

**2-3 Marzo 2013
Grand Hotel Baglioni
Firenze**

info: www.aicpe.org
e mail: segreteria.aicpe@gmail.com

1° Meeting AICPE

Contribuire, Confrontarsi, Conoscersi, Cambiare, Crescere
Chirurgia Estetica: facciamo il punto



Il Consiglio Direttivo
AICPE

Presidente
Giovanni Botti

Vice Presidente
Mario Pelle Ceravolo

Segretario
Eugenio Gandolfi

Tesoriere
Alvaro Pacifici

Consiglieri
*Emanuele Bartoletti
Gianluca Campiglio
Felice Cardone
Alessandro Casadei
Andrea Paci*

Probi Viri
*Gianfranco Bernabei
Claudio Bernardi
Flavio Saccomanno*

IL SITO AICPE E' ON LINE
WWW.AICPE.ORG

LINKATE I VOSTRI
SITI CON IL SITO
AICPE!!!

INSERITE IL LOGO
AICPE SUI VO-
STRI SITI!!!

Benvenuti all' Anticongresso

Patrocinato da



Programma preliminare**Sabato 2 Marzo****CORSI PRE-CONGRESSUALI (30 minuti ciascuno)**

08.00 – 08.30	La mia prima blefaroplastica	BOTTI
08.30 – 09.00	Il mio primo lifting	PELLE
09.00 – 09.30	La mia prima mastoplastica additiva	GRISOTTI

TAVOLE ROTONDE**09.30 – 11.00 BLEFAROPLASTICA**

Blefaroplastica superiore e lifting del sopracciglio "diretto" o con approccio temporale. Quando? Insieme o in due tempi? Come minimizzare le cicatrici. Dubbi e consigli sulla blefaroplastica superiore. L'occhio tondo: come prevenirlo; come trattarlo. Le lamelle esistono veramente? Come funzionano? Ciò che dobbiamo assolutamente sapere sul concetto di prominenza oculare. La transconiuntivale con o senza "skin pinch" o resurfacing può sostituire la tecnica tradizionale transcutanea? La trasposizione del grasso: ottima tecnica, ma...non è tutto oro quello che luccica. Quando solo la blefaro inferiore? Quando anche/o l'innesto di grasso? Quando il lifting medio-facciale? Ma gli "esperti" hanno problemi nella blefaroplastica? E' vero che anche i ricchi piangono? Complicanze "a tradimento".

11.00 – 11.30 Coffee break**11.30 – 13.00 CANTOPESSI**

E' proprio vero che è sempre meglio associare una cantopessi ad ogni blefaroplastica inferiore transcutanea? Esiste una tecnica di cantopessi "semplificata" che può essere usata nella maggior parte dei casi? Quali sono i momenti "difficili" di una cantopessi? Lo "scleral show" un'affilata spada di Damocle. In caso la nostra cantopessi appaia asimmetrica, che fare? Consigli per ottenere un buon risultato ed evitare complicazioni importanti. Quali sono le difficoltà incontrate più frequentemente nell'eseguire una cantopessi?

13.00 – 14.00 Pranzo (light)**14.00 – 16.00 FACE LIFTING**

Scollare poco o molto la pelle? E' indispensabile asportare tanta cute o è possibile che l'eccesso si "rimodelli" da solo? Esistono lifting facili e lifting impegnativi? I momenti "difficili" di un lifting. SMAS si o no? SMAS sempre o in alcuni casi? Plicature od embricature. Perché l'una o l'altra? L'ematoma: come prevenirlo e come trattarlo. Lifting e fat grafting: un'associazione possibile e spesso utile. I grandi fumatori ed il lifting. Il lifting "conservativo" dà risultati limitati. O Botti e Pelle dicono sciocchezze? Come e quando assottigliare un collo grasso. Quando è necessario l'approccio sottomentoniero? Quali sono le complicanze nervose realmente possibili e come evitarle.

16.00 – 18.00 MASTOPLASTICA ADDITIVA

Esistono concrete differenze fra i diversi approcci o è solo preferenza personale? Sottomuscolo è sempre meglio di sopramuscolo? L'uso intraoperatorio dei sizers o degli espansori. Decisione con la paziente o per la paziente? Quanta importanza ha la responsabilizzazione della paziente nella scelta del tipo o della misura della protesi? Retrazione capsulare. Onorari, aspetti medico-legali ed assicurativi. Capsulotomia versus capsulectomia. Perché scegliamo una protesi invece di un'altra? I sieromi tardivi. Come trattarli. Le protesi anatomiche sono veramente indispensabili? E quelle in poliuretano?

18.00 – 20.00**ASSEMBLEA AICPE****20.30 – 24.00****CENA SOCIALE****Domenica 3 Marzo****08,30 – 10.00 FAT GRAFTING**

In pochi argomenti si sente dire tutto ed il contrario di tutto come negli innesti adiposi. Ma abbiamo certezze o soltanto una serie di sedicenti (a volte seducenti) verità? In quali distretti attecchisce meglio? In quali peggio? E' giusto suggerire ad una paziente una mastoplastica additiva solo con innesti adiposi ? Quante sedute sono realmente necessarie per ottenere un adeguato incremento di volume? Problemi medico-legali attuali od ipotetici nel fat grafting mammario. L'area periorbitale: vale la pena o è troppo rischioso innestare grasso, in special modo nella palpebra inferiore? Innesti di importanti quantità di grasso possono attecchire? E' proprio una pietra filosofale o a volte delude?

