00 del 5 dicembre 2007 a Mestre presso la sede del 4° Congresso Nazionale dell'AUORL si riunisce il Consiglio Direttivo e l'Organo di Consulenza della S.I.O. per discutere e deliberare sull'ordine del giorno proposto dal Presidente.

Alla riunione sono presenti: Bruschini, Camaioni, Cappello, Casolino, Conticello (Presidente), De Benedetto, Felisati, Fiorella, Gandolfi (Segretario del Presidente), Garozzo, Laudadio, Leone, Miani, Mora, Motta, Perfumo, Proto, Rinaldi Ceroni, Ralli (Segretario) e Sperati.

Sono assenti giustificati, Bellussi, De Vincentiis M., Piemonte, Presutti, Radici (Tesoriere) e Villari

Il Presidente, Salvatore Conticello, constatata la presenza del numero legale, apre la seduta, rivolge un saluto di benvenuto ai convenuti e prega il Segretario di dare lettura dell'ordine del giorno:

- Approvazione verbale della riunione precedente
- Comunicazioni del Presidente
- Proposta Società Comunicazione "DIRE"
- Iniziative editoriale
- Varie ed eventuali

Lettura e approvazione del verbale della seduta precedente

Ralli legge il verbale della precedente riunione del Comitato Direttivo tenutosi a Cernobbio il giorno 11 ottobre 2007. Il C.D. approva all'unanimità.

Comunicazioni del Presidente

Il Prof. Conticello ringrazia i Colleghi intervenuti alla riunione e riferisce le decisioni del Consiglio di Presidenza nei riguardi dell'accordo con la Società ORL Spagnola, l'istituzione di una redazione per gli Argomenti ACTA, e la pubblicazione su Argomenti ACTA delle Linee Guida.

Accordo valido per i prossimi 2 anni con la Società ORL Spagnola: viene incentivata la partecipazione ai rispettivi Congressi nazionali riducendo della metà la quota di iscrizione per i soci ospitati e azzerandola per i soci con meno di 35 anni di età. Viene inoltre raccomandata, assicurandone l'ospitalità, la presenza ai Congressi dei rispettivi Presidenti e dei Relatori. Infine è stato convenuto il titolo della tavola rotonda da organizzare con i colleghi spagnoli al prossimo Congresso nazionale italiano "Chirurgia oncologica conservativa della laringe: approcci endocavitari *versus* accessi dall'esterno".

Istituzione redazione Argomenti ACTA: Il Presidente riferisce di avere ricevuto una mail da parte di Fausto Chiesa con la quale è stato informato del successo di Argomenti di ACTA superiore alle previsioni, ma anche dell'aumento di lavoro per la Direzione e la redazione della Rivista che non possono gestire anche tale carico. In particolare chiede di formalizzare una Redazione per gli Argomenti ACTA. Il Consiglio di Presidenza invita i Presidenti dell'AOOI e della A.U.O.R.L. ad indicare rispettivamente 2 nominativi; tra questi il Direttore della rivista sceglierà 2 colleghi.

Fascicolo Argomenti ACTA su linee guida: il Presidente nel ricordare la nomina del Prof. De Benedetto a coordinatore delle Linee Guida dichiara di avere ricevuto da questi, anche a nome del Prof. Chiesa, una mail riguardante una loro regolamentazione. Comunica che il Consiglio di Presidenza ha formulato la seguente proposta: pubblicazione di un fascicolo di Argomenti ACTA nel quale siano riportati: lettera di presentazione del Presidente S.I.O., lettera del Coordinatore Linee Guida e Direttore della rivista, articolo del Prof. G. Motta.

Il C.D. approva.

Il Prof. Conticello prosegue il suo intervento dando le seguenti informazioni:

- avere ricevuto, sottoscritto e rinviato al Prof. F. Chiesa, Direttore rivista ACTA ORL, le "Rettifiche degli Accordi per la Piena Partecipazione al "NIH – National Institutes of Health- PUBMED CENTRAL ARCHIVE";
- avere trasmesso le modifiche approvate dal C.D. S.I.O. nei riguardi della *Joint Society* alle Società che avevano mostrato interesse nei riguardi dell'interscambio culturale;
- avere ricevuto dai Proff. Camaione e Fiorella, Presidenti A.O.O.I. e A.U.O.R.L., i nominativi dei Colleghi che svolgeranno alcuni corsi monotematici al prossimo congresso S.I.O.;
- essere stato invitato dal Presidente del Congresso "Face e Body" – Milano 10-12 Aprile – a predisporre una seduta ORL su tematiche di chirurgia plastica e ricostruttiva cervico facciale. In considerazione della Sede Congressuale ed altresì a conoscenza di altri inviti verso Soci ORL, ha ritenuto di trasmettere l'invito e l'organizzazione di tale seduta al Prof. Mario Bussi che si è detto disponibile.

