

# RIUNIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO ALLARGATO DELL'AOOI

**Roma, 10 novembre 2012 – ore 09,30**

Il giorno 10 Novembre 2012 alle ore 09.30 presso la Sede SIO di Roma, si riunisce il Consiglio Direttivo allargato dell'AOOI per discutere l'ordine del giorno presentato dal Presidente.

Alla riunione sono presenti: Vicini (Presidente), Barbara, Barbieri, Camaioni, Casolino, Cuda (Coordinatore CoFA), Dalla Vecchia, De Benedetto, De Campora L., Grandi, Grasso, Iemma, Leone, Magnani, Panetti, Piane, Piemonte, Pisani, Procaccini, Radici, Richichi, Rugiu (Segretario), Saetti, Scasso, Tasca, Tortoriello, Villari, Zappone.

LETTURA ED APPROVAZIONE DEL VERBALE DEL PRECEDENTE C.D. (Salerno, ottobre 2012) – [punto 1 O.d.G.]

Il CD approva all'unanimità il verbale del C.D. svoltosi a Salerno a ottobre 2012.

STATO DI AVANZAMENTO DEI LAVORI DELLE COMMISSIONI-[punto 2 O.d.G.] Vicini invita i responsabili delle diverse commissioni ad esporre i progetti di lavoro.

Commissione ambito medico-legale: Pisani espone due possibili linee di iniziativa: la prima è la creazione di un comitato di Probiviri disponibili a fornire pareri ed eventuali perizie in ambito medico-legale su richiesta di colleghi; la seconda nasce dalla necessità di controbattere perizie scientificamente inadeguate al limite del fraudolento, ricercando possibili modalità di formalizzazione di procedimenti di rivalsa sostenuti dalla società stessa. Pisani suggerisce inoltre l'istituzione di una lista di medici ORL "competenti" in ambito medico-legale, formati attraverso uno specifico corso di formazione, lista da fornire alle autorità giudiziarie per opportuna conoscenza, con un comitato di probiviri con facoltà di valutazione e periodico aggiornamento della lista stessa.

Vicini informa di aver discusso l'iniziativa con Filippo, che si è dimostrato completamente d'accordo, l'iniziativa infatti dovrebbe partire dalla SIO. Cuda rilancia l'idea di coinvolgere la magistratura in questi corsi di formazione. Vicini ha già sentito la disponibilità di alcuni magistrati a prendere parte ai corsi.

Commissione ambito formativo: Iemma sottolinea che la realtà attuale di corsi-congressi impone un cambiamento, che deve essere basato innanzitutto sull'identificazione degli specialisti che sono interessati alla formazione. I corsi di formazione dovrebbero essere selezionati e indirizzati ad offrire all'interessato un'offerta formativa strutturata il cui modello potrebbe essere quello di percorsi certificati, vedi ad es. quello del Medico Specialista Qualificato in Disturbi Respiratori del Sonno. Il CoFA dovrebbe assumere il ruolo di un vero e proprio centro di elaborazione delle offerte formative. Ulteriore punto è che la scarsità di fondi impone a suo avviso di rinunciare alla stampa dei volumi di relazioni e quaderni di aggiornamento, per passare ad una pubblicazione esclusivamente on-line. Piane ribadisce la necessità di incrementare la formazione a distanza, concentrando i temi di formazione su quelli di più comune interesse.

Mandoli viene invitato a illustrare un progetto di Formazione a distanza basato su un modello di integrazione tra corsi, stampa e web, attraverso la rielaborazione digitale di materiale già pubblicato, quali quaderni di aggiornamento o relazioni ufficiali. Il progetto preveda la collaborazione tra la nostra società scientifica ed un Editore specializzato in formazione a distanza e comunicazione (Eureka di Lucca). Questo progetto offre il vantaggio di riutilizzare materiale già prodotto, aggiornandolo sotto la supervisione dei migliori esperti del settore, e rendendolo facilmente fruibile on-line da tutti i soci. Inoltre gli stessi contenuti potrebbero essere diffusi in forme diverse a target di utenti diversificati (es. medici di medicina generale, medici in formazione, studenti, pazienti, ecc.). La proposta è per iniziare di effettuare la riedizione e la manutenzione del contenuto del Quaderno di Aggiornamento di Fausto Chiesa e del volume sulla roncopia cronica.