10.00 – 11.30 FILLER

I filler possono sostituire la chirurgia? Se si, in che casi e fino a che punto? A cosa sono dovute le differenze di costo fra un filler e l'altro (a parità di caratteristiche)? Qual è la reale durata dei vari filler? Quale filler per ogni zona? Differenze fra innesti di grasso, filler e protesi facciali e rispettive indicazioni. Complicazioni da filler riassorbibili e permanenti.

11.30 – 13.00 VIDEO SESSION

Video di interventi e complicanze (10' ciascuno) presentati dall'autore e discussi con tutti i partecipanti.

13.00 Chiusura dei lavori congressuali



CALETTI MEDICAL S.n.c.
DI CALETTI SIMONA & C.
SEDE LEGALE ED AMMINISTRATIVA:
Via Salvator Rosa, 4 21052 Busto Arsizio (VA)
partita IVA 02650620129

telefono 0331622919 – telefax 0331635262
website: www.caletti.it – e-mail: caletti@caletti.it

Spett.le
AICPE
Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica

**Sconto riservato ai soci Aicpe sul
primo acquisto**

Busto Arsizio 24/01/2013

Oggetto: **ACCORDO PER CONVENZIONE**

Con la presente la società CALETTI MEDICAL con sede legale in Via Salvator Rosa, 4 – BUSTO ARSIZIO

STIPULA

con la Spett.le Associazione AICPE Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica la seguente convenzione, riservata a tutti i suoi associati, inerente all'acquisto libero per confezione (senza vincoli di quantità minime) delle suture chirurgiche del catalogo Ethicon (Johnson & Johnson):

SU TUTTO IL LISTINO IN VIGORE SARA' APPLICATO UNO SCONTO DEL 35%(trentacinque)

Al fine di poter individuare l'appartenenza all'Associazione AICPE Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica, la stessa si impegna a fornire alla Società Caletti Medical l'elenco degli associati e i relativi aggiornamenti.

La presente convenzione avrà validità 31/12/2013, e tacitamente rinnovata di anno in anno se non disdetta con comunicazione scritta, dalla Caletti Medical snc o dall'Associazione AICPE entro 15 gg. dalle scadenze a mezzo posta certificata.

AICPE
Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica

Caletti Medical snc





La tassa sul seno.

All'inizio dell'Ottocento in India le donne appartenenti alle caste più basse dovevano pagare una tassa chiamata mulakkaram ("tassa del seno") per coprire con un panno il loro torace quando uscivano di casa. Coprire pudicamente il seno era infatti considerato un privilegio riservato esclusivamente alle donne di casta superiore. L'ammontare di quell'imposta era molto elevato e variava secondo la dimensione e l'attrattiva delle mammelle in questione. Nel 1840 Nangeli, una donna della città di Cherthala, in Kerala, si rifiutò di pagare quella tassa iniqua. In segno di protesta, si tagliò i seni e li presentò agli esattori delle tasse. Più tardi quella stessa notte la donna morì dissanguata a causa dell'emorragia provocata dall'amputazione, ma l'imposta venne abrogata il giorno successivo dal maharaja di Travancore. Quell'episodio viene tutt'ora ricordato come il primo atto di ribellione di stampo femminista verso le discriminazioni di casta in India.



Sarà vero? Ridurre l'apporto di proteine prima di un intervento chirurgico sembrerebbe ridurre anche il rischio di complicazioni.

Uno studio condotto presso la Harvard University ha scoperto che limitare le proteine prima di un intervento chirurgico comporta un minore rischio di complicazioni cardiocircolatorie. A fare la scoperta è stato il gruppo di ricercatori afferenti allo studioso James Mitchell che su Science Translational Medicine spiega: una dieta povera di proteine e aminoacidi favorirebbe un migliore esito negli interventi chirurgici e anche un rischio inferiore di ictus e altri problemi cardiovascolari in sala operatoria. I ricercatori statunitensi hanno condotto alcuni esperimenti sui ratti: un gruppo si è nutrito normalmente prima dell'intervento chirurgico, l'altro gruppo invece è stato sottoposto a una dieta povera di proteine o senza un particolare aminoacido. I ricercatori sono rimasti sorpresi dalle osservazioni conclusive: nel primo gruppo è deceduto il 40% dei topi, mentre nel secondo gruppo non si è registrato alcun decesso.

Ucciso da iniezioni di silicone nel pene (dal NJ Sun)

Una donna, Kasia Rivera di 35 anni, ha ucciso un uomo iniettandogli silicone nei genitali. La donna resterà in carcere per 10 anni per omicidio preterintenzionale dopo essere stata accusata di aver iniettato nei genitali di un uomo una dose letale di silicone liquido allo scopo di aumentare le dimensioni del suo pene. La donna ha eseguito le infiltrazioni di silicone liquido a Justin Street, un uomo di 22 anni. La Rivera non era in possesso di licenza medica, né di alcuna formazione specifica. Il sig. Street, padre di due figli, si recò nell'appartamento della Rivera nel Maggio scorso per sottoporsi al trattamento, come riportato da una Corte nel New Jersey. Secondo quanto riferito il malcapitato morì il giorno seguente per un'embolia di silicone. ***Purtroppo anche nel nostro paese si continuano ad iniettare filler "permanenti", dal polisilossano (silicone) al metacrilato, alla poliacrilamide nelle diverse forme. Tutti abbiamo visto disastri causati da tali sostanze, spesso difficilissimi o impossibili da risolvere. La posizione di AICPE è assolutamente contraria alla commercializzazione e all'uso di questi cosiddetti filler non riassorbibili. Appare incredibile come a fronte delle migliaia di persone che hanno avuto enormi problemi in seguito all'iniezione di queste sostanze, negli Stati Uniti il loro uso sia tutt'ora legale. Artefill (metacrilato) è approvato dall'FDA e Aquamid (poliacrilamide) sembra stia per avere a sua volta l'autorizzazione dal severissimo (?) ente di controllo americano. Il silicone liquido è legalmente in commercio in quel Paese per la correzione di difetti dell'umor vitreo e quindi alcuni medici continuano ad usarlo "off label" per riempire solchi e rughe della faccia. Tutto il mondo è paese.....***



