



50 ANNI DI VITA ASSOCIATIVA 1947 - 1997



Associazione Otorinolaringologi
Ospedalieri Italiani

50 anni

di vita associativa

1947-1997

A O O I

ASSOCIAZIONE OTORINOLARINGOLOGI
OSPEDALIERI ITALIANI

Sono trascorsi cinquanta anni da quando, nel lontano 1947, un gruppo di gloriosi "pionieri" decise di dare vita al Gruppo Otologi Ospedalieri Italiani.

Erano anni difficili: gli anni dell'immediato dopoguerra, gli anni in cui ancora si subivano le conseguenze morali, culturali e materiali delle immani devastazioni del conflitto mondiale.

Ma erano anche gli anni in cui si ponevano le premesse per la ricostruzione e per l'avvio ad una più solida, democratica riorganizzazione della vita del Paese.

E' suggestivo che, fra i primi, gli Otorinolaringoiatri Ospedalieri abbiano ravvisato l'esigenza di edificare e di dare impulso e contenuti ad una vita associativa che consentisse la promozione culturale e professionale dei suoi associati.

E' iniziato da allora un lungo cammino percorso, fino ai giorni nostri, con entusiasmo, con dedizione, con passione, che ha consentito la realizzazione di progressi negli ambiti più diversificati: culturale, professionale, scientifico, sindacale, organizzativo, forse impensabili un tempo.

In questi cinquanta anni il testimone è stato via via raccolto dalle nuove generazioni che emergevano, continuando ad arricchire l'opera di chi le aveva precedute.

Fra i tanti personaggi che hanno contribuito al progresso della nostra Associazione ve ne sono alcuni particolarmente prestigiosi, ormai affidati alla storia della Otorinolaringoiatria Italiana. Ma sarebbe forse ingeneroso ricordare solo alcuni nomi, perché ciò che ha caratterizzato e caratterizza l'AOOI è lo spirito di collegialità, di amicizia, in cui tutti si identificano e che fa sì che ognuno dia nella misura in cui può, sicuro che il suo contributo sarà comunque considerato e valorizzato.

Voler celebrare la ricorrenza del cinquantenario della nostra Associazione è, perciò, non solo e non tanto un fatto di "calendario", ma anche e soprattutto la testimonianza del nostro rispetto e del nostro amore per le nostre radici.

Rileggere la nostra storia è atto di riconoscenza e di insegnamento.

La riconoscenza va a tutti, indistintamente a tutti coloro che, piccoli e grandi, hanno voluto offrire il contributo del loro entusiasmo e del loro impegno alla realizzazione prima ed al progresso poi dell'AOOI.

L'insegnamento deriva dall'esempio di serietà, di professionalità, di disinteressata dedizione, di amore per la nostra specialità che ci è stato tramandato e che, in nessun modo, deve essere disatteso.

Se la civiltà di un popolo si afferma anche nel rispetto delle proprie tradizioni e delle proprie matrici culturali, noi vogliamo affermare la nostra civiltà anche ricordando le nostre radici. Infine ricordare questa ricorrenza vuole anche significare affidare alle nuove generazioni il patrimonio ricchissimo della nostra Associazione, con l'auspicio che sappiano tutelarne il prestigio e perpetuarne il carattere di amicizia e di vero, reciproco rispetto che, fino ad oggi, ne ha caratterizzato l'esistenza.

Enrico de Campora

Roma, agosto 1997



35 anni

di vita associativa

1947-1983

A O O I
ASSOCIAZIONE OTOLOGI
OSPEDALIERI ITALIANI

Tutto quello che è stato per il passato ed è al presente, sarà ancora in futuro; ma si mutano i nomi e le superficie delle cose in modo, che chi non ha buon occhio non le riconosce, né sa pigliar regola, o fare giudizio per mezzo di quella osservazione.

F. Guicciardini (Ricordi, 76)

Per pubblicare sugli Acta Otorhinolaryngologica Italica i titoli delle relazioni ai Congressi AOOI, ho pregato il Presidente Lucio Coppo di darmi in visione il libro dei verbali delle sedute private dei Congressi e dei Consigli AOOI, compilato dal padre Edmondo, che resse «a vita» la segreteria dell'Associazione dal giorno della sua fondazione.

In quei verbali, accanto alle notizie che cercavo, ne trovai altre, particolarmente interessanti, che mi offrirono lo spunto per ritornare indietro nel tempo, rivedere nella memoria volti di illustri Maestri e cari Colleghi scomparsi, ricordarne l'opera, rivivere gli avvenimenti che si sono succeduti nei trentacinque anni di vita dell'Associazione - tanti ne sono passati dalla sua istituzione ad oggi - e riconsiderarli nell'ambito più vasto dei fatti accaduti nel mondo ospedaliero e del percorso compiuto dalla medicina e dall'assistenza sanitaria nel nostro paese, nello stesso arco di tempo.

L'emozione provata mi ha spinto a scrivere queste note di vita associativa che si propongono di rendere testimonianza a Coloro i quali, sono stati protagonisti nella storia dell'Otorinolaringoiatria Italiana e di far conoscere alle nuove generazioni di otoiatri gli eventi che si sono succeduti in questi anni, affinché possano meglio interpretare la realtà attuale.

L'occasione poi mi è sembrata propizia per coinvolgere i Presidenti che si sono succeduti alla guida dell'AOOI, pregandoli di scrivere un articolo rievocativo della loro esperienza e partecipazione alla vita associativa per integrare queste note e fornire un panorama più vasto e completo del lungo corso di attività della nostra Associazione.

Lucio Coppo ha fatto il resto, aggiungendovi alcuni disegni del padre di argomento specialistico medico o congressuale, la riproduzione delle medaglie che uno "sponsor", nostro caro amico, faceva coniare in occasione dei congressi e signorilmente offriva ai congressisti ed infine alcune notizie su avvenimenti marginali della vita associativa, a volte col significato di aneddoto, che, nessuno meglio di lui, è in grado di riferire.

Un modo, ritengo simpatico, per ricordare i trentacinque anni di vita dell'AOOI.

Dino Felisati

G. O. O. I. e A. O. O. I.
IL LUNGO CAMMINO

Dino Felisati
Presidente 1980-1982

Il Gruppo Otologi Ospedalieri Italiani (GOOI), divenuto successivamente Associazione Otologica Ospedaliera Italiana (AOOI), venne fondato il 14 aprile 1947 presso il Reparto di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale S. Camillo di Roma, in una riunione promossa e coordinata da Giorgio Ferreri, alla quale parteciparono numerosi otoiatro ospedalieri.

Nell'atto costitutivo, redatto dal segretario Edmondo Coppo, si legge:

«Tale Gruppo, a carattere prevalentemente sindacale, avrà lo scopo di tutelare gli interessi morali e materiali degli ospedalieri otologi, specialmente per quanto riguarda la disciplina e la salvaguardia dei concorsi e della carriera ospedaliera».

Le motivazioni furono:

- 1) la necessità di una azione ospedaliera volta a disciplinare l'uso, invalso in alcune città, di abbinare il primariato ospedaliero con la direzione o con l'incarico universitario, portando alla clinicizzazione dei più importanti ospedali;
- 2) il timore che, alla riapertura dei concorsi ospedalieri, bloccati dal 1939 per la lunga parentesi bellica, la componente ospedaliera si trovasse in difficoltà, rispetto a quella universitaria;
- 3) la necessità di istituire reparti di Otorinolaringoiatria in ospedali di 1^a e 2^a categoria, nei quali la specialità ORL non era presente.

Il bisogno era reso più acuto dalla pressione esercitata da aiuti e assistenti, allora in servizio con contratto a termine, che chiedevano una sistemazione in un contesto sociale che aveva dato l'avvio alla mutualizzazione, riducendo i margini della libera professione. Va rilevato inoltre che in quegli anni si stavano laureando grossi contingenti di medici, perché le leggi del periodo bellico avevano favorito l'iscrizione a medicina; una medicina che, in seguito alle nuove scoperte, era in piena evoluzione e il cui sviluppo andava attentamente seguito. Il bisogno di aggiornamento e la difficoltà di trovare una collocazione nelle condotte mediche o nell'ambito della mutualità, furono incentivi che spinsero molti giovani a scegliere una specializzazione, creando una forte domanda di posti alla quale non si sapeva come rispondere, se non ampliando gli organici.

Un'altra ragione, non meno importante, che spinse Ferreri a raccogliere gli ospedalieri sotto una sigla associativa, era quella di poter esprimere in un ambito proprio il contenuto culturale dell'attività ospedaliera, che trovava difficoltà ad inserirsi nella Società Italiana di Laringologia, Otologia, Rinologia (SILOR).

In quale conto Ferreri tenesse il problema culturale si ricavava anche da un passo del citato atto costitutivo ove si dice che, «richiamandosi alle direttive, allo studio presso l'Alto

Commissariato per l'Igiene e la Sanità, nel progetto di riforma degli ordinamenti ospedalieri, si tende ad eliminare nei concorsi la prova di cultura, il che verrebbe a distruggere la gloriosa tradizione basata sulla rigorosa selezione degli elementi».

Ferreri, peraltro, desiderava che il GOOI venisse costituito in seno alla Società Italiana di Otorinolaringoiatria «sia perchè si abbia un maggior senso di unione, allontanando ogni idea di smembramento». Ferreri, inoltre, sottolineava: «Tale costituendo gruppo non deve assolutamente intendersi in contrasto con la Società Italiana di Otorinolaringoiatria, la cui funzione culturale non dovrà essere per nessuna ragione menomata».

Non tutti i presenti furono però d'accordo su questo punto; taluni volevano il GOOI indipendente dalla SILOR; altri manifestavano interesse per una associazione con la Confederazione Italiana Medici Ospedalieri (CIMO) a carattere esclusivamente sindacale.

Il GOOI venne costituito col voto unanime dei presenti.

Ne furono Soci Fondatori:

- F. Fioretti (Ancona)
- E. Bozzi (Milano)
- M. Silvagni (Roma)
- P.F. Pieri (Montecatini)
- G. Salvadori (Reggio Calabria)
- L. Pietrantoni (Brescia)
- A. Di Core (Napoli)
- G. Andreoli (Terni)
- M. Giussani (Milano)
- F. Brunetti (Venezia)
- E. Rubaltelli (Padova)
- G. Malgeri (Roma)
- M. Di Girolamo (Roma)
- M. Modestini (Roma)
- E. Giuffrida (Catania)
- L. Fiori Ratti (Roma)
- U. Bombelli (Roma)
- A. D'Avino (Napoli)
- E. Coppo (Roma)
- F. Ferreri (Roma)

Venne nominato un Comitato Direttivo Provvisorio così composto:

- presidente: G. Ferreri
- membri: G. Salvadori, P. F. Pieri, E. Bozzi
- membro di diritto, come componente della presidenza SILOR: M. Giussani
- segretario: E. Coppo

Ad esso fu demandato il compito di stendere uno schema di statuto sociale da discutere in una riunione successiva e di dare notizia agli interessati di tutta Italia dell'avvenuta costi-

tuzione del GOOI.

La riunione successiva ha luogo a Bologna, presso l'Hotel Baglioni (24 maggio 1947). Il Direttivo, al quale si aggiungono A. Perterino-Patriarca e M. Giampaolo, discute e approva lo statuto sociale e, su proposta del segretario, fissa la quota annuale di iscrizione in L.200. Il Direttivo formula il testo di una lettera da inviare agli otoiatri ospedalieri di tutta Italia per chiedere l'adesione al Gruppo e invitarli ad un'assemblea a Genova, in occasione del 36° Congresso della SILOR.

Il 3 luglio 1947, il GOOI è registrato con atto notarile: ha sede in Roma, via Boezio 14.

Il GOOI è la prima associazione medica specialistica ospedaliera che si costituisce in Italia.

* * *

Il 24 ottobre 1947 a Genova, ha luogo la prima Assemblea.

Tema centrale del dibattito è l'indipendenza del GOOI dalla SILOR. Ferreri non è così più deciso a mantenere il gruppo in seno alla Società di Otorinolaringoiatria. Egli dice: «mentre in un primo tempo, fu ritenuta necessaria una dipendenza del Gruppo dalla Società, l'esperienza maturata ha dimostrato che il GOOI, dati gli scopi che persegue, può benissimo essere autonomo, aderendo alla CIMO».