Vicini sottolinea che questa proposta consente di concentrare i nostri sforzi sulla FAD, sfruttando il progresso, e possibilmente coinvolgendo i giovani nel progetto, offrendo loro una buona occasione per assumere un ruolo attivo nell'aggiornamento. Cuda ricorda che l'AOOI oggi come oggi dà un eccesso di offerta formativa, con corsi che spesso restano parzialmente vuoti, bisogna perciò cercare vie nuove di formazione, l'idea di riconvertire il materiale scientifico già a disposizione è a suo avviso particolarmente valida. Ricorda inoltre che al momento il CoFA è impegnato soprattutto nella realizzazione degli studi clinici multicentrici.

Commissione Codice Etico: Panetti dà lettura della proposta da lui formulata con Radici del codice etico societario. Vicini ribadisce di aver molto apprezzato il lavoro svolto. Panetti riferisce di essersi ispirato al modello dei radioterapisti e chirurghi plastici, per mettere a punto un codice etico che valorizzi una comunità di professionisti che condividono interessi professionali e scientifici. Radici sottolinea l'importanza che avrebbe una possibile forma di sorveglianza da parte dell'associazione sui contenuti dei siti web, contenuti improntati

spesso esclusivamente sull'aspetto commerciale con contenuti scientifici molto discutibili. Secondo Radici vanno ricordate le difficoltà di tenere insieme le volontà degli associati senza urtarne la suscettibilità, toccando atteggiamenti consolidati da tempo, con il rischio di generare piccole controversie. In generale si tratta di norme che potrebbero essere maggiormente specificate, ma sono di per sé basate su norme di comune accettazione. Il documento Panetti Radici rappresenta comunque una prima proposta che andrà rielaborata, attraverso i suggerimenti di tutti i componenti del CD, che sono invitati ad esporre i loro commenti, ed eventualmente di tutti i soci. Piemonte plaude al lavoro eseguito e ricorda che i comportamenti gravemente scorretti non sono solo di competenza dell'AOOI, ma riguardano più globalmente tutto il mondo ORL. Il problema quindi andrebbe condiviso con SIO e AUORL, con sanzioni in caso di inadempienze da parte della SIO e non esclusivamente dell'AOOI.

Cuda sottolinea che sarebbe opportuno arrivare ad una forma di certificazione da parte della società scientifica sui messaggi pubblicitari, es. una frase tipo: "Segue i requisiti del codice etico della SIO", che potrebbe essere un modo per invogliare ad un allineamento dei comportamenti.

Commissione modelli di integrazione: Magnani riferisce che i due modelli operativi sono al momento l' "hub & spoke" (hub: centro di eccellenza; spoke: centro periferico) e il modello delle "reti cliniche integrate; tuttavia né a livello nazionale né regionale è possibile al momento identificare un modello unico. In Romagna ad esempio vi sono già dei centri hub, ma la situazione è diversa in altre regioni. De Benedetto ricorda la recente pubblicazione di un documento relativo agli standard ospedalieri, che identifica 3 tipi di ospedali: territoriali dove non è previsto l'otorino, di primo livello dove è prevista l'otorino (bacino 150-300000 utenti), e poi ospedali più grandi. Questo modello si deve coordinare con l'aspetto organizzativo, ma va contro la tendenza di eliminazione di unità operative. Leone ricorda che è prematuro affrontare questo argomento, in quanto vi sono piani organizzativi regionali e le norme possono essere accettate a discrezione delle regioni, in Campania si sta evolvendo l'organizzazione, non è possibile portare avanti un progetto che valga per tutte le regioni. Piane ricorda che in Toscana l'area vasta è già stata creata, il lato negativo è che l'otorino è contemplata ma senza prevista attività chirurgica maggiore negli ospedali di secondo livello. Questo regolamento è in contraddizione con l'attuale revisione della organizzazione dipartimentale che si sta attuando proprio in Toscana, con riduzione del numero di dipartimenti.

