

REGOLAMENTO - Allegato A

Approvato dall'Assemblea Generale dei Soci Attivi AIE in data 23 09 2022

PROCEDURA PER IL CONSEGUIMENTO DELLA QUALIFICA DI SOCIO ATTIVO

Per il conseguimento della qualifica di Socio Attivo, il Candidato può presentare domanda, e relativa documentazione necessaria, solo dopo aver maturato almeno due anni consecutivi di adesione all'AIE in qualità di Socio Ordinario e/o di Socio Ordinario Under 31.

La domanda e la documentazione devono essere inviate utilizzando la posta tradizionale o in modalità telematica alla Segreteria dell'Accademia. La valutazione è effettuata per le sole domande pervenute alla Segreteria dell'Accademia almeno trenta giorni prima dell'evento culturale in programmazione a calendario in cui potranno essere formalizzate le nuove affiliazioni all'Accademia (Corsi di aggiornamento, Congresso, Closed meeting) e saranno valutate dalla Commissione Accettazione Soci (CAS).

La qualifica di Socio Attivo è attribuita dalla Commissione Accettazione Soci, unico organo dell'Accademia deputato e competente per la valutazione della documentazione presentata dal Candidato.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER CONSEGUIRE LA QUALIFICA DI SOCIO ATTIVO

La domanda di ammissione prevede l'invio alla Segreteria della documentazione elencata e descritta di seguito.

1. Lettere di presentazione

Il Candidato invia alla Segreteria n. 2 lettere di presentazione, debitamente firmate da due Soci Attivi dell'Accademia Italiana di Endodonzia (AIE) che, in quanto tali, si qualificheranno nei confronti degli Organi della Società, quali i Soci Presentatori del Candidato nonché suoi Tutors durante l'intero percorso formativo per il conseguimento della qualifica di Socio Attivo e di avvicinamento alle attività della Società.

I Soci Presentatori assumono la veste di

- garanti:
 - o della comprovata moralità del Candidato,
 - o del suo interesse per le discipline Endodontica e Conservativa
 - o della sua condivisione dei principi, delle regole e degli obiettivi definiti nello Statuto e nel Regolamento dell'AIE.
- unici soggetti ai quali è attribuito il compito di verificare preliminarmente:
 - o la qualità della documentazione clinica e/o scientifica presentata dal Candidato
 - o la corrispondenza, nella forma e nei contenuti, a quanto stabilito nello Statuto e nel Regolamento dell'Accademia.

Il candidato può avvalersi altresì del supporto della Commissione Didattica, composta dai tre soci attivi regolarmente eletti dall'Assemblea Generale, che ha, tra gli altri, il compito di affiancare i

soci presentatori nell'assistere il candidato per una corretta presentazione dei casi alla Commissione Accettazione Soci.

2. Curriculum vitae et studiorum.

3. Documentazione clinica oppure scientifica

La documentazione clinica oppure scientifica deve corrispondere rigorosamente alle specifiche descritte nel presente documento allegato al Regolamento.

Possono essere presentati:

- casi endodontici effettuati mediante terapia convenzionale,
- casi di pulpotomia, rivascolarizzazione, reimpianto dentale, autotrapianto dentale,
- casi di endodonzia chirurgica.

3a. Presentazione di documentazione clinica

Il Candidato presenta 10 (dieci) casi clinici sulla base dei seguenti criteri numerici:

- a) almeno 6 (sei) dei 10 casi clinici dovranno documentare il trattamento endodontico ortograde di molari pluriradicolti;
- b) almeno 6 (sei) dei 10 casi clinici dovranno documentare il trattamento di elementi che nella radiografia endorale pre-peratoria presentino una chiara radiotrasparenza periapicale o periradicolare di origine endodontica;
- c) almeno 3 (tre) dei 6 (sei) casi clinici di cui alla precedente lettera b) dovranno documentare ritrattamenti ortogradi; almeno 1 (uno) dei 3 (tre) casi di ritrattamento dovrà documentare il ritrattamento ortograde di un molare pluriradicolato.