Posta ai voti la proposta di indipendenza «è accettata per acclamazione; similmente per acclamazione i presenti ritengono necessaria l'adesione del GOOI alla CIMO».

Per acclamazione viene inoltre confermata la fiducia al Comitato Provvisorio che risulta quindi eletto come primo consiglio Direttivo.

Lo compongono:

- presidente: G. Ferreri
- consiglieri: G. Salvadori, P.F. Pieri, E. Bozzi
- segretario: E. Coppo

Nel discorso di ringraziamento, Ferreri pone sul tappeto la questione delle Scuole ospedaliere, nell'ambito delle scuole di libero insegnamento (vedi Università Cattolica), come Scuole di preparazione dei medici specialisti.

E' una anticipazione del problema della preparazione teorico-pratica dei giovani specializzandi che esploderà più acuto molto più tardi (decennio 1970-80), quando una nuova ondata di neo-laureati, prodotta dalle leggi Codignola sul libero accesso alle facoltà universitarie, invaderà le cliniche in cerca di un'alternativa ad una medicina generale che non è più in grado di assorbirli.

Ferreri stesso si farà promotore e organizzatore di un Corso annuale di Perfezionamento in Otorinolaringoiatria, della durata di due mesi, aperto ai giovani cultori della specialità, presso la sua divisione ospedaliera all'ospedale S. Camillo di Roma, con caratteristiche di insegnamento teorico-pratico.

La prima Assemblea si chiude con l'approvazione della richiesta del segretario di portare la quota annuale per il 1948 da 200 a 500 lire.

* * *

Nel 1948, il GOOI tiene il suo 1° Convegno Scientifico in Roma (15 luglio 1948).

Tema di relazione: «Anestesia generale e locale nella tonsillectomia». Relatori. G. Ferreri, E. Coppo.

* * *

Il 2° Convegno Scientifico si svolge ancora a Roma (8 maggio 1949) con il tema: «Cancro della laringe: chirurgia e radioterapia». Relatori: G. Ferreri, S. Attilj.

* * *

Il 3° Convegno Scientifico ha luogo a Castoreale Bagni (13-14 maggio 1950). Tema di relazione: «Moderni concetti sulle indicazioni idrologiche in Otorinolaringologia». Relatori: G. Spadea, E. Giuffrida, V. Pescetti.

Ferreri si compiace con i relatori per il loro interessante lavoro e si compiace anche per la sempre crescente affluenza di partecipanti ai convegni scientifici del GOOI. L'attività del GOOI va assumendo infatti connotazioni sempre più scientifiche; i raduni si stanno trasformando in veri e propri congressi e si avviano a diventare la manifestazione preminente della vita associativa degli otologi ospedalieri italiani.

Il 1950 è anno di elezioni alle cariche sociali: l'Assemblea rinnova il mandato al presidente e al segretario e nomina tre nuovi consiglieri.

Il Consiglio Direttivo risulta così formato:

- presidente: G. Ferreri
- consiglieri: C. Bruzzone, E. Giuffrida, A. D'Avino
- segretario: E. Coppo

* * *

Il 4° Convegno Scientifico ha luogo a Montecatini Terme (28-29 aprile 1951).

Il tema di relazione è: «Antibiotici in Otorinolaringoiatria». Relatori: G. Salvadori, M. Modestini.

Vengono istituiti 5 premi da L. 30.000 cadauno da assegnare alle migliori comunicazioni.

La Commissione giudicatrice premia:

G. De Vido e M. Rio

L. Camisasca

D. Felisati

F. Nicelli

P. Salomone

Tre di questi sono assistenti di cliniche universitarie.

Ferreri propone una modifica statutaria per creare, accanto alla categoria dei soci effettivi ospedalieri, quella dei soci aggregati senza diritto di voto; la proposta viene però respinta a maggioranza. L'assemblea «è concorde perchè lo Statuto resti quale è, pur seguitando ad invitare ai raduni del GOOI sia i clinici che i liberi professionisti, sempre bene e cordialmente accetti».

L'anno 1950 si chiude con un attivo di L. 7.000, ma dato il sensibilissimo aumento delle spese postali, di cancelleria, tipografia, ecc., la quota viene portata a L. 2.000.

Nel 1951 si riaprono i concorsi ospedalieri, fermi da oltre dieci anni. La legge 1188 del 4-11-1951 detta le nuove norme concorsuali, tanto attese e tanto temute, che modificano in parte quelle contenute nella Legge ospedaliera del 1938. Viene data facoltà alle amministrazioni ospedaliere di nominare commissari di concorso due primari di materia «affine» per le specialità carenti di primari di ruolo.

In una riunione tenutasi il 18-12-1951 presso l'Ospedale Fatebenefratelli di Milano, viene istituita una Commissione presieduta da Ferreri e composta da Brunetti, Giussani, D'Avino, Benciolini, Pescetti col compito di studiare le complesse modalità di espletamento dei prossimi concorsi ospedalieri, sulla traccia di quanto ampiamente discusso. Su questi temi sono impegnate anche le altre organizzazioni sindacali specialistiche.

* * *

Il 5° Convegno Scientifico è convocato ad Acqui (29 maggio 1952).

Tema di relazione è: «*Coagulanti, anticoagulanti ed emorragie in Otorinolaringoiatria*».

Relatori: E. Liveriero, G. Verdolini, L. Camisasca.

I premi per le migliori comunicazioni sono assegnati a:

R. Coen - A. Morabito

G. Pagnini

T. Marullo

Vengono proposti tre temi di relazione per l'anno successivo, tra i quali si sceglie: «*Moderne vedute sul tessuto linfatico e sulle sue affezioni*». Relatore: R. Liberti e «*Neoplasie maligne del tessuto linfatico faringeo*». Relatore: A. D'Avino.

Chiedono l'iscrizione al GOOI, B. Bruzzi, universitario a Napoli e M. Arslan, universitario a Padova, entrambi già in servizio come ospedalieri.

Le loro domande vengono accolte «con viva simpatia e accettate all'unanimità».

Nella parte della seduta dedicata ai problemi sindacali, Fioretti lamenta l'assenza dei rappresentanti del GOOI alle sedute della CIMO.

Il medico è ancora scarsamente sensibile al problema dell'aggregazione sindacale. Abituato ad una medicina individuale, forte per la lunga tradizione di prestigio che ha alle spalle, non sente ancora il bisogno di difendersi attraverso una organizzazione di massa. Ma i tempi stanno cambiando, la medicina da privata sta diventando pubblica ed i problemi che la società sta affrontando per realizzare l'assistenza sanitaria nazionale finiranno per coinvolgerlo, suo malgrado.

Nell'ambito ospedaliero c'è la CIMO; essa però riunisce tutte le componenti ospedaliere: primari, aiuti e assistenti, le cui istanze troveranno espressione più adatta in organizzazioni sindacali che compariranno più tardi.

Sarebbe utile che tutta la classe medica si raccogliesse sotto un'unica sigla sindacale per far fronte al prepotere dei politici, all'arroganza degli amministratori dei grandi Enti mutualistici, per predisporre progetti alternativi di riforme sanitarie, per difendere la cultura, la professionalità, il valore del proprio lavoro. Passeranno molti anni prima che si arrivi alla costituzione dell'Intersindacale Medica (1977), ma anche l'attività di questo organismo sarà del tutto effimera.

Per ora, i medici vivono un momento abbastanza favorevole: la mutualità, che si sta estendendo a quasi tutte le categorie sociali, assorbe molte forze, sia di medicina generale, sia di medicina specialistica. Nascono, soprattutto nel nord Italia, nuovi ospedali e i vecchi si rinnovano e si ampliano, facendo spazio a nuovi reparti specialistici e quindi a nuovi posti. Ferreri propone di approvare un ampliamento del Consiglio Direttivo, inserendo un vicepresidente.

Viene modificato lo statuto e, dalle elezioni, esce il nuovo Consiglio:

- presidente: E. Liveriero
- v. presidente: A. D'Avino
- consiglieri: F. Brunetti, M. Silvagni, L. Coiazzi
- segretario: E. Coppo

Ferreri è acclamato dall'Assemblea presidente onorario.

* * *

6° Convegno Scientifico. Sorrento (24-26 aprile 1953).

Tema di relazione per il 1954: «*Fisiopatologia e clinica del dolore in Otorinolaringoiatria*».
Relatore: L. Coiazzi.

Vengono accolti come soci onorari gli universitari: L. Pietrantoni (divenuto ordinario di clinica a Milano), F. Carnevale - Ricci (Pavia), E. Pallestrini (Genova), C. F. Porta (Parma),

G. Vidau (Roma), P. Carcò (Catania), V. Fortunato (Perugia) e R. Liberti, primario anatomopatologo degli Ospedali Riuniti di Roma.

Si assume come organo ufficiale di stampa del GOOI la rivista «*Il Valsava*», ampliando e ufficializzando ulteriormente l'attività scientifica del sodalizio. La quota sociale rimane a L. 2.000 per i soci, ma viene portata a L. 2.500 per coloro che chiedono l'iscrizione. Non è ancora emerso il problema dei giovani!

Fioretti, riferendo sulla sua partecipazione al Congresso CIMO (1952) parla dei rapporti tra Ospedali ed Enti mutualistici, della funzione didattica ospedaliera e della preparazione di un questionario guida che serva per conoscere e far conoscere, in sede politica, l'opinione degli ospedalieri sui temi di una riforma ospedaliera di cui si incomincia a parlare e che maturerà nel 1968.

Caminiti di Arezzo presenta un o.d.g. che l'Assemblea approva nel quale «considerato il maggiore sviluppo della specialità ORL e l'incremento notevole di giovani medici che si dedicano a tale branca per una equa distribuzione del lavoro, per assorbire gli specialisti a disposizione e per valorizzare la specialità stessa, si auspica una migliore sistemazione ed istituzione ex novo dei Reparti ORL negli Ospedali là dove non esistano».

La specialità otorinolaringoiatrica, dopo la crisi determinata dall'avvento degli antibiotici, si sta riprendendo e sta assumendo i connotati di una specialità chirurgica raffinata che si apre, prima tra le altre, alla grossa prospettiva della chirurgia funzionale. Molti giovani sono entrati nelle cliniche universitarie o negli ospedali con il semplice titolo di volontari. Studiano, lavorano, producono scientificamente; li anima una grande forza di volontà e il desiderio di imparare e di fare, anche se tirano un po' la cinghia perchè il volontariato non dà una lira e le pubblicazioni costano. Aspirano alla docenza i cui concorsi sono stati nel frattempo ripristinati.

Il GOOI chiede che sia modificata la legge sui concorsi ospedalieri per dare possibilità di partecipare a chi non ha potuto maturare titoli di servizio di ruolo.

* * *

7° Convegno Scientifico. Udine (8 maggio 1954).

Si assegnano il tema di relazione per l'anno successivo e quello per il 1956, ritenendosi utile, d'ora in avanti, dare due anni di tempo ai relatori, perchè possano bene preparare i loro lavori.

Per il 1955, l'argomento è: «*Malattie e problemi di origine dietetica in Otorinolaringoiatria*». Relatore: G. Borriglione.

Per il 1956 tra una rosa di otto proposte, l'Assemblea sceglie: «*Problemi di fisiopatologia e di terapia gerontologica in ORL*». Relatori: G. De Vido, P. Pagnini.

Vincono i premi in palio per le migliori comunicazioni:

P. Pagnini - R. Comoretto

V. Casorati

D. Galli della Loggia

G.B. De Stefani

Vengono ammessi come soci onorari gli universitari: G. Lugli (Bari), B. Simonetta (Firenze), G. Scalori (Pisa).

Nella seduta sindacale si fa il punto sulla situazione in ordine ai problemi discussi nel precedente raduno.

Si plaude anche all'istituzione del Servizio di Anestesia e della Scuola per Infermieri Generici, che il Parlamento ha approvato.

Il Consiglio Direttivo che esce dalle nuove elezioni è composto da

- presidente: A. D'Avino

- v. presidente: L. Coiazzi

- consiglieri: V. Rusca, M. Di Girolamo, G. Lomeo

- segretario: E. Coppo

L'8° Convegno Scientifico ha luogo a Torino (19 maggio 1955).