Secondo Barbara bisogna ricordare anche la specialistica territoriale, in Puglia il progetto è di mettere in rete tutti gli specialisti, estendendo il PUA (porte uniche di accesso) alla diagnostica e terapia medica; specialisti ambulatoriali con agenda autonoma per seguire i pazienti nella diagnosi di secondo livello, per cui la direzione generale ha reso disponibile una giornata all'interno delle SOC per permettere agli specialisti territoriali di utilizzare la strumentazione diagnostica in dotazione in ospedale.

Commissione Livelli Minimi di Assistenza: Grandi presenta il documento formulato dalla UEMS relativo a: Minimum requirement for the provision of services in otorhinolaryngology/head and neck surgery in Europe. Attenzione deve essere posta a non creare documenti che si ritorcano contro di noi. Propone di formulare un questionario su che cosa vada effettivamente definito: vanno definite le strumentazioni? Vanno definite le funzioni base eventualmente divise su livelli, che potrebbero essere allargate anche allo specialista ambulatoriale? Vicini ringrazia Grandi e rilancia la necessità di creare un network di integrazione che consenta una consultazione on-line tra i componenti del CD.

Leone ribadisce che questo argomento è un campo minato; la Campania ad esempio ha formulato un documento che richiede alle SOC la strumentazione in dotazione, il numero di interventi eseguiti, ecc.

La discussione viene sospesa da Vicini, il quale invita ad una rivalutazione delle varie proposte da parte dei membri del CD, per essere pronti a riprendere la discussione nel corso del prossimo CD.

#### INFORMATIVA SULL'ORGANIZZAZIONE DEL XXXVII CONV. NAZ. DI AGGIORNAMENTO DI OTTOBRE 2013-[punto 3 O.d.G.]

Vicini informa della lettera ricevuta da Grasso, il quale rendeva nota una sua preoccupazione relativa alla copertura delle spese dell'organizzazione del prossimo convegno AOOI.

De Benedetto stimola Grasso a prendere una posizione sui rischi che l'organizzazione di un tale convegno comporta e quindi decidere se nonostante questa situazione si sente di portare avanti l'organizzazione del convegno.

Piemonte puntualizza sulle problematiche economiche, Assobiomedica sta tentando una forma di ricatto: o le società scientifiche convincono il ministero a modificare le regole, o verranno tagliati i fondi sugli eventi ecm. L'Assobiomedica comunque rappresenta esclusivamente ditte di devices e non ditte farmaceutiche.

Iemma informa che le aziende sono diventate meno disponibili, per cui fino all'ultimo non ha avuto la certezza di avere fondi sufficienti a coprire le spese congressuali. Iemma ritiene sulla base dell'esperienza personale che 60000 euro possano essere sufficienti per organizzare un convegno al sud, dove i prezzi sono più contenuti.

Camaioni informa che l'Assobiomedica ha ammesso di aver compiuto un atto politico, rivolgendosi alle società scientifiche che hanno il dovere di produrre ecm. Avanza quindi riserve sul comportamento del CIC.

Al termine della discussione Grasso conferma l'impegno preso di organizzare il prossimo Convegno di

Aggiornamento AOOI a Lamezia.

ATTRIBUZIONE SEDE CONVEGNO DI AGGIORNAMENTO AOOI 2014-[punto 4 O.d.G.]

Sono pervenute alla Segreteria AOOI in ordine di tempo quattro proposte di sede per il Convegno di Aggiornamento AOOI del 2014:

Bergamo - Giovanni Danesi

Cesena - Massimo Magnani

Genova - Felice Scasso

Perugia - Elio Zappone

Viene data lettura della lettera di Danesi (assente per motivi lavorativi) inviata al Presidente a sostegno della candidatura di Bergamo, gli altri candidati espongono le motivazioni a favore delle diverse sedi proposte.

Il CD approva all'unanimità Bergamo quale sede per il Convegno di Aggiornamento AOOI del 2014.

Vicini invita gli altri proponenti a mantenere la candidatura della loro sede per gli anni successivi.

Avendo esaurito la discussione dell'O.d.G., il Presidente chiude la seduta alle ore 11.30.

Il Segretario Tesoriere  
(Dr.ssa M.G. Rugiu)

Il Presidente  
(Dr. C. Vicini)