L'Editoriale di Gio

“Può darsi che non siate responsabili per la situazione in cui vi trovate, ma lo diventerete se non fate nulla per cambiarla.”

**Martin
Luther
King**

Grande Martin Luther King! Il suo aforisma spiega in maniera sintetica e inequivocabile anche la ragion d'essere della nostra Associazione e le motivazioni alla base di tutte le nostre iniziative.



AICPE NON MOLLA

Il consiglio direttivo, con il sostegno di tutti i soci AICPE, sta mantenendo fede agli impegni presi nonostante gli ostacoli, le difficoltà e i tentativi di bloccarci. Noi continuiamo a testa alta per la nostra strada: la via dell'onestà, della coerenza e della verità! Abbiamo evidenziato sin dall'inizio della nostra breve storia i veri problemi della categoria. Dall'assicurazione alla formazione, dall'etica agli impedimenti burocratici ecc. Con tutte le nostre forze stiamo cercando di trovare una soluzione concreta ad ognuno di questi problemi senza bisogno di fare proclami trionfalistici, ma badando alla sostanza. Giusto qualche nota per fare il punto attuale della situazione.

ASSICURAZIONE:

Abbiamo dato mandato a quattro diversi broker di delineare una polizza con una compagnia affidabile ad un prezzo corretto; abbiamo inoltre contattato direttamente un'importante compagnia di assicurazione francese ed un'altra americana. Sinora non abbiamo voluto riportare gli esiti delle varie trattative perché non erano adeguati alle nostre aspettative. Siamo persone concrete e non ci interessa spettacolarizzare i nostri sforzi: se non abbiamo nelle mani veri risultati, non crediamo sia opportuno illudere nessuno. Non è stato difficile ricevere proposte di polizze RC con premi attorno ai 12-15 mila euro con massimali di 1 milione e 1/2 e con franchigie di 3/5 mila euro. Ne è stato un problema accogliere offerte decisamente più convenienti da un punto di vista economico da parte di compagnie ritenute meno affidabili. Ma non è certo questo che vogliamo. Per tale ragione continuiamo a lavorare intensamente sperando di poter stringere presto accordi di qualità da proporre ai nostri soci. Ci sono opzioni aperte che ci auguriamo di chiudere in concomitanza con il congresso di Firenze, ma ne parleremo solo se effettivamente avremo concluso un contratto definitivo.

FORMAZIONE:

AICPE ha organizzato e/o patrocinato numerosi eventi scientifici di elevata qualità. Solo per ricordarne alcuni di questi primi mesi del 2013: il corso sulle nuove tecnologie a Perugia a cura di Pacifici, il corso di medicina legale a Padova a cura di Siliprandi, il nostro "anticongresso" a Firenze, il corso sulla chirurgia estetica della faccia a Salò, il corso di chirurgia estetica per giovani chirurghi plastici a cura dei soci Ruvolo e Colombo, nonché il congresso nazionale della Società di Medicina Estetica a cura del nostro consigliere Bartolotti.

Ma vorremmo tornare ancora una volta su un argomento evidentemente considerato tabù da qualcuno, che è invece il cuore malato della nostra professione: la preparazione dei chirurghi plastici nelle scuole di specializzazione.

Ci si laurea in medicina a 24/26 anni, meglio se con una tesi attinente alla chirurgia plastica, in genere con il supporto della famiglia, contribuendo a volte con piccoli lavoretti di fantasia. Si frequenta un reparto di chirurgia plastica, se si ha fortuna, o di chirurgia generale per 1-2-3 anni o più, mantenendosi con qualche guardia o qualche prelievo. Poi si tenta l'avventura del concorso per la scuola di specializzazione.