Le proposte dei temi di relazione per il 1957 sono così numerose che ne vengono approvati due:

1) *«Naso e ghiandole endocrine; correlazioni cliniche e sperimentali»*. Relatore: R. Coen.

2) *«Analisi dei metodi di indagine vestibolare e considerazione su una metodica di routine»*.

Relatori: F. Nicelli, O. Spelta.

Vengono premiate le comunicazioni di:

F. Bötner - A. Fioretti

V. Casorati - E. Maggio

O. Spelta

A. Arcata - G. Borriglione

D'Avino propone di modificare la sigla del GOOI in SOOI (Società Otologi Ospedalieri Italiani) e prospetta la possibilità di «istituire una categoria di Soci aderenti, alla quale potrebbero iscriversi anche gli aiuti e gli assistenti universitari, e ciò per incrementare il GOOI».

Il segretario oppone che, fino al 1957, non si può modificare lo statuto e propone un referendum tra i soci su questo argomento.

In verità, le cliniche universitarie sono sovrassature.
Non tutti gli allievi vogliono o possono percorrere le tappe della carriera universitaria; molti guardano con interesse ad un futuro primariato o alla più immediata possibilità di un posto di aiuto o anche di assistente ospedaliero.

Nella parte della seduta dedicata ai problemi sindacali, Fioretti illustra all'Assemblea la situazione che si è venuta a creare con l'istituzione della Cassa Mutua Coltivatori Diretti che, tra i vari Enti Mutualistici, è quello meno solvente.

* * *

9° Convegno Scientifico - Salsomaggiore (10-12 maggio 1956).

Gli argomenti da trattare sono tanto numerosi e importanti che il Consiglio di Presidenza decide di indire due sedute private, nei due giorni del Convegno.

Il tema di relazione per il 1958 è: *«Malattie Professionali in Otorinolaringologia»*.
Relatore: E. Tavani.

Vengono eletti soci onorari: E. Borghesan, cattedratico a Palermo e F. Brunetti, cattedratico a Torino.

La rivista *«Il Valsalva»* ritorna nell'ambito universitario. Il GOOI assume, come organo ufficiale di stampa, la rivista *«Annali di Laringologia, Otologia, Rinologia e Faringologia»* fondata e diretta da C. Bruzzone, primario a Torino.

Il Presidente propone e l'Assemblea approva per acclamazione che alla quota annuale di L. 2.000 venga associato l'importo dell'abbonamento agli *«Annali»* (L. 1.500). Viene conseguentemente rafforzato l'impegno culturale del Gruppo.

Il Presidente rinnova la proposta di modificare la sigla del GOOI, questa volta in ALOI (Associazione Laringologi Ospedalieri Italiani), ma il Segretario rinnova l'opposizione perchè non sono scaduti i termini validi per apportare modifiche allo Statuto.

D'Avino vuole attirare nell'orbita ospedaliera gli Aiuti e gli Assistenti universitari e ribadisce «... per aumentare l'importanza del GOOI è necessario ammettere una nuova categoria di soci (che può essere chiamata ad esempio: soci corrispondenti) alla quale possano iscriversi anche elementi clinici che pagherebbero una quota ridotta, senza poter adire le cariche sociali»; ma Ferreri, ricordando lo spirito originario del GOOI, ritiene che non convenga dilatare le iscrizioni «potendo l'elemento ospedaliero rimanere sommerso».

Un o.d.g. Tavani, a nome del Gruppo Otologi Ospedalieri Toscani, auspica che:

1) l'accoglimento nel GOOI sia riservato soltanto ai colleghi che esplichino veramente attività ospedaliera e che siano in servizio;

2) venga concessa la stabilità di carriera ad aiuti e assistenti ospedalieri.

Bellussi, Rusca e Tavani sono chiamati a costituire una Commissione per lo studio degli argomenti trattati in discussione e delle eventuali modifiche da apportare allo statuto.

Alle elezioni il Consiglio Direttivo uscente viene riconfermato per i successivi due anni.

10° Convegno Scientifico - Venezia (26-28 aprile 1957).

Temi di relazione per il 1959 saranno: «*La malattia reumatica in Otorinolaringoiatria*». Relatori: E. De Amicis, R. Scalabrino e: «*La chirurgia della finestra ovale*». Relatore: D. Galli della Loggia.

Vengono nominati Soci onorari: C. Bruzzone, primario emerito, fondatore della rivista «*Annali*», F. Vigi in cattedra a Ferrara, D. Filippo in cattedra a Perugia.

Il Presidente D'Avino ripropone la categoria dei Soci Corrispondenti, aperta a tutti gli specialisti e cultori della specialità otorinolaringoiatrica. «I soci di questa categoria - egli dice - diverranno successivamente soci ordinari con diritto di voto e alle cariche sociali, appena conquistato il titolo ospedaliero». L'Assemblea finalmente approva. Il GOOI è in fase di espansione.

Il segretario ritiene necessario eseguire un censimento degli ospedalieri otorinolaringoiatri.

11° Convegno Scientifico - Viareggio (31 maggio-2 giugno 1958).

Il tema di relazione per il 1960 viene scelto tra sette proposte ed è: «*Le urgenze in ORL*». Relatore: G. Ferreri.

Sono aggiudicati i premi in palio alle comunicazioni di:

A. Ancetti
G. Faleg-S Angeleri
V. Camarda
M. Martone-I. Martina
L. Coppo
E. Gennari - O. Sbacchi

D'Avino invita tutti gli ospedalieri a iscriversi al GOOI perché «nel numero è la forza», si compiace per lo sviluppo che la rivista «*Annali*» ha assunto e per il fatto che sia addirittura in attivo e, ringraziando i colleghi del contributo dato nei quattro anni della sua presidenza, indice le nuove elezioni.

Vengono eletti:

- presidente: L. Coiazzi
- v. presidente: E. Tavani
- consiglieri D. Galli della Loggia, M. Modestini, G. Salvadori
- segretario: E. Coppo

12° Convegno Scientifico - Salice Terme (31 maggio - 2 giugno 1959).

Il tema di relazione per il 1962, scelto tra otto presentati, è: «*La chirurgia delle cartilagini nasali*». Relatori: E. Bozzi, A. D'Avino.

Viene nominato socio corrispondente il Prof. A. Manfredi, ingegnere fisico che si è interessato di problemi di audiologia.

Nella seduta sindacale il presidente riferisce all'Assemblea della proposta CIMO di una giunta d'intesa tra le associazioni mediche con lo scopo di riunire tutte le forze ospedaliere per una azione più proficua nello svolgimento delle rivendicazioni nazionali.

I tempi stringono e i problemi della medicina ospedaliera diventano sempre più complessi. Le forze sindacali specialistiche tendono ad aggregarsi rapidamente per condizionare le normative delle nuove leggi che stanno per essere varate dal Parlamento.

Liveriero propone che il GOOI assuma carattere prettamente sindacale, ma Orlandi e Rubaltelli rifiutano l'idea di un sindacalismo puro. Quanto alle giunte d'intesa interspecialistiche, si conclude per un atteggiamento di attesa e «si rimette il problema nelle mani del Consiglio Direttivo».

A D'Avino, che ha avuto parte nelle fasi preparatorie della nuova legge sulle docenze da poco emanata, l'Assemblea tributa un caloroso applauso.

Punti qualificanti di questa legge sono:

1) *il numero aperto*. Molti dei giovani che hanno frequentato ed hanno pubblicato nelle cliniche e negli ospedali hanno maturato titolo per ambire alla libera docenza. Il titolo è prestigioso, conferisce al portatore il diritto di chiamarsi «professore» ed è molto apprezzato dalle Amministrazioni ospedaliere, per i concorsi a primario. Nella carriera universitaria rappresenta una tappa obbligata;

2) *la formazione delle Commissioni Giudicatrici dopo la scadenza del termine di presentazione delle domande*. Prima della emanazione di questa legge, i tre membri della Commissione, tutti titolari di cattedra, venivano nominati in anticipo sulla chiusura dei bandi, determinando una evidente situazione di privilegio;

3) *la presenza in commissione di un libero docente*.

Con la nuova legge il numero dei Commissari viene portato a cinque, uno di questi deve essere libero docente e non titolare di cattedra. Sia pure come elemento di stretta minoranza, un primario ospedaliero potrà quindi partecipare, in veste di giudice, ai concorsi.

L'istituto della libera docenza verrà soppresso nel 1966.

Il Presidente informa l'assemblea su altri interventi del GOOI; importante è stato quello a favore delle «quote differenziate».

Prima del 1938, il cittadino che avesse necessità di cure ospedaliere rispondeva in proprio per le spese; l'Ospedale era gratuito soltanto per i poveri del Comune. Con la legge di riforma ospedaliera del 1938 si introdusse l'istituto della «quota capitaria»: un forfait fisso che l'Istituto mutualistico pagava per ogni assistito che venisse ricoverato.

Nel 1958 si stabiliscono per legge tre valori di quota in rapporto all'entità dell'intervento o alla gravità della malattia col significato di premiare i reparti nei quali si svolga un'attività più qualificata.

L'istituto della quota, in verità si è rivelato un «cottimo» ed un incentivo al ricovero, di cui il medico ospedaliero talvolta abusa. Esso contribuirà, per la sua parte, a creare quella mentalità di facile consumo sanitario che porterà, negli anni successivi, a conseguenze economiche disastrose.

Il Presidente invita anche i Soci a intervenire nelle sedi opportune per ottenere che vengano modificate le norme in vigore, escludendo dalle commissioni di esami i cosiddetti «affini» (di cui si è già parlato) esaltando la carriera e la statistica operatoria nella valutazione dei titoli dei candidati, introducendo la possibilità della chiamata senza concorso da un primariato ad un altro di pari categoria, portando il limite di età per il servizio dei primari a 70 anni.

I problemi sindacali - e non solo quelli medici - assumono una dimensione sempre più vasta in rapporto al travaglio legislativo di un paese che ha quasi compiuto l'opera di ricostruzione materiale dalle rovine della guerra e sta trasformando la sua economia e le sue strutture sociali da quelle di paese agricolo a quelle di paese industriale.

Tavani propone che la segreteria venga integrata con un ufficio di consulenza legale, sindacale e possibilmente tributaria.

Passeranno altri dieci anni, prima che l'idea trovi concretezza con la istituzione del Sindacato Unitario Otorinolaringoiatri Italiani (1971) il quale non sarà più soltanto il sindacato degli ospedalieri ma di tutti gli specialisti otorinolaringoiatri italiani.

* * *

13° Convegno Scientifico. Abano Terme (27 maggio 1960).

Tema di relazione per il 1962, scelto tra dieci presentati: «*Il fattore ereditario e costituzionale nelle malattie otorinolaringologiche*». Relatori: E. Liveriero, D. Galli della Loggia, B. Pototsching.

Tema per il simposio 1961: «*Incidenti in Otorinolaringoiatria e problemi di responsabilità professionale*». Coordinatore: E. Tavani.

Argomento della seduta è l'accordo INAM-FNOM per gli interventi ambulatoriali e, in particolare, per l'intervento di tonsillectomia e adenotonsillectomia.

Tale intervento risulta tra quelli eseguibili nei poliambulatori dell'Istituto mutualistico e viene pagato con una tariffa inferiore a quella dello stesso intervento eseguito in regime di ricovero ospedaliero.

Protestano sia gli specialisti ambulatoriali che si considerano defraudati economicamente dall'Ente Assistenziale, sia gli ospedalieri che paventano la riduzione del numero di ricoveri.

L'INAM, oltretutto, stipula convenzioni diverse da provincia a provincia, da ospedale a ospedale; ad alcune divisioni otorinolaringoiatriche di importanti ospedali propone, ora, un ricovero di alcune ore che viene definito «sosta», con un compenso inferiore a quello del ricovero normale.

Invero, l'intervento di tonsillectomia e di adenotonsillectomia non può più essere concepito come intervento da eseguire ambulatoriamente. Senza anestesia generale, senza il conforto dei presidi forniti dalla assistenza ospedaliera, comporta inaccettabili rischi sia per il paziente che per il medico.

L'ordine del giorno del segretario E. Coppo «respinge l'accordo INAM-FNOM, perchè la maggior parte degli interventi compresi nell'elenco, se effettuati in ambiente convenientemente attrezzato e senza dovuto periodo di assistenza, rischia di esporre i pazienti a complicazioni gravi e financo mortali, con conseguente responsabilità ed attribuzione di colpa». L'o.d.g. viene approvato.