Il Presidente infine comunica di avere partecipato a diversi Congressi ed in particolare: il Congresso Nazionale della Società Francese, svoltosi a Parigi, il Congresso Nazionale della Società Spagnola svoltosi a Madrid insieme con il Prof. Casolino, vice Presidente S.I.O., nel quale hanno avuto parte attiva nelle tavole Rotonde su "Organoprevenzione" e "Attualità sulla laringectomia totale"; al Congresso del Gruppo interregionale siculo-calabro svoltosi a Palermo; al Congresso della Società di Foniatria e Logopedia svoltosi a Milano Marittima, al Congresso della Società Mediterranea di Otologia svoltosi a Bari e, a diverse altre Manifestazioni regionali e locali.

Proposta Società Comunicazione “DIRE”

Il Presidente comunica di avere ricevuto dalla Società DIRE, organo di informazione Nazionale che produce quotidianamente un notiziario Welfare particolarmente attento alle iniziative di Società Scientifiche, una proposta di contratto volta a fare emergere a livello politico e sociale, grazie ad articoli di giornali a conferenze istituzionali, le necessità della specialità ORL e quelle degli specialisti (ad esempio le necessarie modifiche del DRG circa il peso degli interventi, l’inserimento di altre voci; l’attività di Day-Surgery, ecc).

Tale contratto avrebbe per obiettivo il rafforzamento dell’immagine e dell’autorevolezza della Società ed altresì il rafforzamento di punti di vista su tematiche inerenti i diversi settori. L’attività di comunicazione si svilupperà grazie all’attività dell’ufficio stampa che darà supporto saltuario agli eventi maggiormente notiziabili, e continuativo per quanto riguarda l’informazioni sulle attività svolte.

Prende la parola il Prof. De Benedetto consigliere presso il Collegio Italiano dei Chirurghi: sottolinea che il compenso richiesto per la stipula del contratto con la Società DIRE è notevolmente ridotto rispetto a quello sottoscritto dal CIC. Fa presente che tale organo è in grado di suscitare interesse e ascolto a livello dei diversi organi istituzionali e dei mass-media. Prendono la parola i Proff. Chiesa, Laudadio, Bruschini, Leone, Motta, Miani che si dichiarano favorevoli alla stipula del contratto.

Il Presidente chiede pertanto l’approvazione di un contratto annuale con la Società di Comunicazione DIRE. Il Consiglio Direttivo approva ad unanimità.

Iniziativa editoriale

Il Presidente ricorda i dati emersi nei precedenti C.D. in merito alla proposta Editoriale: interesse e consenso unanime sulla proposta, adeguato approfondimento nei riguardi dell’impegno editoriale e nei riguardi degli oneri per la Società. Comunica di avere ricevuto una e-mail da parte del Prof. Casolino, ricca di suggerimenti soprattutto nei riguardi degli aspetti economici editoriali.

Fa presente di avere richiesto alla Società Editrice Minerva Medica una ulteriore offerta che la Casa Editrice ha sviluppato in base alle diverse sollecitazioni emerse nelle precedenti riunioni.

Dopo la lettura dell’offerta, ritiene utile presentare il seguente quadro sintetico:

- Piano editoriale: Trattato di ORL in 3 Volumi (pagine: 2700 circa) – (formato 19 x 27) (capitoli In fascicoli: circa 150)
- Sezioni: n. 8 (Parti: 1 – orecchio; 2 – naso e seni paranasali; 3 – cavità orale; 4 – faringe; 5 – laringe; 6 – trachea, bronchi ed esofago; 7 – collo; 8 – miscellanea)
- Editorial Board: Presidenti attuali della S.I.O. nazionali ed internazionali
- Comitato scientifico: past-President
- Comitato di redazione: Segretario e Tesoriere S.I.O. + Soci indicati da Editorial Board
- Sponsor: S.I.O. e I.F.O.S.
- Società Editrice: Minerva Medica
- Tempi di realizzazione dell’Opera: 1° Vol.: 2008; 2° Vol. 2009; 3° Vol.: 2010
- Costi: ogni volume Euro 25 + IVA 4% (minimo 3000 copie) – eventuale fornitura raccoglitori Euro 6
- Sono esclusi: spettanze di Autore, rifacimento, disegni, spedizione
- Una pagina di stampa contiene: 5000-5300 caratteri
- Una figura occupa lo spazio di: 700 caratteri
- Impegni Società Editrice: – vita editoriale dell’opera
 - prosecuzione editoriale in fascicoli
 - numero capitoli da produrre o rifare ogni anno
- Trattative con la Società Editrice: massima apertura

Il Prof. Conticello in caso di accettazione della proposta ritiene opportuno impegni cadenzati con i Colleghi delle Editorial Board in modo da definire la assegnazione delle diverse Sezioni e dei numerosi Capitoli.

Fa infine presente di avere considerato con il Tesoriere la situazione economica della Società: la situazione è ottimale tanto da consentire di potere offrire ai Soci i tre volumi elaborati nel corso di 3 anni e di permettere così di rispondere alle finalità istituzionali della S.I.O. con la promozione dell’aggiornamento professionale e della formazione permanente.

Prendono la parola i Proff Leone, Mora, Laudadio, Camaione, Motta, De Benedetto, Casolino.

Tutti, nel ribadire l’importanza della proposta, ritengono ancora opportune alcuni approfondimenti.

Il Presidente nel richiamare il Titolo XIII che riguarda la Commissione per la EMC, e la possibilità di costituire Comitati Scientifici per la standardizzazione in otorinolaringoiatria chiede l’istituzione di una Commissione finalizzata allo studio della proposta Editoriale, così composta: i due Vice Presidenti S.I.O., i Presidenti A.O.O.I. e A.U.O.R.L. e A.I.O.L.P., il Segretario, il Tesoriere, il Prof. Conticello e il Prof. Passali, e gli ultimi past president A.O.O.I. e A.U.O.R.L.

Il C.D. approva all’unanimità.

Varie ed eventuali

Comunica infine che è in via di allestimento il programma preliminare del Congresso S.I.O. 2008 e la lettera Natalizia ai Soci. Comunica che la prossima riunione del C.D. avrà luogo a Roma entro il mese di marzo 2008

Rivolge infine gli Auguri più fervidi per le prossime Festività e per l’Anno nuovo ai presenti e ai loro familiari.

Non essendovi altro da deliberare, il Presidente chiude la riunione.

Il Presidente
(Prof. Salvatore Conticello)

Il Segretario
(Prof. Giovanni Ralli)

Riunione del Consiglio Direttivo e dell'organo di Consulenza della S.I.O. – Roma 8 marzo 2008

Alle ore 11,30 del 8 Marzo 2008 a Roma presso la sede di via Pigorini si riunisce il Consiglio Direttivo e l'Organo di Consulenza della S.I.O. per discutere e deliberare sull'ordine del giorno proposto dal Presidente.

Alla riunione sono presenti: Bellussi, Bruschini, Camaioni, Cappello, Casolino, Celestino, Chiesa, Conticello (Presidente), Coppo, De Benedetto, Felisati, Fiorella, Gandolfi (Segretario del Presidente), Laudadio, Leone, Martucci, Perfumo, Piemonte, Presutti, Proto, Puxeddu, Rinaldi Ceroni, Radici (Tesoriere), Ralli (Segretario), Sartoris e Sperati.

Sono assenti giustificati De Vincentiis M., Garozzo e Villari.

Il Presidente, Salvatore Conticello, apre la seduta e rivolge un saluto di benvenuto ai convenuti. Si procede alla lettura dell'ordine del giorno:

- Approvazione verbale della riunione precedente
- Comunicazioni del Presidente
- Congresso Nazionale S.I.O. 2008
- Proposta editoriale
- Linee guida 2008-2009
- Monografia consenso informato
- Varie ed eventuali

Lettura e approvazione del verbale della seduta precedente

Ralli legge il verbale della precedente riunione del Consiglio Direttivo tenutosi a Mestre il giorno 5 dicembre 2007. Il C.D. approva all'unanimità

Comunicazioni del Presidente

Il Prof. Conticello annuncia la scomparsa del Prof. Sambataro, illustre clinico della Università di Milano. Esprime il suo personale cordoglio e quello di tutto il C.D.