Un tempo raccomandazioni e/o protezioni varie erano indispensabili per essere accettati, ora parrebbe un po' meno. Se si riesce ad entrare si comincia a percepire uno stipendio di 1700 euro circa che, se da un lato è indispensabile per tirare avanti, dall'altro è persino eccessivo in proporzione a ciò che si è limitati a fare. Cinque anni di impegni burocratici (compilazione cartelle, ecc...), rimozioni di piccole neoformazioni e, se si trovano maestri generosi, anche l'opportunità di fungere da aiuto in interventi ricostruttivi. Abbiamo già denunciato da queste pagine i molti problemi che condizionano le scuole di specializzazione, primo fra tutti la carenza di mezzi e pazienti. Ci segnalava recentemente l'amico Santanelli che il budget annuale messo a disposizione dal Ministero per la sua Scuola ammonta all'incredibile cifra di 200 Euro! Con quei soldi ci si dovrebbe pagare ogni esigenza didattica/formativa di 6 specializzandi in un anno. Sappiamo bene inoltre che la chirurgia plastica copre un territorio ampio, in buona parte condiviso con altre branche. In molti ospedali quindi succede frequentemente che le ricostruzioni di testa e collo vengano prevalentemente eseguite da maxillo-facciali e otorini, che chirurghi generali e ginecologi si occupano delle mammelle non più solo per la parte demolitiva, ma anche per la parte ricostruttiva. I dermatologi curano i problemi cutanei (mi pare ovvio) ma sempre più spesso anche da un punto di vista chirurgico (la Mohs è praticata prevalentemente da loro), mentre gli oculisti si dedicano, spesso con estrema perizia, alla chirurgia plastica delle palpebre. Cosa resta quindi ai chirurghi plastici? Purtroppo, in molti casi, poco; infatti i letti nei reparti ospedalieri vengono via via ridotti. Figuriamoci quindi come potrebbero eseguire gli specializzandi gli interventi raccomandati dalla comunità europea e da EBOPRAS, se in molti casi neppure gli strutturati possono lontanamente sognarsi di farlo! Come abbiamo già avuto modo di riferire, se questa è la situazione per quanto riguarda la chirurgia ricostruttiva, per l'estetica le difficoltà si aggravano e spesso si finisce per completare la scuola senza neppure avere mai visto un lifting o addirittura una rinoplastica, se non in qualche vecchio video. I più fortunati seguiranno il Direttore o gli strutturati nella loro attività privata, ovviamente (ci mancherebbe altro) senza mai poter eseguire un intervento in prima persona.

Non possiamo nasconderci dietro ad un dito. Basta una rapida indagine per confermare quello che sto affermando e non è proprio il caso che qualche zelante specializzando, per farsi bello con il suo Direttore, insorga protestando che in verità lui fa lifting dalla mattina alla sera, perché nessuno gli crederebbe. E allora che fare? Trovare una soluzione è tutt'altro che facile. Certo il proliferare delle Scuole in queste condizioni ci sembra più legato a logiche clientelari che all'interesse della comunità, così come il numero eccessivo di nuovi chirurghi plastici diplomati ogni anno, che dovrebbe invece essere legato al reale fabbisogno.



Torniamo quindi al discorso introduttivo, il nostro aspirante chirurgo plastico arrivato alla fine dei 5 anni certamente conosce a fondo la parte burocratica della professione, pur essendo piuttosto perplesso e insicuro per quanto riguarda la sua preparazione chirurgica, ma ha già 30/32 anni, età in cui i suoi colleghi americani eseguono tranquillamente trapianti di cuore. Posti in ospedale non ne trova, la chirurgia estetica non ha neppure iniziato a sapere cosa sia veramente...che fare? In molti casi per sopravvivere finisce per accettare la proposta del salone di bellezza di turno di fare qualche "punturina" di botulino e acido ialuronico.

Di qualcosa si deve pur campare.... Abbiamo calcolato che la comunità potrebbe arrivare a spendere per la formazione di un chirurgo plastico quasi 300mila euro. Questa somma di denaro sarebbe ben spesa se il nostro giovane medico potesse poi veramente svolgere il lavoro per il quale è stato "formato". In verità, purtroppo, attualmente gli sbocchi sono davvero ben pochi e il nostro giovane specialista finisce ben presto per fare la "zanzara". Da molto tempo AICPE si batte per trovare una soluzione per questo grave problema. Voglio raccontarvi, solo per fare un esempio, quello che è avvenuto in Spagna una decina di anni fa. La Società Spagnola di Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica avrebbe preteso che la chirurgia estetica fosse esercitata esclusivamente dai chirurghi plastici suoi membri. Chirurgia Generale fece però presente che i chirurghi plastici, non avendo ricevuto alcuna formazione in chirurgia estetica nel corso di Specialità, non avevano più diritti degli altri chirurghi di esercitare quella materia. Molto pragmaticamente, la Società Spagnola di Chirurgia Plastica, suggerì al ministero e alle scuole di specialità di accordarsi con strutture private nelle quali venissero regolarmente praticati interventi di chirurgia estetica di qualità. Da allora in quel paese, come in molte altre nazioni, l'insegnamento della chirurgia estetica avviene sostanzialmente grazie a questa sussidiarietà.

Speriamo che chi vincerà le elezioni sia abbastanza intelligente e aperto da comprendere che anche nel nostro paese è indispensabile che si possa accedere ad una seria e completa formazione professionale per i Chirurghi Plastici.

TROPPE INGIUSTIZIE.

I politici devono anche collaborare alla risoluzione di molti altri problemi e ingiustizie che rendono difficile la nostra vita, quali **le cause temerarie** ("facciamo causa al chirurgo plastico: se vinciamo dividiamo per due, se perdiamo non devi pagare nulla.") e lo **strapotere dei burocrati**, che ci costringono spesso a rispettare obblighi assurdi, soprattutto allo scopo di consolidare il loro potere. Devono anche fare in modo che **si vigili meglio sui presidi medici**, che ora vengono invece spesso distribuiti sul mercato senza un controllo adeguato. Non devono più verificarsi episodi come quello delle protesi PIP, a causa del quale sono andati di mezzo senza alcuna colpa pazienti e chirurghi. Solo stando alle calcagna di chi deve prendere decisioni si riuscirà a cambiare le molte cose che non funzionano nel mondo della Chirurgia Plastica Italiana. E una Società dinamica ed intraprendente come la nostra deve continuare a morderle quelle calcagna, senza preoccuparsi troppo di distruggere privilegi e caste che resistono da anni alla faccia della meritocrazia e della giustizia.