Su questo argomento si parlerà ancora molto in futuro, fino a quando, anche per opera del SUOI, l'intervento di tonsillectomia verrà depennato dagli elenchi INAM ambulatoriali (1972).

Il rinnovo del Consiglio Direttivo vede:

- presidente: E. Tavani
- v. presidente: E. De Amicis
- consiglieri: P. Salomone, G. Finocchi, E. Rubaltelli
- segretario: E. Coppo

14° Convegno Scientifico. Napoli (13 maggio 1981).

Per il 1963 vengono proposti ben tredici temi di relazione; tra questi, l'Assemblea sceglie: «*Medicina psicosomatica in ORL*». Relatori: L. Coiazzi, G. Motta.

Vengono assegnati i premi per le migliori comunicazioni a:

- G. Galanti
- G.F. Orlandi e G. Motta-G. Malfatti (ex aequo)
- C. Silvagni- V. Casorati

Tavani ripropone l'opportunità di modificare la ragione sociale; dopo ampia discussione, l'Assemblea dà mandato al segretario di indire un referendum sia per cambiare la sigla del GOOI, sia per aumentare il numero dei vice presidenti e dei consiglieri.

La quota annuale, comprensiva dell'abbonamento alla rivista, viene portata a L. 6.000 (3.500 per il GOOI, 2.500 per la rivista).

Nella seduta sindacale, l'Assemblea plaude a Trimarchi, primario a Bergamo che, con una poderosa documentazione, ha ottenuto dal Consiglio Superiore di Sanità il parere favorevole perché l'intervento di tonsillectomia sia eseguito soltanto in regime di ricovero.

15° Convegno Scientifico. Montecatini (29 aprile-2 maggio 1962).

Tema di relazione per il 1964: «*Otologia clinica nel bambino*». Relatori: G. Gatti - Manacini, P. Meda.

Tema del del simposio 1963: «*Il recupero dei sordi ed il problema protesico*».
Moderatore: G. Bellussi.

Viene approvata la nomina a socio onorario di Aubry, cattedratico a Parigi.

Il segretario comunica i risultati del referendum: è stato dato parere favorevole per mutare la sigla GOOI in AOOI (Associazione Otologi Ospedalieri Italiani), per portare a due i vicepresidenti e a cinque i consiglieri, infine per istituire il collegio dei probiviri.

Gli otorinolaringoiatri ospedalieri italiani sono ora riuniti in una vera e propria società.

Tavani ha organizzato un raduno degli Otorinolaringoiatri ospedalieri europei che ha avuto ottima riuscita. Un o.d.g. D'Avino, Galli della Loggia, De Vido, Benciolini propone la conferma di tutto il Consiglio Direttivo per il biennio 1962-63.

L'Assemblea approva e vota i nomi del secondo vice presidente, dei due consiglieri e dei probiviri.

Il nuovo Consiglio risulta così composto:

- presidente: E. Tavani
- v. presidente: E. De Amicis, G. Bellussi
- consiglieri: P. Salomone, G. Finocchi, E. Rubaltelli, V. Rusca, P. F. Pieri
- probiviri: E. Liveriero, L. Coiazzi, A. D'Avino, M. Giussani, F. Fioretti
- segretario: E. Coppo

16° Congresso Nazionale. Verona (23-26 maggio 1963).

Tema di relazione per il 1965, scelto tra otto proposte: «*Traumi dello scheletro facciale*».
Relatore: M. Staffieri.

Tema del Simposio per il 1964: «*La laringectomia sopraglottica*». Coordinatore: E. De Amicis.

Ferreri, il fondatore, è scomparso. Ne viene ricordata la figura e l'opera. Egli era entrato in Università nel 1955. La famiglia desidera che sia istituito un premio dedicato al suo nome ed ha dato mandato a D. Filippo di esserne esecutore in seno alla SILOR.

Nella seduta sindacale, Tavani propone un incontro tra i Consigli Direttivi dell'AOOI e della SILOR per l'esame delle questioni sindacali che diventano sempre più importanti e complesse.

E. Liveriero e M. Staffieri sono nominati rappresentanti dell'Otorinolaringoiatria Italiana in seno all'Unione Europea dei Medici Specialisti. Questo organismo persegue l'uguaglianza fra tutte le Scuole specialistiche del MEC.

Galli della Loggia, riferendo sui rapporti AOOI-CIMO, comunica che quest'ultima è «in seria crisi» perché non riesce ad esprimere una politica incisiva.

17° Congresso Nazionale. Forte dei Marmi (28-30 maggio 1964).

Tema di relazione per il 1966: «*La tuba di Eustachio*». relatori: E. Coppo, E. Liveriero. La quota sociale comprensiva dell'abbonamento alla rivista, viene portata a L. 10.000.

Un avvenimento importante ha contrassegnato il 1964: gli aiuti e gli assistenti ospedalieri hanno ottenuto la stabilità di carriera (legge 336 del 10 maggio 1964). Fino a quel momento gli assistenti potevano rimanere in servizio due anni, rinnovabili a quattro e gli aiuti quattro anni, rinnovabili a otto.

I reparti ospedalieri sono peraltro lievitati per numero e consistenza e sentono il bisogno di una continuità di servizio. L'Ospedale non è più considerato dal malato come «l'ultimo approdo»: ora viene richiesto con una certa disinvoltura, anche perché sono aumentate notevolmente il numero e la qualità delle prestazioni.

Esaurita l'ondata di medici delle leve post-belliche, che ormai hanno trovato una sistemazione, le nuove leve disertano le specialità e preferiscono il lavoro mutualistico come «medico generico» con prospettive di facile ed immediato guadagno.

La legge 336 segna un viraggio nella tradizione ospedaliera: il *turn-over* dei secondari ne faceva una scuola di continuo aggiornamento; ora i ruoli sono bloccati per almeno una generazione. C'è il vantaggio di non avere più in reparto le crisi dei periodi di avvicendamento, ma ci sono gli inconvenienti legati al progressivo invecchiamento dei quadri.

Gli aiuti e gli assistenti si riuniscono in un potente sindacato «orizzontale» l'ANAAO (Associazione Aiuti e Assistenti Ospedalieri).

I primari si riuniscono anche loro in un sindacato l'ANPO (Associazione Nazionale Primari Ospedalieri).

Dalle elezioni esce il nuovo Consiglio Direttivo:

- presidente: E. De Amicis
- v. presidenti: G. Bellussi, M. Staffieri
- consiglieri: C. Solero, S. Campailla, F. Benciolini, R. Bormioli, A. Sellari-Franceschini
- segretario: E. Coppo

* * *

18° Congresso Nazionale. Chianciano Terme (24-26 maggio 1965).

Il tema di relazione per il 1967, scelto fra sette presentati, è: «*Revisione critica degli esami di laboratorio richiesti in ORL*». Relatore: E. Tavani.

Nel 1966, in sede di congresso, verrà svolto un simposio su: «*Neoplasie del pavimento orale*». Coordinatore L. Coiazzi.

Vengono assegnati premi alle comunicazioni di:

- G. Belforte-M. Sacco
- A. Piccoli
- S. Collatina
- F. Zibordi-L. Caraceni

Un o.d.g. della presidenza, alla luce dei dati riportati nella relazione ufficiale presentata a questo congresso: «*Traumi dello scheletro facciale*» e delle conclusioni emerse, «auspica la costituzione di Centri di Chirurgia maxillo-facciale per la prevenzione, l'assistenza diretta, la divulgazione di un indirizzo scientifico-pratico per un miglior orientamento sanitario e fa voti affinché le Autorità preposte all'organizzazione sanitaria del paese tengano nel dovuto conto, in sede di riforma dell'organizzazione sanitaria, i problemi impellenti di una realtà clinica che in altre nazioni ha già trovato adeguate soluzioni».

19° Congresso Nazionale. S. Remo (2-5 giugno 1966).

Il tema di relazione scelto per il 1968 è: «*Attuali aspetti clinici e chirurgici dell'otite media purulenta cronica*». Relatori E. Clerici, D. Felisati, A. Pellegrini, G. Pestalozza.

La seduta sindacale è ricca di argomenti. Siamo ormai alla vigilia dell'approvazione da parte del Parlamento della legge di riforma ospedaliera.

L'Assemblea discute su: requisiti e classificazione degli ospedali, programmazione ospedaliera e comitati regionali per la programmazione ospedaliera, ordinamento interno dei servizi ospedalieri (normativa dei concorsi, tempo definito e tempo pieno, limitazione dell'esercizio della libera professione in case di cura private).

Il Presidente De Amicis propone all'Assemblea che venga istituito un Consiglio di consulenza per i problemi sindacali; l'Assemblea approva e conferisce questo incarico a Lemmi, L. Coppo e Martone per i primari, Orlandi e Felletti per gli aiuti, Porchia per gli assistenti.

Su proposta di De Amicis, l'Assemblea approva anche la costituzione di un *Comitato Permanente di Consulenza* del Consiglio Direttivo, formato da tutti gli ex presidenti dell'AOOI, con voto consultivo in seno alle riunioni del Direttivo.

De Amicis infine fa all'Assemblea una dettagliata relazione sul problema dei compensi per tonsillectomia in pazienti ricoverati. Ricordato il disposto del D.M. 8-1-1965 che stabilisce uguale compenso per tutti gli interventi chirurgici eseguiti in regime di ricovero, rilevata l'inadempienza dell'INAM e di altri Enti mutualistici che liquidano agli Ospedali compensi inferiori, propone un o.d.g. nel quale si dia mandato al Consiglio Direttivo «1) di avvertire le Amministrazioni ospedaliere della indilazionabile necessità di un ricorso alla Magistratura; 2) di dare incarico all'Ufficio Legale della FNOM, perchè predisponga il testo base di un ricorso dei nostri Soci».

Dalle elezioni esce il nuovo Consiglio Direttivo:

- presidente: G. Bellussi
- v. presidenti: F. Benciolini, U. Bombelli
- consiglieri: G. De Vido, E. Clerici, R. Niccoli-Vallesi, G. Borasi, D. Rochat
- segretario: E. Coppo

20° Congresso Nazionale. Malta (3-6 maggio 1967).

Tema di relazione per il Congresso del 1969: «*Problemi di immunologia in ORL*».

Relatore: L. Corbetta.

Tema della tavola rotonda per il 1968: «*Allergopatie in ORL*».

Moderatore: E. De Amicis.

Vengono approvate modifiche allo Statuto proposte da De Amicis, che portano a tre il numero dei vice presidenti e a nove il numero dei consiglieri. Lo sviluppo assunto dall'Associazione comporta la necessità di ampliare il Consiglio Direttivo.

* * *

21° Congresso Nazionale. Fiuggi (13-16 giugno 1968).

Tema di relazione per il 1970: «*Patologia e chirurgia della tiroide di interesse otorinolaringoiatrico*». Relatore : N. Cenci.

L'Assemblea approva all'unanimità la proposta di De Amicis di pubblicare gratuitamente i lavori meritevoli sulla rivista «*Annali*».

Viene prospettata la necessità di una maggiore incisività nell'azione sindacale e l'Assemblea dà a Clerici e a Porchia un mandato esplorativo presso primari, aiuti ed assistenti ospedalieri inteso a verificare l'opportunità di istituire un Sindacato di Otorinolaringoiatri e l'incarico di istituire comitati regionali sindacali ospedalieri.

Il 1968 è l'anno della *riforma ospedaliera*.

La riforma ospedaliera porta il titolo: «Enti Ospedalieri e assistenza ospedaliera» D.P.R. 132 del 12-2-1968.