Il Prof. Conticello informa di aver ricevuto dal Segretario Generale della Società francese di ORL la conferma della presenza attiva di una delegazione francese al Congresso Nazionale S.I.O.; inoltre dichiara di aver partecipato recentemente a febbraio alla riunione del Consiglio Direttivo del Collegio Italiano dei Chirurghi (C.I.C.) nel corso della quale sono state presentate alcune indicazioni dell'ultima legge finanziaria nei riguardi della assicurazione obbligatoria, dell'ingegneria specialistica presente all'interno dell'ospedale, delle modifica delle regole dei concorsi ospedalieri (solo tre idoneità), del ruolo del Collegio di Direzione delle Aziende (prima consultivo ed ora vincolante). In quella occasione il Presidente della C.I.C. ha sottolineato l'attività svolta dalla Società di Comunicazione DIRE nel dare giusta evidenza ad alcune esigenze dei Chirurghi tra cui la corretta collocazione giudiziaria degli atti medici. È stato inoltre annunciato lo svolgimento del 1° Congresso Nazionale della CIC il 9 e 10 maggio 2008 a Torino; durante la manifestazione congressuale si svolgeranno alcune tavole rotonde su tematiche istituzionali, giuridiche e politiche, utili per la presentazione di proposte di leggi la cui elaborazione è stata affidata a magistrati ed avvocati.

Il Presidente riferisce di aver inviato alla Casa Editrice Pacini la autocertificazione quale legale rappresentante S.I.O. per la registrazione al Tribunale di Pisa della Acta Otorhinolaryngologica Italica, di aver inviato su richiesta della C.I.M.O.-A.S.M.D. i nominativi di alcuni Colleghi ORL quali Consulenti Tecnici di parte nelle controversie penali coinvolgenti ORL Italiani iscritti alla C.I.M.O.-A.S.M.D., di aver sottoscritto il contratto con la Società di Comunicazione DIRE e di aver sottoscritto la Polizza Convenzione Tutela Giudiziaria con la Società Assicuratrice Aurora MARSH.

Congresso Nazionale S.I.O. 2008

Il Presidente informa che l'organizzazione del Congresso Nazionale si sta svolgendo in modo regolare e il numero rilevante dei contributi scientifici fa prevedere una notevole partecipazione di Soci. Comunica di aver ottenuto dalla Presidenza della Regione Piemonte la grande Sala della Galleria di Diana della Reggia di Venaria dove verrà svolta la cena sociale del Congresso.

Inoltre, propone di nominare Soci Onorari della S.I.O. alcuni Colleghi che hanno realizzato nell'ambito della disciplina otorinolaringoiatrica contributi scientifici rilevanti; il Prof. Jesús Algaba Guimerà, Professore ORL Università S Sebastian – Spagna – Presidente della S.E.O.R.L., il Prof. Patrice Tram-ba-hui, Professore ORL Università Parigi – Francia -Presidente in coming della SFORL, il Prof. Eugene B. Kern, Professore emerito ENT Department Mayo Clinic Rochester, NY, USA – past President della Società Internazionale di Rinologia e il Prof. Ricardo Bento, Professore ORL Università S Paolo – Brasile- Segretario generale dell' ENT World Congress I.F.O.S. 2009.

Il Consiglio Direttivo approva all'unanimità e rimanda all'Assemblea dei soci S.I.O. la ratifica delle nomine.

Il Presidente annuncia che verrà edito e distribuito al Congresso Nazionale un volume "Personaggi Celebri, malati ORL nella storia e nell'arte" scritto da Felisati, Sperati ad altri. Il volume raccoglie le notizie storiche sulle patologie ORL di alcuni personaggi celebri nella storia, nell'arte e nelle scienze.

Il C.D. si complimenta per l'iniziativa ed è favorevole ad un contributo per la spesa.