Uniti ce la faremo.



IVA sulle prestazioni di Chirurgia estetica.

Non svegliamo il can che dorme.... ma prepariamoci ad affrontare questa possibilità seguendo con attenzione quello che avviene nei paesi confinanti!

In altri paesi europei (Germania, Austria, paesi scandinavi, ecc) la situazione è chiara da parecchi anni: le ricevute/fatture per prestazioni di chirurgia estetica devono essere addizionate di IVA, con un aggravio quindi sul costo finale di circa il 20%. In Germania l'imposizione dell'IVA ha causato danni catastrofici ad alcuni chirurghi plastici che erano convinti non fosse giusto farla pagare ai pazienti: è stata applicata in maniera retroattiva alle parcelle che avevano emesso negli anni precedenti e in alcuni casi è arrivata dal fisco una richiesta di integrazione di 150.000-200.000 Euro da pagare immediatamente. Potete immaginare la disperazione di quei colleghi!



In Francia i chirurghi plastici stanno tuttora combattendo una battaglia estenuante con il ministero delle finanze per evitare di arrivare a questo involontario aumento dei prezzi, che deprimerebbe il mercato, già piuttosto stagnante a causa della difficile situazione economica. Il Sindacato di Chirurgia Plastica (istituzione non presente in Italia, la cui funzione dovrebbe essere sostenuta da AICPE e SICPRE) si è messo da mesi nelle mani di fiscalisti e avvocati, che sono riusciti per ora ad arginare le direttive di "Bercy" (il ministero), che pretendeva la riscossione dell'IVA sulle prestazioni di Chirurgia Estetica. Il Consiglio di Stato in data 4 Ottobre 2012 si è pronunciato per una sospensiva, accogliendo le richieste del SNCPRE (il sindacato). Purtroppo però ora i colleghi francesi stanno vivendo sotto una spada di Damocle poiché il giudizio finale spetta alla Suprema Corte, che si esprimerà definitivamente forse fra uno o due anni. Nel frattempo che fare? Alcuni, nel dubbio di dover poi restituire al fisco cifre enormi mai incassate, con l'aggiunta di una multa consistente, si sono rassegnati a far pagare sin d'ora l'odiata tassa. Altri non ci pensano neppure, confidando nel buon esito della battaglia legale. Altri ancora hanno aumentato i prezzi di un 10 % (più facile da accettare di colpo da parte dei pazienti rispetto al 20 %), accumulando il guadagno extra su un conto a parte, in modo che, se il ministero avesse la meglio, avrebbero da aggiungere "solo" un altro 10% (più la multa) al debito accumulato per l'IVA non pagata. Certo la situazione è difficile e questa incertezza si aggiunge alle molte altre che riguardano la nostra categoria. Il punto sul quale insistono i nostri colleghi francesi è che la chirurgia estetica viene effettuata a fini terapeutici, per sanare un disagio e quindi non deve essere sottoposta ad IVA come non lo è ogni altra prestazione terapeutica. L'applicazione dell'IVA alle parcelle dei chirurghi estetici introdurrebbe di fatto una discriminante pregiudiziale nei confronti dei nostri pazienti.

Qual è la situazione in Italia? In effetti non è troppo dissimile da quella francese. In teoria l'esenzione IVA va riconosciuta esclusivamente a quelle prestazioni che sono dirette alla diagnosi, alla cura e, nella misura possibile, alla guarigione di malattie e di problemi di salute. Così ha precisato l'Agenzia delle Entrate, con la circolare n. 4 del 28 gennaio 2005 (riportata a lato), fornendo taluni chiarimenti sul trattamento IVA applicabile alle prestazioni rese dai medici alla luce dell'interpretazione fornita dalla Corte di Giustizia Europea con sentenze del 20 novembre 2003 (cause C-307/01 e C-212/01).

Il nostro Ministero delle Finanze ha chiarito anche la sua posizione nei confronti della deducibilità delle prestazioni di chirurgia estetica in una circolare interpretativa dove si legge: "va osservato come rientrano tra le spese chirurgiche deducibili solamente le spese per gli interventi ritenuti necessari per il recupero alla normalità sanitaria e funzionale della persona, con esclusione quindi degli interventi di chirurgia estetica", precisando poi che "Tale limitazione non riguarda gli interventi di chirurgia plastica purchè diretti ad eliminare deformità funzionali o estetiche particolarmente deturpanti".

Abbiamo alcune perplessità sulle opinioni dei funzionari ministeriali.

Da una parte le fatture riguardanti la chirurgia estetica non possono essere dedotte dalle imposte perché tali interventi NON SONO ritenuti “necessari per il recupero alla normalità sanitaria e funzionale della persona”. Dall'altra le fatture non devono essere soggette ad IVA perché “le prestazioni mediche di chirurgia estetica SONO ontologicamente connesse al benessere psico-fisico del soggetto che riceve la prestazione e quindi alla tutela della salute della persona”. Insomma la Chirurgia Estetica ha o non ha fini terapeutici? L'interpretazione del Ministero è ambigua e variabile.

