

RIUNIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO ALLARGATO DELL'AOOI

Roma, 2 febbraio 2013 – ore 09,30

Il giorno 02 Febbraio 2013 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, Camaioni, Crosetti (Responsabile Sito Web), Della Vecchia, Danesi, De Benedetto, De Campora E., De Campora L., Grasso, Iemma, Leone, Panetti, Piane, Piemonte, Pisani, Radici, Rugiu (Segretario), Saetti, Scasso, Tasca, Tortoriello, Villari, Viti, Zappone

LETTURA ED APPROVAZIONE DEL VERBALE DEL PRECEDENTE C.D. (Roma, 10 novembre 2012) – [punto 1 O.d.G.]

Il CD approva all'unanimità il verbale.

AGGIORNAMENTO SULL'ATTIVITA' DELLE COMMISSIONI INTERNE AL CD - [punto 2 O.d.G.]

Vicini informa che sarà previsto uno spazio dedicato all'esposizione delle attività delle commissioni nel corso del prossimo congresso nazionale SIO di Roma. Le commissioni sono a punti diversi nell'avanzamento dei lavori.

Commissione medico-legale (Pisani, Richichi, Radici): Pisani ritiene sia necessario l'identificazione di un gruppo iniziale tra i probiviri per rodare il sistema e avviare il corso di formazione di "esperti". Vicini ricorda la necessità di raccordarsi con il braccio universitario, il suggerimento è di parlare con Filippo e Mallardi per avere una lista di esperti in ambito universitario da affiancare agli esperti ospedalieri. Al di là del disegno generale della struttura del gruppo, l'obiettivo è di formare in modo specifico chi si deve occupare di assistenza medico-legale ai soci. Mallardi potrebbe coordinare un evento formativo singolo o plurimo. L'obiettivo sarebbe l'identificazione di 10 esperti in ambito AOOI e 10 in ambito AUORL con differenziazione in expertise personale in modo da coprire tutto l'ambito ORL.

Commissione formazione (Iemma, Piane): Iemma espone che l'obiettivo del gruppo è di lavorare sulla formazione a distanza, sfruttando opere già pubblicate e trasformandole in corsi multimediali interattivi fruibili a distanza. Con questo fine sono stati identificati al momento 2 argomenti. Iemma si occuperà del primo: la roncopia basandosi su due fonti, la prima il corso di formazione medico specialista in medicina del sonno (sulla base della monografia sulla roncopia di Vicini); la seconda la relazione ufficiale SIO 2004 di De Benedetto, attraverso una rielaborazione dei testi mantenendo gli stessi autori. Piane espone il secondo progetto: rielaborazione e aggiornamento del quaderno monografico del 2003: "Percorsi diagnostici e terapeutici delle Neoplasie di Cavo orale, Faringe, Laringe, Ghiandole salivari e Tiroide" di F. Chiesa e favoriti del fatto che Chiesa stesso sta già aggiornando, questa volta assieme ad un Board Multidisciplinare i suddetti percorsi, e redigerà pertanto appena possibile il piano didattico per la FAD (indice ed Autori). Piane si occuperà del coordinamento redazionale con verifica del rispetto delle tempistiche previste, e collaborazione con Chiesa per il controllo del materiale consegnato dai vari Autori oltre ad effettuare il tutoraggio e il monitoraggio delle attività sul web (networking) per il periodo in cui il corso sarà online. Perverrà al più presto su richiesta di Rugiu un preventivo della realizzazione del progetto.

Commissione standard assistenziali – reti professionali (Barbara, Saetti, Magnani): Barbara riferisce che nei tre modelli di riferimento, Veneto, Emilia Romagna e Puglia, l'ORL dovrebbe essere presente negli ospedali di primo livello. Il modello "hub & spoke" dovrà essere acquisito come modalità di lavoro. IL PUA (porta unica di accesso) sta incontrando difficoltà a causa di resistenze soprattutto da parte dei direttori di distretto. Il cut off sancito dall'Agenas tra SOS e SOC è il limite dei 15 posti letto; in Puglia è in corso un'ulteriore riduzione di posti letti, il max di letti è 26 all'Ospedale di S. Giovanni Rotondo. Vicini comunica che in area romagnola le 4 aziende presenti dal 2014 diventeranno azienda unica, sono già avviati i procedimenti di integrazione, ed è in corso la pianificazione di un modello di lavoro. Secondo De Campora il rischio è che si arrivi a specializzare i singoli ambiti, autorizzando in questo modo una riduzione di risorse umane. Vicini conferma che l'obiettivo delle commissioni è cercare di prevenire proprio questo fenomeno. Secondo Leone alla fine resteranno singole unità operative, senza duplicazioni di tecnologie. A Napoli verosimilmente resteranno 5 unità operative ORL, è necessario renderci presenti in ambito istituzionale. Per Vicini andrebbe creato un modello che sia credibile e compatibile da proporre con alle spalle appoggi significativi. Saetti informa che in Veneto è già stato approvato un piano che distingue tra ospedali hub e spoke, l'orl non è tra le dotazioni minime degli ospedali spoke, per cui le unità operative degli ospedali provinciali verranno ridimensionate; un modello unico per tutto il territorio nazionale è difficile. Secondo Danesi lo sforzo è valido, ma è necessario essere più informati sugli aspetti