Nell'ambito degli accordi di scambio culturale con la Società spagnola, si designa quale Presidente della tavola rotonda "Oncologia laringea-chirurgia esterna *versus* laser chirurgia" da svolgersi al Congresso Nazionale il Prof. de Campora e quali pannellisti i Proff. Laudadio e M. De Vincentiis. Inoltre viene indicata la delegazione italiana S.I.O. che parteciperà al Congresso nazionale spagnolo previsto il 18-21 ottobre a Tarragona (Barcellona); la delegazione sarà composta dai Prof. Conticello, Casolino, Rinaldi Ceroni, Leone e Piantanida. Il C.D. approva.

Il Presidente informa che insieme con la Dr. Dalla Vecchia, responsabile S.I.O. del Controllo Qualità, è stata elaborata una scheda per la valutazione della *Customer Satisfaction* al Congresso Nazionale. In particolare, le schede riguardano la produttività culturale della Relazione Ufficiale e della Tavola Rotonda. Il C.D. approva le schede.

Sulla mancata diffusione all'estero della Relazione Ufficiale si apre una ampia discussione a cui partecipano i Prof. Casolino, Leone, Rinaldi Ceroni e Chiesa; viene sottolineato che la mancata presenza tra le voci della bibliografia internazionale. Per ovviare a tale situazione si suggerisce di pubblicare su un supplemento ACTA Otorhinolaryngologica Italica una sintesi in lingua inglese della relazione a partire da quella prodotta nel 2007 ed in particolare gli Abstract dei vari capitoli, parte rappresentativa della documentazione iconografica e la bibliografia. Si suggerisce inoltre di inserire la Relazione Ufficiale sul sito Web della Società. Il Consiglio Direttivo approva all'unanimità.

Il Prof. Conticello comunica che adeguerà e invierà al più presto al Direttore, secondo le nuove indicazioni del C.D., la Relazione Ufficiale del 2007 "Neoplasie epiteliali benigne e maligne della tiroide" che è stata oggetto di numerose richieste da parte di endocrinologi e di chirurghi generali.

Proposta editoriale

Il Presidente fa presente che l'iniziativa editoriale risponde alle finalità istituzionali della S.I.O. e ricorda i dati emersi nei precedenti Consigli Direttivi: interesse e consenso unanime sulla proposta e adeguato approfondimento nei riguardi degli impegni editoriali e nei riguardi degli oneri per la Società. Comunica che nella riunione odierna dell'A.U.O.R.L. ha illustrato la proposta suscitando in tutti notevole interesse tanto da far considerare ad alcuni la possibilità di far propria l'iniziativa nel caso in cui non fosse possibile la sua realizzazione con la S.I.O.

Il Presidente convocherà la commissione composta dai Prof. S. Conticello, D. Casolino, A. Rinaldi Ceroni, A. Camaioni, R. Fiorella, M. Piemonte, D. Celestino, G. Ralli, M. Radici e D. Passali; tale commissione potrà fornire indicazioni appropriate per la realizzazione dell'iniziativa. Il C.D. approva.

Linee guida 2008-09

Il Presidente ricorda che la terminologia riportata nell'ordine del giorno è utilizzata per favorire l'immediata comprensione; occorre ricordare che il C.D. non ha ancora deciso se continuare ad utilizzare tale terminologia o utilizzare altre denominazioni quali "Raccomandazioni, Percorsi diagnostici, ecc.". In effetti la terminologia "Linee Guida" dovrebbe essere riservata solo a quelle elaborate dai Comitati istituzionali quali i Comitati del Ministero della Salute, dell'Istituto Superiore di Sanità, ecc.

L'o.d.g. odierno riguarda le linee guida S.I.O. già programmate e quelle eventualmente proposte dai soci per l'anno 2009. In merito alle linee guida 2009 è opportuno sollecitare nuove proposte e di discuterle nella riunione del prossimo C.D. Comunica di aver ricevuto da parte del Prof. Salami una proposta.

Le Linee Guida già programmate per il 2008 riguardano: la terapia farmacologia delle VADS, coordinate del Prof. D. Passali, i Tumori laringei, coordinate del Prof. M. de Vincentiis e le protesi impiantabili, coordinate del Prof. A. Quaranta.

Il Presidente fa presente che le linee guida elaborate nel 2007 sono state pubblicate prima della loro presentazione nella *Consensus Conference* del Congresso Nazionale e pertanto sono risultate prive di eventuali suggerimenti o modifiche.