Nell'osservazione delle suddette regole numeriche i casi classificati dal Candidato come:

- pulpotomia, non possono essere in numero superiore a 3 dei 10 casi presentati e possono sostituire trattamenti di elementi senza lesione nelle rispettive categorie di monoradicolti e pluriradicolti.
- rivascolarizzazione e rigenerazione pulpare non possono essere in numero superiore a 3 dei 10 casi presentati e possono sostituire trattamenti di elementi con o senza lesione nelle rispettive categorie di monoradicolti e pluriradicolti, ma non ritrattamenti endodontici.
- reimpianto dentale e autotrapianto dentale non possono essere in numero superiore a 3 dei 10 casi presentati e possono sostituire trattamenti o ritrattamenti di elementi con o senza lesione nelle rispettive categorie di monoradicolti e pluriradicolti.
- endodonzia chirurgica non possono essere in numero superiore a 5 dei 10 casi presentati e possono sostituire trattamenti o ritrattamenti di elementi con o senza lesione sia di monoradicolti che pluriradicolti.

Sul totale dei 10 (dieci) casi presentati la somma dei casi di pulpotomia, rivascolarizzazione e rigenerazione pulpare, reimpianto dentale e autotrapianto dentale ed endodonzia chirurgica non possono cumulativamente essere più della metà dei casi totali ovvero massimo 5 (cinque).

La documentazione radiografica può essere presentata in formato digitale, con *files* originali, o in formato analogico. I radiogrammi in formato analogico devono essere inseriti in telaietti porta-diapositive con vetro; tutti i radiogrammi in formato analogico devono essere inseriti in sequenza corretta, secondo una delle due seguenti modalità:

- a) in un caricatore per diapositive modello Kodak Carousel per consentirne l'eventuale proiezione;
- b) inseriti in portalastrine, utilizzabili come riscontro durante la valutazione effettuata sui duplicati digitali.

Il Candidato deve, in ogni caso, presentare anche i duplicati digitali dei radiogrammi in formato analogico. La documentazione radiografica deve essere inviata alla Segreteria che verifica l'attendibilità della documentazione .pptx o .key presentata dal Candidato. Le radiografie originali saranno restituite, mentre i duplicati digitali saranno messi agli atti e conservati presso la Segreteria dell'Accademia. Le informazioni circa le modalità di presentazione della documentazione sono consultabili e scaricabili dal Sito AIE.

Le radiografie devono essere di buona qualità generale e dimostrare condizioni di sviluppo adeguate e standardizzate; inoltre, la definizione delle immagini deve essere tale da consentire di accertare il rispetto dei parametri stabiliti nel regolamento e di valutare le guarigioni. Non saranno accettate radiografie sviluppate e fissate non correttamente, deteriorate, macchiate o graffiate.

La documentazione radiografica deve includere:

- una radiografia diagnostica pre-operatoria eseguita con centratore;
- almeno una radiografia intra-operatoria o fotografia dell'elemento dentale con visione dell'apertura della camera pulpare; deve essere evidente, dal punto di vista radiografico e/o dimostrato fotograficamente, il corretto isolamento del campo con diga di gomma;
- una radiografia post-operatoria eseguita con centratore, ad otturazione canalare completata, dopo rimozione della diga di gomma e/o al termine del restauro post-endodontico;
- nei casi senza radiotrasparenza periapicale o periradicolare, due radiografie endorali di controllo eseguite ad almeno un anno e due anni dal trattamento endodontico, che documentino la persistenza dell'integrità dei tessuti apico-periapicali e periradicolari; nelle radiografie di controllo deve essere evidente la presenza di un adeguato e stabile restauro coronale;
- nei casi con radiotrasparenza periapicale o periradicolare, due radiografie endorali di controllo, eseguite ad almeno un anno e due anni dal trattamento endodontico, che evidenzino il processo di guarigione dei tessuti periapicali e/o periradicolari ed il ripristino della lamina dura; la seconda radiografia di controllo a distanza deve assicurare evidenza di una guarigione completa.

