

RIUNIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO ALLARGATO DELL'AOOI

Torino, 7 luglio 2016 – ore 12

Il giorno 7 Luglio 2016 alle ore 12 presso il Centro Congressi Lingotto di Torino si riunisce il Consiglio Direttivo allargato dell'AOOI per discutere l'ordine del giorno presentato dal Presidente.

Alla riunione sono presenti: Danesi (Presidente), Achilli, Boccuzzi, Cuda, Della Vecchia, Ferrari, Magnani, Miani C., Panetti, Petrone P., Piemonte, Pisani, Radici, Raso, Richichi, Rugiu (Segretario), Scasso, Tortoriello

LETTURA ED APPROVAZIONE DEI VERBALI DEI PRECEDENTI C.D. (Roma, 25 e 27 maggio 2016) – [punto 1 O.d.G.]

Il CD approva all'unanimità i verbali.

RELAZIONE DEL PRESIDENTE SULLO STATO DELLA SOCIETA'- [punto 2 O.d.G.]

Danesi mette in evidenza la significativa riduzione del numero totale dei soci AOOI (980 soci nel 2016, contro i 1402 del 2012), e dei soci in regola con il pagamento della quota societaria (434 nel 2016, contro i 787 del 2012) che si è verificata nel corso degli ultimi anni. Significativa risulta anche la riduzione del numero nuovi soci, a partire dal 2011 ad ora. I dati raccolti nel 2012 da Vicini evidenziavano la potenzialità di affiliazione all'AOOI dei dipendenti ospedalieri, che raggiungeva addirittura il 50 per cento ad esempio in Puglia. I risvolti di questa scarsa affiliazione sono pesantemente negativi, esiste una disaffezione nei confronti della società scientifica di cui bisognerebbe cercare di capire le ragioni. Per Cuda i dati rispecchiano la problematica dell'aumento di quota legato all'aspetto assicurativo, sebbene il numero di soci morosi si sia proporzionalmente ridotto. Danesi concorda sottolineando l'impatto negativo dell'aumento di quota di 100 euro reso obbligatorio, e pertanto vissuto dai soci come un'imposizione, che ha contribuito alla generale disaffezione per la società. Secondo Piemonte il crollo dei neo iscritti è legato alla riduzione del numero degli specializzandi oltre che al crollo di interesse verso l'attività scientifica, e alla scarsa percezione del problema assicurativo da parte dei giovani. Per Della Vecchia vi sono anche ragioni di tipo politico che fanno sì che non solo gli specializzandi non optino per la AOOI, ma anche gli strutturati ospedalieri operanti in strutture universitarie. Per Boccuzzi la difficoltà è legata alle difficoltà generali della nostra specialità, ad esempio in Toscana sono stati chiusi 5 reparti su 13. Panetti ricorda che in Campania non si fanno assunzioni dal 90, e inoltre dei 300 iscritti al gruppo campano ORL molti sono specialisti ambulatoriali, che non si identificano in una società scientifica di ospedalieri. Per Miani manca un valore aggiunto per l'iscritto ad es. la rivista si trova anche on line, mentre per esempio la società francese di ORL prevede l'iscrizione gratuita al congresso nazionale per i soci.

DISCORSO PROGRAMMATICO DEL PRESIDENTE - [punto 3 O.d.G.]

Danesi espone il piano programmatico per il biennio del suo mandato presidenziale.

Il momento critico che l'AOOI, così come in generale tutte le strutture societarie a carattere scientifico, sta vivendo, impone per la AOOI stessa la necessità di trovare nuovi assetti competitivi che ne rafforzino la posizione in ambito istituzionale sia nei rapporti finalizzati alla realizzazione di un reale governo clinico, sia nel diventare strumento chiave per i soci in ambito scientifico ed educativo.

Le linee di indirizzo da perseguire nel prossimo biennio, si riassumono nei seguenti punti:

1. Incremento del reclutamento di nuovi soci, tramite una trasformazione di immagine che sia più "vicina" alle realtà ospedaliere periferiche di cui si vogliono comprendere meglio le problematiche. Appare scontato che una società più numerosa e partecipata possa assumere più forza contrattuale nelle sedi decisionali.
2. Implementazione dell'immagine societaria sui social network, sulle reti professionali, sul web con la creazione di un organismo responsabile della comunicazione che si raccordi con i responsabili del sito web, e detti i tempi dell'aggiornamento della vita societaria tramite una newsletter bimestrale e altre forme di iniziative e strategie della comunicazione. La AOOI c'è, ma ci deve essere 12 mesi l'anno e non solo in occasione delle manifestazioni istituzionali.
3. Piano biennale di aggiornamento COFA, per cui si rimanda a Magnani.
4. Politiche Istituzionali ospedaliere: valutazione e definizione dei livelli minimi di strutturazione tecnica di un ambulatorio ORL. Piano previsionale sulla stesura delle Linee Guida in accordo con quanto previsto dal PNLG, legge Gelli attualmente in itinere. Valutazione preliminare con identificazione di referenti eccellenti dei DRG trattabili o inseribili nell'ambito del piano di revisione dei DRG stessi.