finanziari; vi sarà un taglio enorme ai finanziamenti alla sanità, per cui quello attuale diverrà un sistema non più sostenibile. Unica possibilità di galleggiamento è proporre un modo di recuperare finanziamenti da dove si hanno sprechi, che possono essere evitati, cioè dove manca rapporto tra capacità produttiva e spesa. Camaioni e Vicini concordano sulla razionalizzazione degli sprechi. Piemonte ricorda che è possibile un taglio o selettivo o lineare, che ha una più rapida applicazione ed è quindi più sfruttato. In Friuli dovevano essere chiusi 4 ospedali ne è stato chiuso uno solo. Sarebbe utile che le società scientifiche definissero una top ten di ciò che potrebbe essere abolito (es. RX seni paranasali nelle sinusiti, ecc.). De Benedetto: in Puglia a seguito di tagli orizzontali in 8 anni si è passati da 20 a 6 SOC di cui solo 3 nel pubblico e 3 su strutture convenzionate religiose; la società scientifica ha obbligo di stabilire dei parametri standard al di sotto dei quali non si possa scendere. Secondo Vicini i progetti dei gruppi di Raso e di Barbara hanno proprio il compito di presidiare una serie di imposizioni senza subirle passivamente, ma cercando di salvare un limite minimo tecnico. Per Leone a livello contrattuale 3 atti sarebbero utili: 1. standard di quello che dobbiamo fare, siamo giudicati sulla nostra attività; 2. rivisitare i drg, es. perché non equiparare la tonsillectomia all'appendicectomia? 3. imparare a lavorare con sponsor esterni, come stanno facendo all'università. Vicini si impegna a proseguire su questa linea.

Commissione Programma Nazionale esiti Agenas (Vicini, Viti): Vicini informa a proposito del Progetto nazionale esiti dell'Agenas, tema spinoso e di difficile gestione. Infatti il sistema basandosi su un campionamento di SDO elabora un indice di efficienza dell'ospedale, del reparto e del singolo specialista. Ai fini della valutazione viene scelto un indicatore generico, es. per l'ortopedia % di fratture femore trattate nelle prime 24 ore. Siamo ad un passo dalla messa in piedi del sistema di valutazione per l'ORL, e verremo pertanto valutati sulla base di un indicatore che verrà deciso a monte. Vicini ha un contatto con il presidente Agenas, spera di riuscire ad indirizzare la scelta su un criterio di valutazione che non sia ad esempio quante tonsillectomie sono eseguite a 3 mesi dalla prenotazione.

Commissione codice etico (Panetti, Radici): il lavoro è già stato completato; il codice verrà distribuito al CD, ai probiviri e ai past-president per eventuali suggerimenti, per poi passare all'approvazione dapprima del CD e poi dell'assemblea nel corso del prossimo Congresso Nazionale SIO, ed essere infine diffuso a tutti i soci. Radici ricorda che il punto in sospeso resta la ricerca di una modalità di validazione dei siti, che abbondano sul web e che nascono come autopubblicità. Era stato proposto di fornire una specie di bollino di autenticazione, sarebbe utile trovare un sistema per consentire la certificazione dei siti che lo richiedono.

RELAZIONE DEL COORDINATORE COFA - [punto 3 O.d.G.]

Cuda non è presente, su sua indicazione si comunica quanto segue:

1. Corsi AOOI: è pervenuta richiesta di accreditamento per il Corso itinerante di Roncochirurgia organizzato quest'anno a Bologna da Sorrenti. Il corso soddisfa i requisiti di accreditamento stabiliti dal CoFA e pertanto si esprime parere favorevole. Il CD Approva all'unanimità.
2. Bruschini (delegato) ha quasi completato la revisione dell'offerta formativa. Si segnala che in alcuni casi non vi sono versioni 2013 dei Corsi mentre in altri non sono ancora state stabilite le date e ciò rende difficile predisporre per tempo il catalogo delle offerte.
3. Lunedì 11 Febbraio Cuda ha un incontro con i Dirigenti della SAPIO (produttori di gas medicali) e forse si riuscirà ad ottenere una donazione di 10000 euro che servirà a pagare l'assicurazione per i 250 pazienti che si ritiene di arruolare nello studio multicentrico sull'Ossigenoterapia iperbarica nel trattamento della sordità improvvisa idiopatica (il protocollo è pronto da tempo, i centri arruolatori sono 10 distribuiti sul territorio, il comitato etico del centro coordinatore però non autorizza l'avvio dello studio in assenza di copertura assicurativa dal momento che l'ossigeno è considerato un farmaco).
4. Lo studio sulla tonsillectomia procede a rilento nonostante le continue sollecitazioni ai centri arruolatori. Si segnala soprattutto la scarsa compliance degli ospedali pediatrici che dovrebbero contribuire in maniera più energica alla raccolta dei dati. Tuttavia anche se lentamente la raccolta dati va avanti.