Probabilmente i funzionari non hanno chiara la distinzione fra chirurgia plastica ricostruttiva e chirurgia estetica e questo potrebbe anche andarci bene perché a nostro avviso in pratica le due branche sono sostanzialmente fuse. Ma occorre fare chiarezza per tempo per prevenire guai in un futuro molto prossimo, specie se al governo ci andassero schieramenti forcaioli nei confronti di chi, nonostante tutto, ha ancora il coraggio di continuare un'attività imprenditoriale come la nostra. Abbiamo l'impressione che le prese di posizione del Ministero delle Finanze italiano siano anche legate alla particolare situazione che caratterizza il nostro paese. E' noto che una delle maggiori preoccupazioni dei nostri governanti è quella di contrastare l'evasione fiscale. Si possono quindi fare diverse ipotesi. Se le prestazioni di chirurgia estetica fossero interamente deducibili, i pazienti sarebbero più propensi a richiedere la fattura anche ai professionisti recalcitranti (ammesso che ancora ve ne siano), che non potrebbero accampare scuse o proporre sconti mai paragonabili al grande vantaggio fiscale. Questo determinerebbe un aumento di richieste di prestazioni come è avvenuto, ad esempio, in Corea del Sud dove, anche a seguito di questo tipo di regime fiscale favorevole, si è assistito ad un boom della chirurgia estetica. L'agenzia delle Entrate dovrebbe quindi calcolare se sia più conveniente impedire una *presunta* evasione fiscale dei chirurghi applicando la deducibilità totale delle prestazioni (in altre parole far pagare *forse* più tasse ai chirurghi) oppure evitare tale deducibilità, con un *sicuro* maggiore contributo fiscale da parte dei pazienti. Forse qualcuno ha già fatto queste considerazioni nelle alte sfere e ha scelto di non permettere la deducibilità della chirurgia estetica con la scusa che non ha finalità terapeutiche. E allora se ciò fosse vero, perché non dovrebbe essere soggetta ad IVA? Immaginiamo che i solerti funzionari abbiano fatto un altro *sottile* ragionamento. Prendiamo ad esempio uno degli interventi più richiesti: la mastoplastica additiva, che ha un costo medio attorno ai 7.000 Euro. Se venisse applicata l'IVA, il suo costo salirebbe improvvisamente a 8.500 Euro, con un guadagno di 1500 Euro ad operazione per lo Stato. Questo sarebbe un grosso deterrente a sottoporsi a quell'intervento, a meno che il chirurgo non proponesse di evitare qualsiasi fatturazione, così da non doversi sobbarcare l'inaspettato corposo aumento. Probabilmente al ministero devono aver pensato qualcosa di questo genere, senza considerare che un chirurgo deve registrare il suo intervento in clinica e, di conseguenza, non ha praticamente alcuna possibilità di evitare l'emissione della relativa fattura. Anche in questo ambito la situazione italiana è quanto meno ambigua. Non ci resta che seguire l'evoluzione di ciò che avviene negli altri paesi della Comunità Europea in molti dei quali tuttora regna l'incertezza sul da farsi. Si potrebbe anche osservare l'evoluzione in questa materia di paesi più lontani: la già ricordata Corea del Sud, Gli Stati Uniti, dove alcuni stati (New Jersey, Connecticut) hanno applicato tasse dal 6 al 10 % sulla chirurgia estetica (la famosa “Botax”) mentre altri, spinti dalle obiezioni della pubblica opinione, le hanno rimosse ed il Brasile, altra nazione in cui ora è possibile dedurre interamente le fatture del chirurgo estetico, cosa che ha già dato frutti evidenti in termini di aumento della richiesta.

Bisogna ricordare anche che un aumento dei costi favorisce il turismo medico: i pazienti cercheranno all'estero opportunità meno dispendiose con una perdita economica non solo per i chirurghi plastici cui si sarebbero rivolti in patria, ma anche per tutta la comunità: gli ospedali o le cliniche dove avrebbe avuto luogo l'intervento, gli alberghi, i ristoranti, le farmacie e tutto il personale impegnato in queste attività.

Dunque cosa proponiamo? Esattamente quello che chiedono i colleghi francesi: che venga riconosciuta la finalità terapeutica alle nostre prestazioni di chirurgia estetica, cosa che secondo noi è indiscutibile, con piena detraibilità ed esenzione perenne dall'IVA, come ogni altra prestazione medica.



Agenzia delle Entrate CIRCOLARE N. 4 del 28.01.2005

Oggetto: Prestazioni mediche esenti - art.10, n.18), DPR 26 ottobre 1972 n. 633 - Art. 13, parte A, n 1, lett. c) della sesta direttiva del Consiglio 17 maggio 1977, 77/388/CEE. Sentenze Corte di giustizia (del 20/11/2003 cause 307/01 e 212/01)

INDICE

1. Premessa
2. Trattamento IVA delle prestazioni mediche secondo la Corte di Giustizia
3. Applicabilità in ambito nazionale dei principi enunciati dalla Corte di Giustizia
4. Art 10, n. 18), del DPR 26 ottobre 1972, n. 633. Ambito di applicazione dell'esenzione. Criterio dello scopo principale della prestazione
5. Prestazioni di medicina legale
- 5.1 Riconoscimento cause di servizio
- 5.2 Prestazioni rese dalle commissioni mediche di verifica in relazione alle istanze di pensione di invalidità
- 5.3 Commissioni mediche locali patenti guida
6. Certificazioni rilasciate dai medici di famiglia
7. Prestazioni del medico competente
8. **Prestazioni di chirurgia estetica**
9. Prestazioni intramoenia 8) Prestazioni di chirurgia estetica



Le prestazioni mediche di chirurgia estetica sono esenti da IVA in quanto sono ontologicamente connesse al benessere psico-fisico del soggetto che riceve la prestazione e quindi alla tutela della salute della persona.