5. Politiche istituzionali ministeriali: consolidamento dei rapporti con il Ministero della salute e con la FISM e definizione della necessità di accreditamento dell'AOOI.

6. Attivazione permanente del Comitato di Presidenza composto dai tre vice presidenti e dal segretario, a cui si aggiungono i responsabili del sito web e il responsabile del CoFA.

Piemonte suggerisce di cercare di rafforzare i legami tra le tre società ORL, in modo da perseguire una politica comune di difesa della nostra specialità, al di fuori delle singole categorie, ospedaliera o universitaria. A proposito dell'accredimento se passa la legge Gelli, l'accredimento riguarderà la società madre, per cui l'importante è avere un fronte unito molto forte. Della Vecchia si è informata presso la FISM e ha ricevuto conferma che anche le associazioni possono ottenere l'accredimento. Piemonte sottolinea che la FISM è pesantemente contestata specie in ambito chirurgico, per cui diverse società scientifiche si sono dimesse, l'indirizzo è comunque che una sola società per specialità richieda l'accredimento. Danesi concorda sul fatto che la società madre abbia la priorità nell'accredimento.

Radici ricorda come la deflessione del numero di soci riguarda in primis la SIO, e si ripercuote su un minor peso a livello nazionale della società stessa. Pertanto converrebbe dare un taglio più aggressivo alle nostre azioni: a causa di un fiorire eccessivo di manifestazioni periferiche stiamo assistendo ad una desertificazione dei nostri eventi maggiori, mentre si sta creando una sezione marcata tra centro nord e centro sud, con un crollo della qualità delle prestazioni sia cliniche che scientifiche al sud. Suggerisce quindi di organizzare solo due o tre eventi formativi all'anno sponsorizzati dalla Aooi e patrocinati dalla SIO. Inoltre sarebbe utile cambiare la veste economico finanziaria della società, trasformandola in una società con partita IVA, con una dirigenza scientifica gestionale che si occupi dell'organizzazione dei congressi in modo continuativo per 5-6 anni. Della Vecchia ricorda che questa modifica era già stata proposta in SIO al momento della certificazione SIO, ma era stata bocciata da molti. Per Danesi l'idea di modificare la struttura dell'AOOI va presa in considerazione, mentre si trova poco d'accordo sul fatto che il centro sud sia stato trascurato. Per Radici la qualità generale dell'assistenza del centro nord è superiore a quella del sud, dove è presente in genere una situazione molto degradata. Per Danesi l'AOOI può poco nei confronti della situazione generale, al limite può cercare di supportare i propri affiliati, ad esempio organizzando degli incontri nelle località del sud.

RELAZIONE DEL COORDINATORE COFA - [punto 4 O.d.G.]

Magnani ribadisce come l'appello della AOOI stia diminuendo, in seguito al calo progressivo del numero degli iscritti. A suo parere quello che manca è la visibilità per cui è necessario rendere evidente quello che già facciamo e aumentare il coinvolgimento degli specialisti non ancora o non più iscritti alla AOOI per favorirne l'adesione. Sulla base di questa osservazione Magnani avanza due proposte:

1. L'invio regolare di una NEWSLETTER ai soci e non, in modo tale da avere una penetrazione maggiore di quanto non abbiamo avuto finora e creare un contatto continuo sia con gli iscritti che con i non iscritti per destare interesse ad entrare nella AOOI. Molti specialisti infatti non accedono abitualmente al sito o ai social network, mentre la newsletter può diventare il legame fisso tra loro e la Società. Si potrebbe ipotizzare di identificare un "Responsabile della comunicazione" (uno o più consiglieri con minori impegni?) che faccia da collettore delle notizie da condividere, affiancandolo ai responsabili del sito AOOI. La newsletter potrebbe avere una forma standard, caratterizzata da una presentazione del Presidente (1 lettera all'anno non può essere sufficiente), seguita dalla esposizione delle iniziative promosse sia di carattere scientifico che legislativo, ecc.

Questa iniziativa certamente consentirà anche di aumentare la visibilità del nostro sito istituzionale.