«Il t.u. leggi sanitarie del 1934 e il regolamento ospedaliero del 1938, noto col nome di legge Petraghani (r.d. 30 settembre 1938 n. 1631), se avevano unificato la normativa riguardante il profilo tecnico-sanitario degli ospedali, avevano lasciata immutata l'originaria, disorganica molteplicità degli enti gestori di ospedali, disordinatamente distribuiti nel Paese, i quali erano in grande prevalenza istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (variamente organizzate e aventi per lo più derivazione pia o privata, e, almeno all'origine, finalità essenzialmente caritative) e per il resto comuni, province e vari enti assistenziali o mutualistici. Né le cose erano cambiate molto con l'istituzione, prima (d.l. 31-7-1945 n.446) dell'Alto Commissariato e, poi (d.l. 13 marzo 1958 n. 296), del Ministero della Sanità, dato che attraverso tali nuove strutture lo Stato si limitava ad estendere ed accentuare la propria vigilanza e ingerenza tecnico-sanitaria nei confronti degli stabilimenti ospedalieri, senza peraltro toccare le amministrazioni che li gestivano (le quali anzi continuarono a rimanere soggette ai controlli propri di ciascun tipo di ente)». (*)

(*) A. M. Sandulli - "Linee generali della riforma ospedaliera-ponte del 1974" Annali di studi giuridico-economici - Anno II, vol. I, pag. 33-47, 1976 - (Ragno ed. Roma)

Gli ospedali diventano Enti destinati a vivere ed operare nel contesto della competenza regionale - peraltro in un momento in cui le regioni non esistono ancora - con le caratteristiche di servizio pubblico.

Al concetto di assistenza come beneficenza, si sostituisce quello di assistenza come diritto del cittadino. Spetta allo Stato garantirla.

Punti importanti della legge riguardano:

1) *Consigli di Amministrazione*. Non sono più eletti secondo il dettato delle tavole statutarie proprie di ciascun istituto, ma sono di nomina politica (regionale e comunale per gli ospedali regionali, comunale e provinciale per gli altri). La legge consente la presenza in consiglio di due membri in rappresentanza degli originari interessi dell'Ente.

2) *Categorie degli ospedali*. Alla precedente classificazione degli ospedali, basata sul numero dei posti letto, si sostituisce quella fondata sulla qualifica e numero dei reparti e servizi, puntando sulla organicità e funzionalità della prestazione assistenziale. Vengono distinti in zionali, provinciali e regionali.

3) *Leggi di piano ospedaliero*. Sono previsti un piano nazionale ospedaliero e un piano regionale ospedaliero.

4) *Divisioni ospedaliere*. Sono costituite da 2 o più sezioni, ma non possono superare i 100 posti letto; le sezioni possono avere per medicina e chirurgia non più di 30 posti letto, per le specialità non meno di 15 posti letto.

5) *Consiglio dei Sanitari*. Viene istituito il Consiglio dei Sanitari con funzioni di consulenza tecnica per il Consiglio di Amministrazione.

6) *Concorsi ospedalieri*. Alla prova scritta su tema estratto a sorte viene sostituita la descrizione di un caso clinico. I commissari (due primari, un universitario) sono estratti a sorte da elenchi nazionali.

7) *Stato giuridico dei sanitari ospedalieri*. Viene istituito il tempo definito di 30 ore settimanali e, a richiesta del sanitario, il tempo pieno di 40 ore settimanali. E' consentita la libera professione intraospedaliera del medico, secondo le tariffe minime stabilite dall'Ordine dei Medici, con la possibilità di utilizzare un numero di letti non superiore al dieci per cento dei letti divisionali.

A partire dal 1975 sarà vietata la libera professione nelle case di cura private.

8) *Tirocinio*. Il medico neo-laureato dovrà svolgere un tirocinio di un anno; ha diritto al vitto gratuito e ad un compenso non superiore ad 1/3 dello stipendio minimo attribuito all'assistente di ruolo ospedaliero.

9) *Retta*. Viene mantenuto l'istituto della retta che sarà differenziata per ricoveri in camere speciali.

10) *Il trattamento economico* dei sanitari e gli istituti normativi di carattere economico saranno stabiliti, « previ accordi nazionali tra i sindacati e le associazioni rappresentanti gli enti ospedalieri, dai singoli enti ospedalieri con delibere soggette ai controlli di legge ».

La legge di riforma ospedaliera sarà integrata dai decreti delegati n. 128 e 130 del 27-3-1969.

Alcuni dei punti della riforma hanno prodotto effetti positivi, altri del tutto negativi.

E' stato positivo avere:

1) codificato la consistenza della divisione e sezione ospedaliera, anche per porre un

limite alla eccessiva dilatazione del numero di posti letto di certe divisioni, incompatibile con il criterio di buona gestione;

2) istituito il Consiglio dei Sanitari come organo tecnico che affianca l'organo amministrativo;

3) introdotto il sorteggio dei commissari di concorso;

4) istituito il tirocinio del neo-laureato.

Negativi si sono dimostrati i provvedimenti che hanno introdotto:

1) la politicizzazione dei Consigli di Amministrazione;

2) l'istituzione di due tipi di rapporto di lavoro del sanitario ospedaliero: a «tempo definito» e a «tempo pieno». Essa ha creato due categorie di sanitari, la cui opera viene valutata in maniera diversa.

La nuova classificazione in zonali, provinciali, regionali ha un significato positivo, ma, in carenza dei piani sanitari nazionale e regionale, che avrebbero dovuto integrare la stessa legge o seguirla di lì a poco, ha determinato la corsa alla qualifica superiore con la creazione di nuovi reparti o ampliamento di quelli esistenti, anche quando non se ne avverta il bisogno. Tutto questo porta ad un ingiustificato aumento degli organici.

Il mantenimento dell'istituto della retta sarà molto criticato negli anni successivi, quando gli Enti mutualistici si indebiteranno con gli Ospedali in una misura impressionante perché le spese ospedaliere si scaricano sulla retta e, allora, sarà invocato il finanziamento dello stato attraverso le regioni. In realtà, per gli Ospedali, non cambierà molto neanche dopo, perché la spesa, in continuo aumento, diventerà insostenibile anche per le finanze dello Stato.

Quanto al problema del trattamento economico, e degli istituti normativi ad esso relativi, da definire tra Amministrazioni Ospedaliere e Organizzazioni Sindacali, è accaduto che le Organizzazioni Sindacali Mediche abbiano visto largamente ridursi il loro potere contrattuale a vantaggio delle grandi Organizzazioni CGIL, CISL, UIL che hanno imposto il «contratto unico».

Dalle elezioni emerge il nuovo Consiglio Direttivo:

- presidente: G. Borasi

- v. presidenti: G. De Vido, A. Sellari-Franceschini, G. Salvadori

- consiglieri: E. Bozzi, P. Meda, I. Porchia, G. Pagnini, D. Galli della Loggia, R. Minutillo, M. Martone, G. Cali

- segretario: E. Coppo

- probiviri: C. Solero, E. Liveriero, E. De Amicis, F. Fabbi

22° Congresso Nazionale - Pescara (6-7 giugno 1969).

Il tema di relazione per il 1971 è: «Trattamento chirurgico delle malformazioni congenite

di competenza Otorinolaringoiatrica». Relatore: D. Canciullo.

Clerici riferisce sul lavoro preparatorio svolto ai fini della costituzione di un Sindacato autonomo di Otorinolaringoiatri: sono state interpellate le categorie interessate e le risposte sono state positive.

23° Congresso Nazionale - Genova-Palma di Majorca (10-12 giugno 1970).

Tutte le manifestazioni congressuali si svolgono a bordo della nave che porta in crociera i congressisti.

Tema di relazione per il 1972 è: «*Cefalee ed algie cranio-facciali di interesse otorinolaringoiatrico*». Relatore: E. De Amicis.

Dalle elezioni esce il nuovo Consiglio Direttivo:

- presidente: G. De Vido
- v. presidenti: E. Clerici, E. Di Lauro, I. Porchia
- consiglieri: N. Cenci, D. Canciullo, O. Mea, R. Russo; G. De Rosa, G. Biscaro; P. P. Branchi, V. Micheli-Pellegrini, M. Iengo
- segretario: E. Coppo
- probiviri: G. Bellussi, L. Coiazzi, A. D'Avino, E. Liviero, E. Tavani

24° Congresso Nazionale - Punta Ala (31 maggio - 3 giugno 1971).

Il segretario comunica che gli effettivi AOOI constano di 25 soci onorari, 477 ordinari, 15 corrispondenti.

Il Congresso del 1973 è sospeso per dar modo ai soci di partecipare con più libertà al Congresso Internazionale di Otorinolaringoiatria che, in quell'anno, avrà luogo a Venezia e sarà presieduto da M. Arslan.

Il successivo Congresso AOOI avrà luogo nel 1974; tema di relazione sarà: «*Patologia e clinica del corpo linguale e del pavimento orale*». Relatore: G. Borasi.

L'Assemblea approva alcune modifiche al Regolamento che responsabilizzano maggiormente il titolare della relazione ufficiale e fissano a duecento il numero delle pagine di stampa a carico dell'Associazione.

Clerici riferisce sull'istituendo *Sindacato Unitario Otorinolaringoiatri Italiani (SUOI)*. Egli ha svolto, assieme a Porchia, l'indagine conoscitiva che gli era stata assegnata e che ha avuto esito favorevole.

Successivamente, il suo lavoro ha avuto due obiettivi:

- 1) rilevazione statistica degli Otorinolaringoiatri Italiani e della loro qualifica professionale;

2) istituzione di tre Commissioni di studio, costituite rispettivamente da ospedalieri, universitari, mutualisti e libero-professionisti per verificare, attraverso la proposta di temi da sviluppare in seno ai sindacati, la possibilità di una azione unitaria. Emerge in questa fase che vi sono le condizioni oggettive per una unione delle tre forze specialistiche.

Il Comitato Direttivo provvisorio - costituito da Clerici, Borasi, Catalano, Beltrandi, Felisati, Mea, Porchia - ha predisposto uno schema di statuto.

La costituzione del SUOI viene registrata con atto notarile il 9 giugno 1970 a Genova. La prima Assemblea del Sindacato si terrà a Milano a distanza di pochi giorni (26-27 giugno 1971).

Meritano di essere riportati i concetti ispiratori dell'attività del SUOI, ricavandoli dalla relazione di Clerici alla prima Assemblea. Essi sono:

1) la necessità di una maggiore coscienza associativa, in un momento di profondi cambiamenti strutturali della società, in cui le varie componenti si organizzano per costituire forze di pressione;

2) l'urgenza di una unione delle modeste forze otorinolaringoiatriche italiane (circa 2.000 unità) per poter pretendere un minimo di ascolto;

3) l'indipendenza dall'AOOI, che pure lo ha anticipato e prodotto, e da qualsiasi altra organizzazione otorinolaringoiatrica, con l'assunzione di una veste «unitaria»;

4) una politica di buoni rapporti e di fattiva collaborazione sia con le società scientifiche SILOR, AOOI, che con i sindacati maggiori, sulla base degli elementi che uniscono indistintamente tutti gli specialisti ORL.

5) una iniziativa di base impostata sulla difesa della integrità della specialità otorinolaringoiatrica;

6) la salvaguardia dei valori che integrano il concetto di professionalità del medico. Diversamente dal sindacato orizzontale, cui spettano soprattutto compiti di rivalsa normativa ed economica, il sindacato verticale ha come funzione preminente la salvaguardia di un esercizio professionale impostato su un piano di dignità, serietà e impegno culturale.

La prima Segreteria Nazionale del SUOI è composta da:

- E. Clerici, Segretario

- D. Felisati, Vice Segretario Tesoriere e responsabile per i rapporti con gli ospedalieri

- G.B. Catalano, Vice Segretario responsabile per i rapporti con gli universitari

- G. Beltrandi, Vice Segretario responsabile per i rapporti con gli Enti assistenziali

- I. Porchia, O. Mea, O. Pignataro, membri incaricati del controllo dell'attività politica e delle pubbliche relazioni.

La costituzione del Sindacato è patrocinata dal SIMMA, dalla SILOR e dal SUMAI.

Il 1971 segna un importante avvenimento per il mondo ospedaliero: la stipula del *primo contratto nazionale* di lavoro dei medici ospedalieri.

Con questo atto, scompaiono i «compensi fissi» e viene introdotto lo stipendio onnicomprensivo che, fino a pochi anni prima, aveva avuto un contenuto pressochè simbolico. Ora esso è di buon livello; nelle grandi sedi sindacali si parla degli «stipendi d'oro dei medici ospedalieri». In realtà esso andrà rapidamente perdendo di valore sotto i colpi dell'inflazione.