In accordo con il Prof. Di Benedetto, coordinatore delle linee guida, ha riunito il Consiglio di Presidenza che ha stabilito di pubblicare sul sito S.I.O. le Linee Guida 2008 per dare ai Colleghi la possibilità di conoscerle e di discuterle in occasione della *Consensus Conference* nell'ambito del Congresso di Torino. La loro pubblicazione avverrà subito dopo la loro approvazione in ambito congressuale.

Il Consiglio Direttivo approva all'unanimità.

Monografia consenso informato

Il Presidente riferisce che la Monografia sul Consenso Informato è stata completata grazie al lavoro di alcuni Colleghi che hanno prodotto un elaborato che merita apprezzamento per la qualità dei contenuti. Propone la pubblicazione su Argomenti ACTA della monografia in sintonia con iniziative simili prese da altre Società Scientifiche ORL europee ed extra.

Il Consiglio Direttivo approva la pubblicazione della Monografia.

Varie ed eventuali

Il Prof. Conticello riferisce di avere ricevuto una relazione dal Prof. G. Motta ed dal Prof. Piantanida, delegati S.I.O. alla Sezione ORL della U.E.M.S.. In base alla Direttiva 93/16 della Unione Europea, la U.E.M.S. ha elaborato un documento sulla preparazione dei Medici specialisti nella Unione Europea; in tale documento vengono considerati i requisiti

necessari per acquisire la specializzazione in ORL e chirurgia cervico-facciale allo scopo di garantire il corretto livello di preparazione necessario per il conseguimento del titolo di Specialista, titolo che permette la circolazione specialistica nella Comunità Europea. Il documento precisa che le Società nazionali devono monitorare l'applicazione dei principi e sono di fatto responsabili in ogni singolo stato della qualifica che viene attribuita con il titolo di Specialista. Il documento riporta i criteri ritenuti indispensabili per le Scuole di Specializzazione, nonché gli aspetti organizzativi ed accademici che debbono essere rispettati pena l'esclusione. Nel documento vengono analizzati i punti critici della situazione italiana che riguardano la dotazione tecnica offerta agli specializzandi dalle scuole di specialità e soprattutto la necessità di garantire una adeguata preparazione pratica, come previsto dal Registro personale (*Log-book*).

Il Presidente infine comunica di avere ricevuto da parte del Prof. Chiesa Direttore della rivista Acta Otorhinolaringoiatrica, la richiesta dei colleghi da inserire nel Comitato scientifico della Rivista ACTA ORL Italica.

Il C.D. indica i nomi proposti dalla A.O.O.I. e dalla A.U.O.R.L. che sono Barbieri, Barzan, Cuda, Danesi, Grandi, Leone, Raso, Tasca, Bellussi, Martini, Pignataro, Speciale, Paludetti, Nuti, Nicolai.

Il C.D. nomina per l'assegnazione del premio unico della Società e del premio Arslan i commissari Prof. Raso, Radici, Richichi, Puxeddu, Sartoris, Rinaldi Ceroni e quali membri supplenti i Prof. Grasso e Passali.

Non essendovi altro da deliberare, il Presidente chiude la riunione.

Il Presidente
(*Prof. Salvatore Conticello*)

Il Segretario
(*Prof. Giovanni Ralli*)

Riunione del Consiglio Direttivo e dell'organo di Consulenza della S.I.O. – Torino 21 maggio 2008

Alle ore 11,00 del 21 maggio 2008 a Torino presso la sede del 95° Congresso Nazionale della S.I.O. si riunisce il Consiglio Direttivo e l'Organo di Consulenza della S.I.O. per discutere e deliberare sull'ordine del giorno proposto dal Presidente.

Alla riunione sono presenti: Bellussi, Cappello, Camaioni, Casolino, Celestino, Chiesa, Conticello (Presidente), Della Vecchia, Felisati, Fiorella, Gandolfi (Segretario del Presidente), Garozzo, Laudadio, Leone, Marcucci, Miani, Mora, Motta, Perfumo, Piemonte, Poerio, Presutti, Puxeddu, Rinaldi Ceroni, Radici (Tesoriere), Ralli (Segretario), Sartoris, Sperati e Villari.

Sono assenti giustificati Bruschini, De Vincentiis, Proto e De Benedetto.