2. La creazione di percorsi formativi integrati: l'idea è di individuare le strutture che presentano capacità, caratteristiche e volumi di attività tali da renderle in grado di poter trasmettere ad altri le proprie conoscenze, creando veri e propri percorsi di aggiornamento sui principali campi di interesse dell'otorino. Gli argomenti proposti potrebbero essere:

- 1 Chirurgia oncologica laringe, faringe, cavo orale
- 2 Chirurgia testa e collo (tiroide, parotidi)
- 3 Chirurgia dei seni paranasali
- 4 Chirurgia funzionale del naso (setto e turbinati)
- 5 Otorinolaringoiatria
- 6 Chirurgia della base cranio
- 7 Fonochirurgia
- 8 Chirurgia del russamento
- 9 Audiologia
- 10 Vestibologia

- 11 Rinologia
- 12 Foniatria
- 13 Deglutologia

Il programma è di contattare i Direttori delle UU.OO. ORL italiane per conoscere la disponibilità a entrare a far parte di questa rete, individuando per ogni argomento 3-4 centri per il Nord, per il Centro e per il Sud Italia. Sul sito AOOI e sulle Newsletters verranno indicate le opportunità e sarà poi lo specialista ORL (rigorosamente iscritto all'AOOI) che dovrà mettersi in contatto col Direttore dell'U.O. prescelta. L'U.O. da parte sua si impegnerà ad inserire nell'attività sia chirurgica che ambulatoriale un certo numero di interventi/prestazioni nei giorni concordati. Al termine del periodo il frequentatore invierà al sottoscritto una scheda di gradimento riservata in modo da poter valutare l'efficacia dell'aggiornamento ricevuto.

Per contattare le UU.OO. ORL Magnani ha già predisposto la suddivisione delle Regioni italiane tra i membri del CoFA:

Massimo Magnani:	Emilia-Romagna, Marche, Toscana;
Davide Panciera:	Lombardia, Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria;
Elio Cunsolo:	Veneto, Trentino Alto Adige, Friuli Venezia Giulia;
Andrea Marzetti:	Umbria, Lazio, Abruzzo;
Antonio Palumbo:	Puglia, Basilicata, Calabria;
Remo Palladino:	Molise, Campania, Sicilia, Sardegna.

Per Miani fondamentale limitare l'accessibilità a questi percorsi ai soci in regola, e creare percorsi specifici attraverso la frequenza di più centri riconosciuti con una sorta di certificazione finale da parte della AOOI. Per Danesi essenziale semplificare al massimo le procedure di accesso e di realizzazione.

Magnani si impegna a tenere informato il CD sull'avanzamento del progetto.

Petrone sottolinea l'importanza del social marketing per aumentare la visibilità della nostra associazione sui social media, e si offre di occuparsi di questo aspetto.

Il CD approva all'unanimità.

CONSIDERAZIONI SUL PIANO NAZIONALE ESITI AGENAS - [punto 5 O.d.G.]

Danesi sottolinea quanto sia poco chiaro il vero obiettivo del Programma Nazionale di Valutazione Esiti dell'Agenas. In estrema sintesi infatti l'Agenas attraverso l'utilizzazione di parametri di valutazione spesso riferiti al dato grezzo, senza considerare il rischio aggiustato, ricava dei dati sull'attività di una determinata struttura, li confronta con i parametri nazionali e nel caso i risultati risultino insoddisfacenti e non giustificati, può contattare la direzione dell'azienda che può mettere in atto un piano di rientro. Il problema è quindi molto delicato, ed è strettamente legato proprio ai criteri di valutazione, che spesso non sono uniformi su tutto il territorio. Per Cuda l'idea è di definire un set di indicatori per l'ORL che rappresentino indicatori non solo quantitativi ma anche di successo della procedura, e riescano a stabilire un cut off posizionato su un livello intermedio, per non escludere in partenza certi centri; questi indicatori sono stati identificati per il campo otologico o rinologico, mentre è risultato più complesso per l'ambito oncologico, in quanto è difficile riuscire a inserire nell'indicatore i fattori di rischio specifici (ad es. pregressa radioterapia).

Danesi considerato che Cuda ha già intrapreso questo percorso, ritiene utile che Cuda prosegua questa attività. Cuda ha cercato di stabilire una asticella su un livello intermedio, per non escludere in partenza certi centri.

VARIE ED EVENTUALI - [punto 6 O.d.G.]

Avendo esaurito la discussione dell'O.d.G., il Presidente chiude la seduta alle ore 14.00.

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

Il Presidente
(Dr. Giovanni Danesi)