Vi è un altro aspetto che merita di essere sottolineato: da questo momento, qualcosa di molto importante cambia nella vita del medico ospedaliero: il suo rapporto di lavoro, la sua opera, perderanno gradatamente le connotazioni della professione, per assumere quelle dell'impiego. Cala spaventosamente la produzione scientifica, anche perché, nel frattempo, è stata abolita la «docenza». La figura stessa del medico è in declino. E' spesso attaccato dai mezzi di informazione e ignorato dal potere politico che spesso non lo vuole neppure come consulente nella fase preparatoria dei suoi provvedimenti.

* * *

25° Congresso Nazionale - Treviso (1-4 giugno 1972).

De Vido e De Amicis riferiscono sulle riunioni tenutesi a Firenze e a Roma nel 1971-72 intese ad esplorare le possibilità di incontro tra universitari ed ospedalieri sul tema del rinnovamento societario. Si è così dato l'avvio all'avvenimento più importante del decennio 1970-80 per l'Associazione.

Gli universitari inizialmente guardavano al GOOI con un certo distacco. Esso era stato il primo embrione di associazione specialistica ospedaliera a comparire nel mondo medico; fino a quel momento esistevano soltanto le grandi Società Scientifiche. Rappresentava quindi una iniziativa sperimentale.

Nel decennio 1960-70, che è quello di massimo splendore del GOOI (divenuto AOOI), aumenta il peso specifico dell'Associazione: è l'epoca dei grandi Congressi, cui anche gli universitari partecipano con nutrite rappresentanze, delle giunte d'intesa con altre Associazioni di specialità, per un fronte comune a difesa dei diritti normativi ed economici, della creazione di nuovi reparti ospedalieri di Otorinolaringoiatria e del conseguente aumento rapido e progressivo del numero dei soci.

E' il momento in cui gli universitari guardano alla AOOI come la Chiesa ad un suo movimento eretico.

La migliore delle soluzioni sarebbe la riconciliazione.

L' AOOI ha pure motivi di riflessione. Dall'analisi della situazione, ricava i seguenti elementi di valutazione.

1) *Costo di due congressi*: Partecipare ogni anno al Congresso SILOR e al Congresso AOOI rappresenta un costo che pesa sul bilancio economico di tutti, particolarmente dei giovani. L'aggiornamento scientifico, gli abbonamenti a riviste e la presenza alle varie manifestazioni culturali che si sono andate moltiplicando, è divenuto assai oneroso e comporta numerose assenze dal posto di lavoro. I congedi straordinari, fra l'altro, non sono sempre facili da ottenere.

Un solo Congresso annuale che raccolga tutte le forze specialistiche nazionali, che sia interessante per la varietà dei temi e per il suo contenuto scientifico-pratico, è la proposta valida.

2) *Rischio di involuzione scientifica*: Le cliniche universitarie sono istituzionalizzate per la ricerca, la didattica e, infine, per l'assistenza. Le divisioni ospedaliere hanno invece, come primo compito, l'assistenza; la ricerca e la didattica vengono praticate soprattutto nei grandi

ospedali, meno negli ospedali di provincia ove la routine è spesso massacrante. Inoltre, l'acquisita stabilità di carriera e l'abolizione della libera docenza hanno contribuito a creare disaffezione per la ricerca.

I concorsi ospedalieri sono strutturati in modo da privilegiare i titoli di carriera, rispetto a quelli scientifici; si è ritenuto che l'aspetto pratico della preparazione del medico facesse aggio su quello scientifico. In realtà la medicina è talmente dinamica, che richiede un continuo aggiornamento.

Una rinnovata Società che accolga la componente universitaria e quella ospedaliera in un clima di stimolante operosità può rappresentare un valida occasione di competizione scientifica.

3) *Conflittualità intra-associativa*: I rapporti tra universitari ed ospedalieri, in seno alla Società, sono spesso di contrasto.

Se si potesse pervenire, attraverso una revisione statutaria, ad una situazione di correttezza procedurale, la vita associativa ne sarebbe avvantaggiata e l'Associazione di tutti gli Otorinolaringoiatri Italiani acquisterebbe maggior forza e prestigio e sarebbe in grado di affrontare il futuro, in vista dei gravi problemi che la politica sanitaria nazionale pone, con maggiore serenità.

Questi sono i motivi ispiratori dell'azione che De Amicis intraprende e persegue, su mandato dell'Assemblea SILOR del Congresso di Viareggio (1971).

De Amicis comunica che, dai primi contatti con gli universitari, sono emerse difficoltà non indifferenti ai fini di una convergenza. Nella riunione di Roma (16-4-1971) si è giunti alla conclusione che l'unica politica praticabile sia quella della gradualità. Occorre perseverare nell'impegno e accordarsi, per ora, sulla possibilità di introdurre nell'operatività delle due Associazioni «alcune norme innovative atte a favorire nel tempo una sempre più stretta collaborazione, sino all'auspicabile integrazione delle parti».

Le innovazioni proposte sono:

- 1) istituzione di una sede comune SILOR-AOOI in Roma;
- 2) congresso annuale unico;
- 3) relazione scientifica unica;
- 4) unico organo ufficiale di stampa.

Nella discussione che segue, intervengono: L. Coppo, Canciullo, Orlandi, Coiazzi, Zaoli, Corbetta, Felisati, Russo e Zibordi.

Viene approvato un o.d.g. che sottoscrive l'opera e le proposte fatte da De Amicis e gli rinnova il mandato a trattare con ogni impegno, fatte salve due pregiudiziali:

- 1) la continuità dell'AOOI;
- 2) la parità di diritti e doveri nella costituenda nuova società.

Dalle elezioni esce il nuovo Consiglio Direttivo:

- presidente: E. Clerici
- v. presidenti: P.P. Branchi, M. Di Girolamo, L. Corbetta

- consiglieri: L. Coppo, V. Albano, D. Galli, Della Loggia, C. Berrettini, G. Sulsentì,
I. Porchia, G. Lomeo, W. Felletti, G.C. Zaoli
- segretario: E. Coppo

26° Congresso Nazionale - Stresa (6-9 giugno 1974).

Il tema di relazione per il 1975 è: «*Tumori glomici in Otorinolaringoiatria*».

Relatore: L. Coppo.

Il tema di relazione per il 1976 è: «*La riabilitazione chirurgica della voce e della respirazione dopo laringectomia totale*». Relatori: M. Staffieri, I. Serafini.

Clerici riferisce sull'attività del SUOI e sottolinea la difficoltà di riscuotere la quota associativa sindacale. Pertanto propone, e l'Assemblea approva, che la quota SUOI, per i soci AOOI, venga riscossa col bollettino di pagamento della quota AOOI (L. 10.000 quota AOOI, L. 5.000 quota SUOI).

De Amicis, riferendo sugli incontri tra universitari ed ospedalieri sulla questione del rinnovamento SILOR, dice che non ha ancora avuto risposta dalla controparte.

Il 1974 è l'anno della firma del contratto unico di lavoro del personale ospedaliero (23-6-1974). Gli ospedali sono in subbuglio: le Organizzazioni Sindacali dei lavoratori vogliono stipulare con la Federazione Italiana Amministrazioni Regionali Ospedaliere (FIARO) un unico nuovo contratto, escludendo il diritto dei Sindacati Medici ad una contrattazione autonoma. Nasce il Consiglio dei Delegati di Reparto (CDR) non previsto dalla legge, ma voluto dalla Federazione Lavoratori Ospedalieri (FLO), emanazione dei sindacati confederali, quale «istanza unitaria rappresentativa di tutti i dipendenti ospedalieri».

In realtà, la FLO considera il CDR una propria emanazione ed accetta apporti esterni (i medici) «in quanto si adeguino alla politica sindacale voluta dalla FLO». Anzi, i dirigenti della FLO, nelle assemblee di ospedale, precisano che il CDR «è stato creato apposta per superare il significato puramente sindacale della commissione interna e iniziarne uno politico che mira al sovvertimento delle attuali strutture ospedaliere».

Suoi obiettivi sono la degerarchizzazione, fino all'istituzione del sanitario unico e il governo assembleare dell'ospedale, anche nei campi più squisitamente tecnici, quali l'accettazione dei malati e l'organizzazione dei servizi operatori.

Si propone un concetto di dipartimento quale strumento di potere del Sindacato; il Consiglio dei Sanitari viene definito «strumento antidemocratico».

Col nuovo contratto viene imposto il tetto orario e il tetto retributivo sui compensi extra-stipendio.

LANPO e la CIDA-SIDEO (alla quale sono iscritti i Direttori Amministrativi degli ospedali) non firmano il contratto; i loro aderenti inizieranno una serie di ricorsi ai Tribunali Amministrativi Regionali ed alla Magistratura Ordinaria che verranno riconosciuti legittimi.

La questione si trascinerà fino al 1976 quando l'ANPO e la CIDA-SIDEO firmeranno il contratto, dopo il rigetto degli articoli di carattere normativo.

La crisi ospedaliera, frattanto, esplose in tutta la sua gravità. Gli enti ospedalieri vantano, nei confronti degli Enti mutualistici, crediti per 3.500 miliardi; gli Istituti mutualistici erogano agli Enti Ospedalieri acconti calcolati sulla retta del 1969. I dipendenti ospedalieri sono creditori nei confronti delle loro amministrazioni che, a mala pena, riescono a pagare gli stipendi.

I fornitori, per l'insolvenza degli ospedali, fatturano con maggiorazioni di costo del 20-30-100%, minacciano e spesso rifiutano i rifornimenti essenziali per la vita dell'Ospedale.

Per la prima volta, nella storia del nostro paese, il malato degente ricorre alla farmacia esterna per procurarsi i medicinali che non gli vengono forniti dall'Ospedale. Dall'esterno, la richiesta di prestazioni (visite, esami di laboratorio e di radiologia) aumenta continuamente.

Nell'agosto 1974, un decreto legge, tramutato dal Parlamento nella legge 386 del 17-8-1974, interviene per «estinguerne i debiti degli enti mutualistici nei confronti degli enti ospedalieri per il finanziamento della spesa ospedaliera e l'avvio della riforma sanitaria che viene attesa come universale toccasana».

Con la legge 386, l'assistenza ospedaliera passa alle Regioni; gli Enti ospedalieri diventano «Enti amministrativi dipendenti dalla Regione» (Sandulli l.c.), gli organici vengono bloccati «sino all'entrata in vigore della riforma sanitaria», viene ridotto il tetto retributivo del medico ospedaliero. Con questa legge, i Consigli di Amministrazione degli Ospedali perdono gran parte della loro autonomia.

Il Consiglio Direttivo, eletto in questa seduta, risulta composto da:

- presidente: D. Canciullo
- v. presidenti: A. Sellari-Franceschini, V. Lecco, D. Felisati
- consiglieri: L. Coppo, G. Martines, G. Ferretti, A. D'Ippolito, L. Bernicchi, L. Marcucci, R. Comoretto, F. Zibordi, D. Galli della Loggia
- segretario: E. Coppo
- probiviri: E. Liveriero, L. Coiazzi, E. Tavani, G. Bellusi

* * *

27° Congresso Nazionale - Vibo Valentia (30 maggio - 2 giugno 1975).

Tema di relazione per il 1977: «*La chirurgia del condotto uditivo interno: clinica e diagnostica*». Relatore: A. Mazzoni.

Nel 1976 si terrà una tavola rotonda sul tema: «*Le basi anatomo-fisio-patologiche e le applicazioni pratiche della chirurgia transmascellare della regione pterigo-palatina*». Moderatore: E. De Amicis.

Vengono nominati soci onorari: L. Marullo, radiologo in Roma e R. Mayer, chirurgo

plastico a Losanna.

La quota sociale passa da L. 15.000 a L. 20.000 comprensiva dell'iscrizione al SUOI (L. 5.000).

De Amicis riferisce sui rapporti universitari - ospedalieri: è stata nominata una Commissione composta dai segretari Coppo e Silvagni, dai presidenti Canciullo e Bellussi, da un universitario e da De Amicis per aggiornare lo Statuto SILOR in vista della revisione societaria che, vinte le ultime resistenze, dovrebbe essere ormai vicina.

Le modifiche statutarie saranno portate al prossimo congresso SILOR di Capri (Settembre 1975).

De Amicis riferisce anche sugli esiti della causa da lui intentata all'INAM che, dal 1965 al 1970, aveva corrisposto alle Amministrazioni ospedaliere un compenso inferiore a quello previsto dai decreti Ministeriali per l'intervento di tonsillectomia e adenotonsillectomia.