Si tratta di interventi tesi a riparare inestetismi, sia congeniti sia talvolta dovuti ad eventi pregressi di vario genere (es: malattie tumorali, incidenti stradali, incendi, ecc.), comunque suscettibili di creare disagi psico-fisici alle persone.

di Fabio Eugenio Sangiovanni

Via Pigna 182 isolato D 80128 Napoli - e-mail ambromedica@libero.it

Tel/fax +39 081-5602754 - mobile 338-2105999/329-5446475

P.I. 05533411210 - C.F. SNGFGN68P11F839S

La presa di posizione ufficiale del Sindacato Francese di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica

Je souhaite appeler votre attention sur le nouvel assujettissement à la TVA des actes de chirurgie esthétique dès lors que ceux-ci ne sont pas remboursés par la Sécurité sociale.

Je souhaite appeler votre attention sur les récentes dispositions du Bulletin Officiel des Finances publiques assujettissant à la Taxe sur la Valeur Ajoutée les actes de chirurgie esthétique lorsque ceux-ci ne font pas l'objet d'un remboursement pas la Sécurité sociale.

Sur l'atteinte fondamentale à la compétence du chirurgien pour apprécier de la finalité thérapeutique d'un acte

- en voulant imposer un critère d'assujettissement à la tva les actes non remboursés, Bercy établi en réalité une présomption d'incompétence, voire de malhonnêteté, à notre égard en laissant supposer que nos actes n'ont pas toujours de finalité de soin

- création d'une véritable présomption de malhonnêteté à notre égard en laissant croire que nos actes pourraient avoir une autre finalité que thérapeutique alors que par essence le chirurgien est prestataire de soin.

Sur le caractère injuste pour les patients, un des éléments suivant :

- répercussion sur les patients qui ne peuvent supporter une hausse subite de 20% du coût de leur opération

- discrimination entre les patients que l'on soignent du simple fait que l'assurance maladie rembourse ou non.

Sur les effets pervers, un des éléments suivants :

- mise à mal de la bonne marche des soins compte tenu de la désorganisation des services (reports de soins, engorgement)

- report de certaines opérations du fait du devoir d'information et de la modification soudaine des devis.

Sur le caractère illégal, un des éléments suivant :

- contraire au droit européen qui demande que les actes à finalité thérapeutique soient exonérés, sans qu'un lien puisse être établi avec le critère du remboursement

- en liant le non remboursement à l'application de la TVA pour les seuls actes de chirurgie esthétique, le nouveau dispositif rompt de manière immédiate l'égalité devant l'impôt et impose de fait à terme l'application du même critère aux autres spécialités médicales, ce qui est tout autant inacceptable.



 **Bontempi**[®]
Chirurgische Instrumente

Figli di

"Le denunce false per presunti casi di malasana sono, come afferma il Procuratore Capo Di Venezia Carlo Nordio, in percentuali molto rilevanti, tentativi di arricchimento che fanno danni enormi alla tutela della salute dei cittadini e alle casse dello Stato. E' un fenomeno datato ma che cresce esponenzialmente e parallelamente all'accentuarsi della crisi economica". Parola di Mario Falconi, presidente del Tdme (Tribunale dei diritti e dei doveri del medico), che aggiunge: "Urge da parte di tutti prendere coscienza di tale fenomeno che, se non ricondotto nei binari della fisiologia, rischia di distruggere dalle fondamenta il servizio sanitario e di procurare perdite di risorse economiche, per medicina difensiva, che sfiorano un punto percentuale di Pil". Falconi rivolge quindi un appello a tutte le figure coinvolte: avvocati, giornalisti, magistrati, medici e politici. Ai legali il presidente del Tdme rivolge l'invito di "segnalare al proprio Consiglio dell'Ordine tutti i comportamenti scorretti, di quei sedicenti colleghi che, con il miraggio di un'inverosimile e non veritiera gratuità della lite, si rendono responsabili di una concorrenza scor-

retta e di un incremento di contenziosi palesemente pretestuosi e temerari". Invito alla cautela anche per i giornalisti: "Pregate alcuni vostri colleghi - sottolinea Falconi - di non rincorrere lo share ad ogni costo e di non usare, in maniera impropria, presunti casi di responsabilità professionale medica, come peraltro affermano anche coloro che, tra voi, sono specializzati in campo sanitario". Ai magistrati il suggerimento è di "usare più spesso lo strumento della lite temeraria, facendo pagare le giuste sanzioni a quei cittadini che, in maniera inequivocabile, hanno provato, con la complicità di avvocati e medici compiacenti, a conseguire un illecito guadagno". Falconi rivolge un invito anche ai medici: "Non vi prestate a redigere delle perizie di parte non rispettose del codice deontologico, ricordando sempre che la vostra opera è, nella stragrande maggioranza dei casi, strumentale all'esito di qualsiasi contenzioso giudiziario". Infine un appello ai politici: "Tagliate quel cordone ombelicale che troppo spesso vi lega alle carriere in sanità e - afferma Falconi - ridate valore al merito. Andate oltre il decreto Balduzzi sulla responsabilità pro-

fessionale, attraverso un atto legislativo forte che ponga realmente un freno all'abuso di ricorsi legali, stabilisca dei tetti alla rimborsabilità, come avviene in tutti i settori della pubblica amministrazione, e contestualmente faccia in modo che le compagnie assicurino gli esercenti la professione medica con premi sostenibili". E ancora: "Impedite che i medici debbano sopperire a strutturali carenze di organico addirittura legati a rapporti di lavoro configuranti una vera e propria precarizzazione. Istituite una Authority snella a cui ci si possa rivolgere in tutti quei casi in cui i media diffondono notizie non solo false, ma pericolose per la salute individuale e collettiva.



bi-medica S.r.l.