Il Presidente, Prof. Conticello, constatata la presenza del numero legale, apre la seduta, rivolge un saluto di benvenuto ed un ringraziamento ai convenuti e prega il Segretario di dare lettura dell'ordine del giorno.

- Lettura e approvazione del verbale della seduta precedente
- Comunicazioni del Presidente
- Bilancio consuntivo anno sociale 2007/08
- Bilancio preventivo anno sociale 2008/09
- Premi S.I.O., Nuovi soci, Quota associativa
- Personale sede S.I.O.
- Sito web (sioechf.it)
- Varie ed eventuali

Letture e approvazione del verbale della seduta precedente

Il segretario Prof. Ralli legge il verbale della precedente riunione del Comitato Direttivo tenutosi a Roma l'8 marzo 2008.

Il C.D. approva all'unanimità.

Comunicazioni del Presidente

Il Presidente, Prof. Conticello, rinnova i ringraziamenti ai componenti del Consiglio Direttivo che grazie alla loro attività e ai proficui suggerimenti hanno consentito di sviluppare e di portare a termine diverse problematiche prospettate all'inizio dell'anno Sociale. Rivolge un particolare ringraziamento al Segretario, Prof. Ralli.

Comunica che i Corsi Monotematici di aggiornamento hanno avuto inizio regolare e svolgimento normale e vedono una buona partecipazione. Si augura che il Congresso possa svolgersi in modo regolare e sereno, consentendo proficui risvolti istituzionali. Evidenzia la presenza di numerosi e qualificati personaggi internazionali, augurandosi un confronto con le esperienze italiane.

Dà quindi ai presenti le seguenti informazioni:

- svolgimento del Congresso del Collegio Italiano dei Chirurghi – CIC – (Torino, 9-10 Maggio 2008) – sono state sviluppate tematiche riguardanti la sicurezza in chirurgia, la tutela dei pazienti, la responsabilità professionalità medica, evidenziando in particolare che l'Italia è l'unico paese della CEE nel quale la responsabilità medica può avere valenza penale; è emersa la necessità di avanzare proposte volte a modificare gli attuali orientamenti sulla responsabilità professionale;
- distribuzione ai Congressisti, dietro richiesta del Sistema Nazionale delle Linee Guida e di Lazio Sanità, del documento su: "appropriatezza e sicurezza degli interventi di tonsillectomia e/o adenoidectomia" (15 marzo 2008);
- invio alla Segreteria I.F.O.S. 2009 di un elenco di Soci interessati alla partecipazione ai lavori scientifici del Congresso mondiale;
- invio, dietro richiesta della Regione Toscana, del nominativo del Prof. De Campora, quale referente S.I.O., come precedentemente deliberato dal C.D.;
- invio alla Casa Editrice Pacini della Autocertificazione quale Legale rappresentante S.I.O. per la registrazione della Società al Tribunale di Pisa, registrazione necessaria per la pubblicazione di Acta O.R.L. Italiana;
- invio, dietro richiesta C.I.M.O.-A.S.M.D., di nominativi di Colleghi ORL quali Consulenti Tecnici di parte nelle controversie penali coinvolgenti ORL Italiani iscritti alla C.I.M.O.-A.S.M.D.;
- invio del contratto sottoscritto con la Società di Comunicazione DIRE alla suddetta Società;
- invio, dopo sottoscrizione, della Polizza Convenzione Tutela Giudiziario con la Società Assicuratrice Aurora MAR-SH;
- invio alla segreteria della Società Spagnola dei nominativi dei Delegati Italiani al Congresso Nazionale Spagnolo;
- ricezione nei termini regolamentari della Relazione Ufficiale 2008 coordinata dal Prof. Spriano;
- comunicazione da parte del Dott. Biraghi della ditta Valeas della programmazione di un master per Specializzandi in ORL.

Il Presidente commemora i soci deceduti nel corso dell'anno sociale.

Bilancio consuntivo anno sociale 2007-2008

Il Tesoriere Dr. Radici presenta il bilancio che risulta di sostanziale pareggio. Il patrimonio immobiliare è invariato e corrisponde all'appartamento sede della Società. Le entrate corrispondono alle quote versate dai soci e risultano pari a euro 161.624 mentre le uscite sono pari a 120.039 euro. Le uscite sono le spese sostenute per i contributi alla A.U.O.R.L., A.O.O.I. e al raggruppamento dei liberi professionisti, l'ACTA Italica, il personale di segreteria, il pagamento della Relazione Ufficiale, quelle per il mantenimento della sede, i premi scientifici. Non sono intervenute spese straordinarie. Il C.D., analizzate le singole voci di spesa, approva il bilancio all'unanimità.