Documentazione dei casi di pulpotomia e rivascularizzazione

La documentazione dei casi eventualmente presentati, in numero non superiore a 3 (tre), deve, per ogni singolo caso, includere:

- a) documentazione radiografica rispondente ai requisiti qualitativi descritti in precedenza per i casi endodontici nonché costituita da
 - una radiografia diagnostica pre-operatoria,
 - una radiografia post-operatoria
 - due radiografie di controllo eseguite ad almeno due anni e quattro anni dal trattamento, che attestino la perfetta salute dei tessuti periapicali e/o periradicolari;
- b) documentazione fotografica delle fasi del trattamento; ideale risulterà una documentazione che includa una foto che attesti il corretto isolamento del campo operatorio e il raggiungimento di una adeguata emostasi ed una foto che attesti il corretto posizionamento del materiale utilizzato a contatto con i tessuti.

Documentazione dei casi di reimpianto e autotrapianto dentale

La documentazione dei casi eventualmente presentati, in numero non superiore a 3 (tre), dovrà, per ogni singolo caso, includere:

- a) documentazione radiografica rispondente ai requisiti qualitativi descritti in precedenza per i casi endodontici nonché costituita da
 - una radiografia diagnostica pre-operatoria,
 - una radiografia post-operatoria

- due radiografie di controllo eseguite ad almeno due anni e quattro anni dal trattamento, che attestino la *restitutio ad integrum* dei tessuti periapicali e/o periradicolari ed il ripristino della lamina dura; la seconda radiografia di controllo a distanza dovrà assicurare evidenza di una guarigione completa.
- b) documentazione fotografica delle fasi del trattamento; ideale risulterà una documentazione che includa 4 fotografie in accordo con le seguenti specifiche:
 - una foto pre-operatoria
 - una foto intra-operatoria
 - una foto post-operatoria, che comprenda eventuali dispositivi di splintaggio
 - una foto post-operatoria a guarigione avvenuta.

Documentazione dei casi di Endodonzia Chirurgica.

La documentazione dei casi di Endodonzia Chirurgica eventualmente presentati, in numero non superiore a 5 (cinque), dovrà per singolo caso includere:

- a) documentazione radiografica rispondente ai requisiti qualitativi descritti in precedenza e costituita da:
 - una radiografia diagnostica pre-operatoria,
 - una radiografia post-operatoria
 - due radiografie di controllo eseguite ad almeno un anno e due anni dal trattamento, che attestino la *restitutio ad integrum* dei tessuti periapicali e/o periradicolari ed il ripristino della lamina dura; la seconda radiografia di controllo a distanza dovrà assicurare evidenza di una guarigione completa;
- b) documentazione fotografica delle fasi del trattamento; ideale risulterà una documentazione che includa 4 fotografie, eseguite con adeguato rapporto d'ingrandimento, in accordo con le seguenti specifiche:
 - una foto pre-operatoria del sito chirurgico che consenta di valutare l'incisione, il tipo di lembo e la breccia ossea;
 - una foto intra-operatoria ad apicectomia e otturazione retrograda eseguita;
 - una foto post-operatoria in cui si apprezzino sutura e gestione dei tessuti molli;
 - una foto post-operatoria a guarigione avvenuta.

Le radiografie diagnostiche pre-operatoria e post-operatoria ad otturazione endodontica completata, al pari delle radiografie di controllo a distanza di tempo, devono essere eseguite con la tecnica dei raggi paralleli e con proiezioni sovrapponibili.

La completa guarigione in caso di lesione iniziale, o in caso di sua assenza la persistenza dello stato di salute dei tessuti periapicali e/o periradicolari, saranno verificate accertando la presenza e l'integrità della lamina dura nelle radiografie di controllo.

Ogni caso deve essere accompagnato dalla storia clinica, che il Candidato deve descrivere utilizzando il modulo dedicato disponibile sul Sito AIE; la storia clinica deve riportare

- l'anamnesi generale ed odontoiatrica,
 - i rilievi dell'esame obiettivo,
 - il piano di trattamento
 - il protocollo operativo con riferimenti sintetici alle tecniche e ai materiali impiegati.
- Deve essere evidente l'indicazione clinica all'intervento senza alcuna controindicazione.