ATTRIBUZIONE TAVOLA ROTONDA CONVEGNO DI AGGIORNAMENTO AOOI 2013 e INFORMATIVA SULL'ORGANIZZAZIONE DEL CONVEGNO DI AGGIORNAMENTO AOOI 2013- [punti 4 e 5 O.d.G.]

Al momento non sono pervenute proposte di tavola rotonda per Convegno di Aggiornamento AOOI 2013.

Grasso propone come tema di tavola rotonda: La rinosettoplastica. Vicini ricorda che la tavola rotonda dovrebbe essere di argomento organizzativo-assistenziale, per cui si attendono ulteriori proposte. Grasso comunica che la sede del convegno è stata spostata dal villaggio previsto ad un hotel. Espone poi il programma scientifico preliminare: oltre alla Relazione ufficiale e alla presentazione del quaderno di aggiornamento di Piemonte – Rugini, sono previste numerose sessioni scientifiche. Tra i relatori stranieri è prevista la partecipazione del belga Marc Remacle, esperto di chirurgia robotica. Sono previsti corsi per infermieri e audio protesisti, tra cui un corso sulla Gestione della tracheotomia per infermieri. Una sessione verrà organizzata e gestita da giovani medici ospedalieri; Grasso propone di istituire un premio per la migliore comunicazione intitolato al collega Walter

Mallamace recentemente deceduto. Grasso informa di aver ricevuto l'impegno economico da parte di diverse aziende che hanno già confermato la loro partecipazione. Vicini raccomanda l'inserimento nel programma di alcuni punti: il premio per miglior lavoro di economia gestionale in ambito ORL proposto da Zappone; eventuale inserimento di corsi monotematici di alfabetizzazione su temi pratici e di aggiornamento nella mattinata del primo giorno di convegno (5 corsi); una sessione video; uno spazio riservato al contributo dei responsabili regionali.

NOMINA MEMBRI COMMISSIONE PREMI SIO 2013 - [punto 6 O.d.G.]

Vengono nominati come membri della Commissione Premi SIO 2013:

Rugiu, Zappone, Barbara, Panetti

VARIE ED EVENTUALI - [punto 7 O.d.G.]

Piemonte espone la richiesta da parte del CIC di fornire l'elenco degli eventi organizzati dalle nostre società scientifiche al fine di costituire un elenco di aventi accreditati dal CIC stesso.

Camaioni solleva il problema del CIC è molto scottante, a cui da quando è stato costituito le nostre società aderiscono come SIO, AOOI e AUORL. Recentemente la gestione sotto la presidenza del Dottor Imporzano ortopedico milanese è scaduta, con sempre più evidente assoggettamento del CIC all'Assobiomedica. Camaioni propone di uscire dal CIC come AOOI e AUORL, mantenendo solo l'iscrizione della SIO. De Benedetto non condivide, se si crede che ci possa essere ancora un'evoluzione a nostro favore non conviene perdere voti, altrimenti si esce del tutto. Anche Piemonte conferma che in ambito CIC gli otorini sono comunque tenuti in considerazione, ed inoltre se si vuole avere un peso è necessario essere parte di un gruppo più compatto. Camaioni ribadisce l'eccessivo assoggettamento del CIC all'Assobiomedica.

Vicini informa della lettera ricevuta da Zappone in cui il collega chiede come debba considerarsi la sua posizione ai fini della Associazione AOOI, in relazione alla sua attuale attività lavorativa, cioè dipendente di una Casa di Cura Accreditata con il SSN, con 31 anni di anzianità di servizio nelle strutture Ospedaliere pubbliche.

Secondo Vicini la risposta è nell'articolo 6 dello Statuto societario, per cui Zappone è considerato socio AOOI a tutti gli effetti e come tale può presentare la sua candidatura come organizzatore del Convegno annuale di Aggiornamento AOOI.

Avendo esaurito la discussione dell'O.d.G., il Presidente chiude la seduta alle ore 11.15.

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

Il Presidente
(Dr. C.Vicini)