Bilancio preventivo anno sociale 2008-2009

Il Tesoriere presenta in dettaglio il bilancio preventivo che prevede un sostanziale pareggio tra le uscite e le entrate: uscite pari a 195.000 ed entrate pari a 199.000 Euro. Il C.D. approva.

Premi S.I.O.

Il C.D. bandisce per il prossimo anno sociale il premio unico S.I.O. "Caliceti, Citelli, Pietrantoni" di 6100 euro suddiviso in un primo, secondo, e terzo classificato. Viene bandito anche il premio Lecco di 1000 euro. Leone avanza la proposta di premiare i vincitori il giorno dell'inaugurazione del Congresso Nazionale successivo. Il Prof. Conticello fa presente che tale prassi, seguita in alcune Società Europee, darebbe maggiore rilievo alla premiazione.

Nuovi soci

Il Presidente comunica che sono giunte 44 nuove domande di iscrizione alla S.I.O. Il C.D. approva le domande per la propria competenza e riserva l'approvazione definitiva da parte della Assemblea

Quota sociale 2008-2009

Il Presidente comunica di essere stato sollecitato a considerare la possibilità di elevare la *quota sociale*. Fa presente che il Tesoriere propone di innalzare la quota di iscrizione a 100 Euro; in particolare a 100 Euro per i Soci e a 60 per i Soci giovani specialisti. Il Prof. Conticello sottolinea che la quota societaria è la più bassa tra quelle delle società scientifiche europee e ritiene l'opportunità di fare decidere sull'argomento l'assemblea. Favorevole all'aumento si dichiara Casolino. Piemonte ritiene utile giustificare l'aumento allargando a tutti i Soci S.I.O. quanto prodotto dalla A.O.O.I. e dalla A.U.O.R.L., società costituenti la S.I.O. Laudadio ricorda i vantaggi per i Soci della convenzione MARSH. Miani ricorda i costi per la pubblicazione della Rivista. Fiorella e Leone sottolineano i costi aggiuntivi dovuti all'allargamento della distribuzione del prodotto scientifico della A.O.O.I. e della AURL e chiedono che i costi aggiuntivi siano a carico della S.I.O. Motta e Villari, tenendo conto del bilancio approvato, si dichiarano contrari sulla base dell'attuale congiuntura economica.

Il C.D. decide di proporre all'Assemblea l'aumento della quota.

Personale Sede S.I.O.

Il Presidente ha ritenuto di mettere tale voce all'ordine del giorno per sollecitare una riflessione sull'attuale conduzione della sede S.I.O.; nel fare presente l'esistenza di manchevolezze, mette in evidenza che le Segreterie di altre Società si occupano anche della organizzazione del Congresso nazionale e ricorda che la manifestazione congressuale impegna il Presidente del Congresso non solo del peso della organizzazione, ma anche di notevoli costi finanziari che viceversa potrebbero andare a beneficio della Società. Intervengono nella discussione Laudadio, Motta, Radici, Rinaldi Ceroni, Bellussi, Ralli che si dichiarano favorevoli al potenziamento della Segreteria e ad ulteriore approfondimenti.

Sito web S.I.O. "sioechf.it"

Il Prof. Conticello fa presente che in precedenti Consigli Direttivi era stato convenuto di aggiornare il sito Web e invita il Prof. Ralli a presentare il nuovo editing del sito web S.I.O. Ralli presenta il sito web S.I.O. proposto dalla società DIRE.

Varie ed eventuali

Il Prof. Ghirlanda ha inviato una lettera in cui declina per motivi di salute l'incarico di rappresentare in seno al Consiglio Direttivo S.I.O. come consigliere aggiunto il gruppo dei liberi professionisti. Il gruppo ha delegato quale consigliere aggiunto il Prof. Celestino. Il Presidente si compiace per tale scelta.

Non essendovi altro da deliberare, il Presidente chiude la riunione.

Il Presidente
(Prof. Salvatore Conticello)

Il Segretario
(Prof. Giovanni Ralli)