L'eventuale documentazione fotografica può includere una foto intra-operatoria che documenti

- il corretto posizionamento della diga,
- un efficace isolamento del campo operatorio
- la corretta esecuzione della cavità d'accesso

Attribuisce valore aggiunto all'attività del Candidato la presentazione di ulteriore documentazione fotografica completa di ogni singolo caso, costituita da

- una foto pre-operatoria che mostri lo *status* pre-operatorio e le caratteristiche distintive del caso clinico,
 - una foto intra-operatoria rispondente alle precedenti specifiche
 - una foto post-operatoria con evidenza della qualità ed efficacia del restauro coronale.
- Possono altresì essere presentati dal Candidato brevi video delle procedure operative eventualmente effettuate al microscopio e immagini o video relativi a documentazione radiologica 3D.

La valutazione del caso in esame sarà globale e verranno considerate:

- correttezza della diagnosi e del piano di trattamento;
- gestione clinica;
- qualità nella documentazione e della sua presentazione;
- condizioni di salute e qualità delle terapie pregresse in elementi e siti contigui.

Risulteranno inaccettabili anche negli elementi adiacenti quello presentato:

- la presenza di tartaro e/o carie,
- la presenza di restauri conservativi inadeguati,
- la presenza di riabilitazioni protesiche improprie
- trattamenti endodontici incongrui.

3b. Presentazione di documentazione scientifica

I Candidati al conseguimento del titolo di Socio Attivo per meriti scientifici in campo endodontico devono presentare, oltre alle lettere di presentazione debitamente firmate da parte di due SociAttivi dell'Accademia Italiana di Endodonzia, al curriculum vitae et studiorum:

se di età inferiore a 50 anni (Socio attivo per meriti scientifici Junior):

- a) documentazione idonea a dimostrare che il Candidato ha raggiunto un H-Index > (maggiore di) 6

il calcolo dell'H-Index (definito come indice $H = n$ se almeno n lavori tra quelli che ha pubblicato sono stati citati almeno n volte ciascuno) può essere facilmente determinato su Web of Science tramite il Citation Report, su Scopus o su Google Scholar.

- b) dieci (10) articoli a tema endodontico pubblicati su riviste con impact factor; in tal caso la somma dell'impact factor dei dieci articoli presentati dovrà essere uguale o superiore a 10;

se di età superiore a 50 anni (Socio attivo per meriti scientifici Senior):

- a) documentazione idonea a dimostrare che il Candidato ha raggiunto un H-Index > (maggiore di) 10;

il calcolo dell'H-Index (definito come indice $H = n$ se almeno n lavori tra quelli che ha pubblicato sono stati citati almeno n volte ciascuno) può essere facilmente determinato su Web of Science tramite il Citation Report, su Scopus o su Google Scholar.

- b) venti (20) articoli a tema endodontico pubblicati su riviste con impact factor,
- c) la somma dell'impact factor dei venti articoli presentati dovrà essere uguale o superiore a 20;

La CAS verifica, attraverso la valutazione della qualità dei contenuti della documentazione presentata, che l'ingresso del Candidato nell'Accademia assicuri un significativo contributo scientifico alle future attività dell'Accademia stessa.

4. Consegna della documentazione alla CAS e valutazione della documentazione

Il Segretario provvede a consegnare al Coordinatore della CAS la documentazione presentata

dal Candidato. La Commissione valuta il materiale consegnato e ha facoltà di richiedere al Candidato, per il tramite della Segreteria, eventuali contributi integrativi o sostitutivi laddove ritenuti necessari, a supporto della domanda di accettazione.

5. Riunione della CAS e valutazione del Candidato

La CAS si riunisce formalmente in occasione degli eventi previsti dalla programmazione culturale annuale dell'Accademia. In tali occasioni, i Candidati alla qualifica di Socio Attivo - la cui domanda e relativa documentazione siano state giudicate dalla CAS almeno parzialmente adeguate - vengono ricevuti dalla CAS.