Egli ha citato l'INAM in giudizio e la sentenza, in data 27 novembre 1968 ha accolto in pieno la sua richiesta. L'INAM è successivamente ricorsa in Assise ed in Appello, perdendo sistematicamente la causa.

Anche Sellari-Franceschini, che aveva intentato analogo processo al maggior Ente mutualistico, ha vinto.

Sono passati peraltro più di cinque anni dalla data di abolizione dei compensi fissi (31 dicembre 1970) e il diritto a ricorrere è caduto in prescrizione.

Si troverà tuttavia il modo, anche per l'intervento del SUOI, di impostare nuovi ricorsi, con procedimenti tuttora in corso, anche perché gli Enti mutualistici sono stati nel frattempo soppressi.

Nel 1975 il Parlamento vara la legge 148 del 18 aprile 1975, cosiddetta "*legge di sanatoria*", che stabilisce modifiche alle norme concorsuali della legge 132 e «dà facoltà alle Amministrazioni ospedaliere, d'accordo con le Regioni, di imporre il tempo pieno ai sanitari ospedalieri».

La legge detta anche norme per l'istituzione del dipartimento che troveranno molti ostacoli e diventeranno scarsamente operative.

L'Assemblea autorizza il Direttivo ad occuparsi del problema del tempo pieno obbligatorio e del divieto contenuto nell'art. 43 della legge di riforma ospedaliera, di adire le case di cura anche per i sanitari ospedalieri a tempo definito.

Nell'ambito otorinolaringoiatrico ospedaliero nasce la Società Italiana di Otorinolaringoiatria Pediatrica che nel 1977 organizzerà a Sirmione il primo Congresso Internazionale.

28° Congresso Nazionale AOOI - 63° Congresso Nazionale SILOR (*1° Congresso unificato*) Bologna 29 settembre - 3 ottobre 1976.

Secondo gli accordi intervenuti, quest'anno il Congresso Nazionale AOOI si tiene in concomitanza, del Congresso SILOR. L'unione è fatta: le due componenti principali della Otorinolaringoiatria Italiana si sono riunite alla pari sotto la sigla Società Italiana di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-facciale (SIO e Ch C-F). De Amicis ha presentato

al Congresso SILOR di Capri dello scorso anno la proposta di statuto preparata dalla Commissione incaricata; l'Assemblea ha discusso e integrato il testo, deliberando di portarlo a questo Congresso per l'approvazione e la registrazione notarile. E' una vittoria di tutti, una manifestazione di buona volontà e di buon senso che fa onore all'Otorinolaringoiatria Italiana.

Sullo stesso binario dell'unità era già nato il SUOI, che ora diventa organo di consulenza della SIO.

L'AOOI è viva e, assieme all'Associazione Universitari Otorinolaringoiatri (AUORL), costituirà il supporto della SIO.

A termini di statuto, infatti, tutte le cariche saranno pariteticamente distribuite tra universitari ed ospedalieri. Il presidente sarà designato un anno dagli universitari, l'anno successivo dagli ospedalieri; la relazione ufficiale al Congresso Nazionale sarà svolta un anno dagli universitari, l'anno successivo dagli ospedalieri.

Nel corso di questo congresso vengono svolte sia la relazione SILOR che quella AOOI.

La seduta privata AOOI assume il significato e il valore di Assemblea Generale degli ospedalieri.

Viene scelto il tema per la tavola rotonda SIO 1977: «*Aggiornamento sulla disvitaminosi "A" e su alcuni dismetabolismi in patologia ORL*». Coordinatore: E. Tavani.

Tema della relazione per il Congresso SIO del 1978: «*La chirurgia ricostruttiva nei carcinomi del distretto cervico-facciale*». Relatori G.C. Zaoli, G. Motta.

Il presidente Canciullo informa l'Assemblea che la quota sociale SIO è di L. 25.000 ed è comprensiva della quota AOOI, AUORL, SUOI e dell'abbonamento alla Rivista «*Annali*».

L'Assemblea vota ed elegge il nuovo Consiglio Direttivo
- presidente: A. Sellari-Franceschini
- v. presidenti: C. Solero, R. Comoretto, G.C. Zaoli
- consiglieri: P. Baravelli, I. Serafini, N. Cenci, R. Canciullo, T. Ceroni, P. Miani, G. Ferretti, R. Niccoli-Vallesi, L. Marcucci
- segretario: E. Coppo

Per la vice presidenza SIO e Ch C-F: G. De Vido

Il 23 dicembre 1976 scompare Edmondo Coppo e, con lui, una figura importante e familiare dell'AOOI.

Per trent'anni, con il garbo, con l'ironia che gli erano universalmente riconosciuti, ma anche con grinta, ha tenuto la segreteria dell'Associazione, ha moderato le sedute private dei nostri raduni o congressi. Egli ha amato l'AOOI come se fosse - e in parte lo era - una sua creatura, privilegiandola nel suo pensiero e nella sua opera, rispetto ad altre attività. Egli ne ha difeso i principi istituzionali, rendendosene sempre custode e garante.

Il Direttivo in carica si riunisce a Bologna il 22-1-1976 all'Hotel Carlton. Il presidente Sellari-Franceschini ricorda con commosse parole la figura del segretario scomparso e propone di nominare segretario «ad interim» il figlio, Lucio Coppo, da tutti stimato e ben conosciuto. Il Direttivo approva.

In tale riunione Canciullo propone per l'AOOI due-tre riunioni scientifiche annuali di carattere pratico, con partecipazione gratuita dei soci. La prima avrà luogo a Bologna il 9 luglio 1977 ed avrà per tema «Chirurgia funzionale ed estetica del naso». Coordinatore: D. Canciullo. Per motivi contingenti, tale tema sarà poi sostituito da «Fisiopatologia e chirurgia della tonsilla palatina».

L'8 luglio 1977, nella successiva riunione del Direttivo a Bologna, Serafini e De Amicis propongono l'organizzazione di corsi di aggiornamento periodici a pagamento della durata di tre, quattro giorni. De Amicis è incaricato di affrontare il problema della revisione dello Statuto e Regolamento AOOI.

29° Congresso Nazionale AOOI - 64° Congresso Nazionale SILOR (2° Congresso unificato) - S. Margherita Ligure (29 settembre -1 ottobre 1977).

Questo è l'ultimo Congresso AOOI; dal prossimo 1978, il Congresso SIO, che porterà la numerazione successiva dei congressi SILOR che l'hanno preceduto, sarà comprensivo anche di quello AOOI.

Vengono svolte le due relazioni ufficiali AOOI e SILOR.

Nell'Assemblea AOOI che si tiene nei giorni del Congresso viene dato mandato a Clerici, Coppo, De Amicis e Felisati di studiare le modifiche da apportare a Statuto e Regolamento AOOI. Nell'ambito dell'attività scientifico-pratica, propria dell'AOOI, si attua la proposta De Amicis-Serafini di istituire corsi di aggiornamento.

Si propone il tema : «Paralisi idiopatiche del nervo facciale». Il Convegno avrà luogo a Rieti, coordinatore De Amicis.

De Amicis ha devoluto all'AOOI, che aveva finanziato la causa contro l'INAM, l'intero ammontare dei compensi incassati per gli interventi di tonsillectomia e adenotonsillectomia.

L'Assemblea gli testimonia stima e gratitudine.

Nel giugno 1977 il Parlamento vara la legge 349 che detta norme per il trasferimento alla Regioni delle funzioni già esercitate dalle mutue; viene abrogato l'art. 7 della legge 386 che aveva imposto il tetto retributivo e si garantisce il diritto alla libera professione dei sanitari ospedalieri. Viene anche restituito potere contrattuale ai sindacati medici.

Il Consiglio si presenta dimissionario per dar modo all'Assemblea di eleggere il nuovo segretario; L. Coppo viene eletto segretario per acclamazione e il Consiglio dimissionario è riconfermato pure per acclamazione.

65° Congresso Nazionale SIO e Ch C-F- Modena (14-17 giugno 1978).

E' il primo Congresso della nuova Società.

Nel corso del congresso, si tengono due assemblee separate: quella AOOI e quella AUORL.

I rispettivi deliberati vengono riportati nella successiva Assemblea Generale SIO e sono vincolanti.

Nell'Assemblea AOOI vengono proposti, secondo l'avvicendamento previsto dallo statuto SIO:

- tema per il simposio SIO 1979: «*La ipoacusia fluttuante neuro-sensoriale: un quadro clinico a molteplice etiologia*». Coordinatore: G. Borasi;

- tema per la relazione SIO 1980: «*Elettroencefalografia clinica*». Relatore: A. Dufour;

- tema per il corso di aggiornamento AOOI (Rieti 15-16 settembre 1979): «*Le paralisi idiopatiche del facciale*». Coordinatori: E. De Amicis, E. Clerici.

Il 1978 è l'anno in cui viene varata la *legge sul Servizio Sanitario Nazionale* (D.P.R. 833 del 28-12-1978), nata per garantire ad ogni cittadino l'assistenza sanitaria e per coordinare le varie attività sanitarie ai fini della prevenzione, cura e riabilitazione della malattia.

La filosofia che la ispira è derivata dal moderno concetto di salute che non è più inteso come lo stato di non malattia, ma come «*lo stato di benessere fisico e psichico dell'individuo, inserito nell'ambiente in cui vive*».

La gestione unitaria delle strutture sanitarie viene realizzata attraverso le Unità Sanitarie Locali (USL). Ora la sanità è in mano ai Comuni, ma le direttive e i finanziamenti vengono dalla Regione. L'organo di governo dell'USL è l'Assemblea che esprime il Comitato di Gestione, ma l'USL non ha personalità giuridica: sovrano è il Consiglio Comunale.

Ogni provvedimento di un certo impegno di spesa subisce pertanto un lungo iter.

Al Comitato di Gestione è demandato il compito di occuparsi dei più svariati problemi.

Nella sua concezione unitaria, a carattere più filosofico che pratico, la riforma non ha previsto gradualità; la sua realizzazione è vista in una dimensione piana, anziché prospettica.

Preoccupazione del legislatore sembra essere stata quella di prevenire eventuali resistenze o deviazioni, che ne potessero snaturare i principi ispiratori nel corso della realizzazione, come sarebbe potuto accadere con un cammino più lento ed ordinato.

Con la riforma sanitaria, l'Ospedale perde ogni soggettività e capacità di settore e diventa struttura di servizio dell'USL. Esso non ha più quel ruolo centrale nel complesso dei servizi assistenziali che gli era riconosciuto e diventa servizio collegato con gli altri servizi che erogano prestazioni sanitarie. Il concetto riformatore della legge 132 del 1968 è del tutto superato e sovvertito.

Si assiste ad una rapida conversione di richieste verso l'Ospedale dei servizi sanitari

extraospedalieri, spesso assai carenti di organizzazione e strutture. Aumenterà enormemente la domanda di visite specialistiche, fino al punto di dover creare, negli ospedali, apposite strutture ambulatoriali e i servizi di segreteria, economato e personale saranno oberati di impegni amministrativi ai quali non sapranno come far fronte, anche perché, nel frattempo, anche il personale amministrativo è entrato in crisi di numero, competenza e professionalità. Il paese si troverà, intanto, nel pieno della crisi economica e il Governo non sarà più in grado di finanziare un servizio sanitario diventato una voragine.

Occorre recuperare senso di responsabilità da parte di tutti - cittadini e amministratori - riproporre i criteri dimenticati di efficienza, funzionalità, professionalità, risparmio e ripensare il "posto letto" come un presidio di eccezione cui ricorrere soltanto in caso di vero bisogno.

L'Assemblea approva il nuovo statuto AOOI preparato dalla Commissione incaricata.

Clerici, De Amicis e Felisati hanno predisposto lo schema di regolamento SIO che è stato discusso e approvato dal Consiglio Direttivo e dall'Organo di Consulenza SIO a Firenze (29-1-1978). Esso detta una serie di norme intese ad ordinare le varie manifestazioni della vita associativa: e permetterà di evitare controversie e di rendere più produttivi gli incontri.