La presenza del Candidato è obbligatoria durante la riunione della CAS. È altresì consigliata la presenza di almeno uno dei due Soci Presentatori.

Nel corso del colloquio, la CAS riesamina con il Candidato la documentazione consegnata e può chiedere chiarimenti o approfondimenti circa eventuali carenze riscontrate.

6. Giudizio della CAS

Nei casi in cui sia stata presentata documentazione scientifica, la valutazione della CAS tiene conto:

- dell'età del candidato (> 0 < 50 anni)
- del numero degli articoli presentati (10 o 20 a seconda dell'età del candidato),
- dell'impact factor complessivo (10 o 20 a seconda dell'età del candidato),
- dell'H-Index determinato e/o calcolato su Scopus, (H-Index 6 o 10 a seconda dell'età del candidato)
- della rilevanza dei temi trattati
- della qualità complessiva del contenuto scientifico dei lavori.

Nei casi in cui sia stata presentata documentazione clinica, i Membri della CAS compilano e firmano per ogni caso clinico un'apposita scheda valutativa, nella quale è espresso il giudizio sui casi presentati, con specifiche relative alle ragioni di eventuali pareri negativi.

7. Esito della valutazione

Il Candidato acquisisce la qualifica di Socio Attivo dell'Accademia solo conseguendo approvazione unanime da parte dei componenti la CAS. Il giudizio della CAS è insindacabile.

Il Coordinatore della CAS:

- comunica l'esito della valutazione al Candidato e ai due Soci Attivi Presentatori i quali potranno, se ritenuto da loro opportuno, richiedere delucidazioni sull'esito della valutazione,
- provvede alla stesura di un documento finale relativo alla candidatura in cui sintetizza i giudizi riportati sulle schede valutative compilate dai singoli Membri della CAS.

Copia scritta della scheda di valutazione dei casi eventualmente non idonei è consegnata ai Soci Presentatori e al Candidato il quale, se necessario, potrà ripresentare i casi sostituendo solo il caso o i casi ritenuti in precedenza non adeguati.

I casi precedentemente approvati dovranno comunque essere ripresentati dal Candidato alla CAS, ma non saranno oggetto di ulteriore valutazione.

Qualora l'aspirante Socio Attivo non consegua il giudizio di idoneità, ma abbia età inferiore ai 35 anni e il numero di casi idonei sia sufficiente a consentirgli di acquisire lo status di Socio Giovane Affiliato, potrà essere nominato tale, previa sua richiesta.

Al termine di ogni riunione, la CAS provvede ad informare il Segretario circa l'accettazione dei nuovi Soci Attivi mediante un apposito verbale, dal quale deve risultare anche lo status provvisorio

degli eventuali Candidati a divenire Soci Attivi. Il Segretario a sua volta informa il Consiglio Direttivo.

Il Candidato che ottiene esito positivo di valutazione è presentato all'Assemblea dei Soci Attivi in occasione della prima convocazione successiva alla riunione della CAS che lo ha ritenuto idoneo e acquisisce la dignità, i diritti e i doveri del Socio Attivo dell'Accademia.

Il neo-Socio Attivo non potrà tuttavia rivestire alcuna carica elettiva nel Consiglio Direttivo nei tre anni successivi all'acquisizione della qualifica.

Il nuovo Socio Attivo può essere invitato dal Consiglio Direttivo a tenere una presentazione in occasione del *Closed Meeting* successivo all'anno di ammissione, o in altri incontri dell'Accademia dove sono previste attività in cui siano coinvolti direttamente i Soci Attivi.

La CAS, con insindacabile giudizio, può selezionare il miglior caso presentato da ciascun Socio Attivo neo-eletto e presentarlo pubblicamente in occasione del Congresso Nazionale Annuale, e/o pubblicarlo sul sito dell'Associazione, previo consenso acquisito da parte dell'interessato.