Dalle elezioni esce il nuovo Consiglio Direttivo:

- presidente: A. Sellari-Franceschini
- v. presidenti: G. Faleg, R. Comoretto, G.C. Zaoli
- consiglieri: G. Ferretti, L. Marcucci, P. Miani, I. Serafini, P. Mencacci, G. Cali, F. Cocchini, F. Salonna, G. Barbieri
- segretario: L. Coppo
- per la vice presidenza SIO: E. Clerici

66° Congresso Nazionale SIO - Treviso (30 maggio-2 giugno 1979).

Nei giorni del congresso si tiene l'Assemblea AOOI. Viene fissato il tema per il corso di aggiornamento 1980: «*Terapie integrate nelle malattie neoplastiche del distretto cervico-facciale*». Coordinatore: R. Comoretto. Esso avrà luogo a Punta Ala il 20-21 settembre e sarà organizzato da Sellari-Franceschini.

L'Assemblea approva il testo del nuovo regolamento AOOI che si affianca allo statuto per coordinare i tempi e i ritmi dell'attività associativa con quelli della SIO. E' previsto che l'attività scientifica di stretta pertinenza AOOI possa concretarsi in varie iniziative promosse dal Consiglio Direttivo o dai singoli soci.

67° Congresso Nazionale SIO - Milano (28-31 maggio 1980).

L'Assemblea AOOI sceglie i temi per:

- Simposio SIO 1981: «*La toxoplasmosi in ORL*». - Moderatore: G. De Vido;
- Relazione SIO 1982: «*Problemi otorinolaringologici e oculistici di interesse comune*».
Relatore: P. Miani.

Vengono stabilite le date e i temi delle manifestazioni culturali proprie dell'AOOI per l'anno 1980-81.

Oltre al convegno di Punta Ala, già fissato nel corso del precedente congresso di Treviso, avrà luogo a Torre Pedrera (Rimini) 5-4-1981 la I Giornata di Nistagmografia clinica, organizzata dal Gruppo Otoneurologico del Fatebenefratelli. Tema dell'incontro: «*Il nistagno spontaneo*». Coordinatore: A. Dufour.

L'Assemblea esprime compiacimento a De Amicis ed ai suoi allievi per l'impegno culturale di cui danno così frequente prova e per l'attiva partecipazione alle manifestazioni scientifiche dell'Associazione.

Viene eletto il nuovo Consiglio Direttivo:

- presidente: D. Felisati
- v. presidenti: G. Ferretti, P. Mencacci, I. Serafini
- consiglieri: J. Balestri, A. Barbieri, L. Barzan, O. Bazzana, D. Celestino, A. Dufour, M. Gioffrè, G. Lomeo
- segretario: L. Coppo
- vice presidente per la SIO: D. Canciullo

Il Consiglio Direttivo si riunisce a Punta Ala (26-9-1981) e manifesta il proposito che i corsi di aggiornamento ed ogni altra manifestazione culturale dell'AOOI siano aperte a tutti i soci SIO. De Amicis raccomanda che le relazioni ai vari convegni vengano stampate e distribuite ai partecipanti all'inizio dei lavori.

Il presidente sottolinea il valore qualificante dell'impegno culturale: le manifestazioni scientifiche devono avere assoluta priorità su quelle turistiche. Clerici, Serafini e Dufour raccomandano di non trascurare la programmazione di incontri a carattere pratico, utilizzando ogni moderno sussidio audiovisivo.

Nella riunione del Consiglio Direttivo di Torre Pedrera (4-4-1981) viene approvato il nuovo Regolamento AOOI, con una rinnovata normativa per i corsi di aggiornamento derivata dai pareri espressi dai consiglieri nella riunione di Punta Ala.

68° Congresso Nazionale SIO - Grado (27-30 maggio 1981).

Nel corso di questo Congresso, l'Assemblea AOOI non deve deliberare impegni per la SIO; essi sono di pertinenza dell'AUORL.

Vengono approvate alcune modifiche allo statuto AOOI, proposte dalla Commissione incaricata, per adeguarlo alla normativa SIO.

Il presidente presenta all'Assemblea un documento, redatto da un gruppo di primari

lombardi, da lui coordinati, sui livelli operativi di prevenzione-riabilitazione audiologica e foniatrica da proporre all'Assessorato alla Sanità della Regione Lombardia. Il documento verrà stampato sul giornale sindacale «L'Otorinolaringoiatra» e potrà essere utilizzato per interventi presso le autorità sanitarie di altre regioni.

Le manifestazioni culturali AOOI per il 1981-82 saranno:

- Milano, 3-4 ottobre 1981, corso di aggiornamento su «*La sarcoidosi in ORL*». Coordinatore: D. Felisati.

- Viterbo, 17-18 aprile 1982 - Il Giornata di nistagmografia clinica organizzata dal Gruppo Otoneurologico del Fatebenefratelli; tema: «*Il nistagmo rivelato*»; Coordinatore: A. Dufour e incontro sul tema: «*Laringopatie benigne produttive*»; Coordinatore. E. De Amicis.

La SIO e Ch. C.F. sente la necessità di una rivista scientifica che la rappresenti in sede internazionale con la dovuta dignità. Gli «*Annali di Laringologia, Rinologia, Otologia e Faringologia*», fino ad oggi Organo Ufficiale di Stampa della Società, sono inadeguati allo scopo.

De Amicis, Clerici e Felisati preparano un progetto per creare una nuova rivista.

Essa deve essere nuova e degna nella veste tipografica e soprattutto nella qualità del suo contenuto scientifico e pratico.

Per poter selezionare la migliore produzione otorinolaringoiatrica, sarà nominato un Comitato Scientifico e sarà data la possibilità a tutti i Soci SIO di pubblicare gratuitamente i lavori che superino il vaglio del Comitato stesso.

La rivista sarà finanziata dalla SIO, attraverso una parte della quota sociale.

Al Congresso di Grado, l'Assemblea Generale SIO approva la proposta per acclamazione. Vengono aggiornati Statuto e Regolamento SIO; il Comitato di redazione ha compiuto il suo mandato e viene rinnovato. Calero è nominato Direttore Responsabile, De Amicis Responsabile Amministrativo.

I primi tre numeri della nuova rivista usciranno entro il 1981.

69° Congresso Nazionale SIO - Roma (19-23 maggio 1982).

L'Assemblea AOOI sceglie i temi per:

Simposio SIO 1983: «*La riabilitazione del malato vertiginoso*». Coordinatore: E. Clerici.
Relazione SIO 1984: «*Le tumefazioni cervicali*». Relatore: D. Felisati.

Le manifestazioni culturali AOOI programmate sono: Fiuggi, 26 settembre 1982, incontro di aggiornamento su «*Faringiti croniche aspecifiche*» (Coordinatore: D. Celestino) e per la primavera 1983 è prevista la III Giornata di nistagmografia clinica, organizzata dal Gruppo Otoneurologico del Fatebenefratelli, con tema: «*Il nistagmo provocato*» (Coordinatore: A. Dufour).

Seguirà, nella stessa sede, un incontro di aggiornamento sulla «*Chirurgia riabilitativa*

della piramide nasale». Coordinatore: G. Sulenti.

Il presidente riferisce sui rapporti che intercorrono tra la SIO e le due Associazioni AOOI e AUORL, precisando ancora una volta che queste ultime sono indipendenti dalla SIO e autonome nelle loro decisioni. La SIO potrebbe essere definita il prodotto di una reazione chimica tra due molecole equivalenti, ad ognuna delle quali corrispondono connotazioni ben precise. Nella propria orbita ciascuna vive la propria vita.

La rivista - Organo Ufficiale di Stampa della SIO - ed il SUOI sono invece servizi della SIO.

Per l'AOOI e l'AUORL, il finanziamento avviene attraverso la SIO che riscuote, nella quota annuale, la quota-parte ad esse spettante. Per la rivista e per il SUOI il finanziamento avviene direttamente dalla SIO che destina, in rapporto alle singole esigenze, le cifre occorrenti per lo svolgimento della rispettiva attività.

De Amicis ripropone il problema del rimborso spese per lo svolgimento delle mansioni affidate ai Soci che, nell'ambito SIO e AOOI, abbiano accettato cariche sociali e suggerisce che venga codificata una norma, vincolante per tutti, intesa a valorizzare la gratificazione morale, correlata all'incarico ottenuto dal Socio, con l'impegno di rispondere in proprio degli oneri economici che l'incarico comporta. L'Assemblea approva.

Il Consiglio Direttivo neo eletto è costituito da:

- presidente: L. Coppo
- v. presidente: D. Celestino, M. Gioffrè, L. Marcucci
- consiglieri: J. Balestri, O. Bazzana, A. Canciullo, M. Ghirlanda, A. Dufour, R. Kirn, L. Migliorini, E. Pallestrini
- segretario: P. Mencacci
- per la vice presidenza SIO: A. Sellari-Franceschini.

Il mio compito di "cronista" della storia della AOOI finisce qui; siamo ai nostri giorni.

Gli avvenimenti degli ultimi anni sembrano aver messo in ginocchio gli ospedali italiani, ma la loro funzione è tutt'altro che esaurita. Quanto più la diagnosi e la cura richiedono una competenza raffinata e una organizzazione sofisticata e complessa, tanto più ci sarà bisogno di strutture, di strumenti e di capacità adeguate che solo nell'ospedale trovano la loro sede naturale.

L'AOOI, nel corso dei trentacinque anni di vita, ha seguito gli eventi e, nell'ambito delle sue possibilità, ha cercato di condizionarli, avendo come punto di riferimento la qualificazione della prestazione sanitaria ospedaliera. E non poteva essere diversamente dal momento che l'Associazione è nata dalla percezione di una realtà in rapida evoluzione e dalla consapevolezza di un proprio ruolo.

Come ho detto all'inizio, ho chiesto a coloro che hanno retto la presidenza dell'AOOI di riferire le loro impressioni, i loro ricordi, il loro modo di essere stati partecipi della vita associativa, senza proporre un tema specifico. Ne è uscito un quadro vasto e complesso, specchio fedele, a mio

avviso, della realtà della medicina ospedaliera nel nostro Paese.

Leggendo attentamente ciò che ciascuno di essi ha scritto, come conclusione sofferta delle traversie che hanno caratterizzato i dibattiti e le vicende verificatesi durante il loro mandato, vediamo emergere il desiderio di valorizzare e sostenere sempre di più la professionalità e la dignità del medico ospedaliero, nel rispetto delle tradizioni e nello stimolo per un continuo miglioramento. Il medico ospedaliero ha un posto preminente nella società; egli è un cardine dell'assistenza sanitaria, è depositario di una tradizione che non può essere cancellata da decreti o riforme ideologiche: è un medico che accetta le proprie responsabilità, che non si sottrae a sacrifici e a rinunce, che vuole difendere una professione abbracciata per libera scelta e che desidera sia rispettata per il valore che ha per sé e per gli altri.

Scorrendo le loro pagine, vediamo l'impegno di Tavani per sostenere la necessità di un europeismo delle Associazioni mediche. De Amicis ha dato il meglio di sé stesso per realizzare l'unione tra universitari ed ospedalieri nella SIO. Dalle pagine di Borasi, che ha retto la presidenza nei difficili anni del '68, emerge il desiderio di difendere, con la massima energia, l'associazione sul piano sindacale. De Vido ha continuato l'opera di Borasi; è sotto la sua presidenza che si costituisce il SUOI; oggi organo sindacale della Società. Bellussi ha dato un tocco romantico con la sua passione per la musica ed il canto.

Clerici traccia un quadro della evoluzione della figura del medico, auspicando che la tecnologia non sommerga il pensiero e che l'uomo sappia conservare la sua personalità. Canciullo mette a nudo le carenze del sistema di politica sanitaria, augurandosi che si dissipi la nebbia dai cervelli politici, per un ritorno ad una sana e valida efficienza della medicina. Infine, come era logico ed umano, Coppo ripercorre le tappe della vita dell'Associazione nel nome del suo maestro Giorgio Ferreri, che ne fu il fondatore, e di quello di suo padre Edmondo, segretario per tanti anni.

Nel concludere, mi si conceda di rivolgere un pensiero a Coloro che non sono più tra noi, ai personaggi che hanno fatto l'AOOI: Giorgio Ferreri, Edmondo Coppo, Alfonso D'Avino, Luigi Coiazzi, Enrico De Amicis, ed a tutti i Colleghi che, meno noti, hanno comunque dato la Loro partecipazione alla vita associativa.

D'infelisi