CASSAZIONE PENALE

da *Cassazione.net*

30.01.13 Il consenso informato del paziente non scrimina il chirurgo estetico avventato per l'intervento fallito **Sentenza 4543.13**

L'informazione del paziente deve essere tanto più ampia e dettagliata quanto meno urgente è l'intervento chirurgico estetico.



Con la recentissima Sentenza n. 4541/2013 pubblicata il 29 gennaio scorso, la Corte Suprema di Cassazione, IV Sezione Penale, è tornata ad affrontare il tema del cd. consenso informato del paziente chirurgico.

Il fatto riguardava la responsabilità medica derivante da un errato intervento di chirurgia maxillo-facciale cui una donna si era sottoposta per correggere, a fini estetici, una mal occlusione dento-scheletrica.

Il medico era stato condannato nei due gradi di giudizio per aver procurato alla donna, per negligenza, imprudenza ed imperizia, lesioni personali gravissime rappresentate da deformazione permanente del viso e da disturbi della respirazione.

La principale colpa ravvisata era stata quella di non aver dissuaso la paziente dall'operarsi, nonostante l'intervento fosse tutt'altro che urgente e malgrado presentasse il rischio piuttosto elevato di ottenere effetti "perversi".

Le conclusioni alle quali è giunta la Corte di Cassazione hanno preso in considerazione la natura dell'intervento, le circostanze in cui è maturato il consenso della paziente e l'intero operato del sanitario aggiungendo ulteriori ed importanti tasselli utili a ricostruire il sempre più complesso quadro della corretta gestione del rapporto medico-paziente.

Nello specifico, gli Ermellini hanno ribadito che, per essere legittime, determinate attività medico-chirurgiche devono essere confortate da un consenso ottenuto sulla base di informazioni particolarmente qualificate.

Il consenso, in altre parole, deve essere espresso a seguito di una informazione completa, fornita dal medico, sui possibili effetti negativi della terapia o dell'intervento chirurgico. Tra questi devono necessariamente essere comprese le possibili controindicazioni e la gravità degli effetti del trattamento.

L'onere informativo posto a carico del chirurgo aumenta se l'operazione non riveste carattere di urgenza, mentre si riduce quando il paziente è esposto a gravi pericoli, come quello di perdere la vita. In tal caso, il carattere d'urgenza implica la contrazione del dovere di informazione.

Con particolare riferimento al principio affermato nella recente pronuncia, nel caso in cui l'intervento (fallito) sia destinato a correggere un difetto fisico, il chirurgo estetico può essere chiamato a rispondere del reato di lesioni personali colpose anche quando il paziente ha prestato un ampio consenso informato prima di entrare in sala operatoria.

Questo perché, se l'operazione non è urgente, aumenta, in proporzione, il dovere del sanitario di informare il paziente delle possibili conseguenze negative.

E' un dovere talmente penetrante da prescindere, in alcuni casi, dal consenso prestato ed è tale da condizionare l'intera attività del medico, tant'è che questi dovrebbe rifiutarsi di procedere qualora nutra qualche dubbio sul possibile esito dell'intervento.

Tale rifiuto dovrebbe essere opposto anche nel caso in cui il paziente si mostri del tutto favorevole a sottoporsi all'operazione.

Pertanto, laddove il paziente di sua iniziativa voglia ricorrere al bisturi per migliorare il suo aspetto fisico, il chirurgo ha l'onere di prospettargli un quadro completo e minuzioso, tale da permettere al paziente di comprendere, concretamente, quali saranno i risultati dell'intervento.

La recente pronuncia della Cassazione, dunque, ha ribadito un principio chiaro e conforme ad un orientamento giurisprudenziale già consolidato: al di fuori dei casi in cui l'operazione rivesta il carattere dell'urgenza, il dovere di informazione del sanitario diventa ancor più ampio fino a ricomprendere la prefigurazione di come sarà l'aspetto del paziente dopo l'intervento stesso. Corollario naturale di tale principio è il necessario rifiuto del chirurgo all'operazione che presenti un'elevata alea di insuccesso e laddove esista il rischio di ottenere esiti, così come definiti dalla sentenza n. 4541/2013, "*gravi e perversi*".

Nel caso specifico la Suprema Corte ha altresì precisato che nel campo della chirurgia estetica, cui è finitima la branca maxillo-facciale, di norma non è riscontrabile il carattere dell'urgenza ed è dubbio che l'intervento abbia sempre carattere terapeutico, malgrado le finalità tipiche di questa tipologia di interventi chirurgici siano quelle di migliorare l'aspetto fisico del paziente ed incrementare la positività della sua vita di relazione.

Per evitare di incorrere in addebiti afferenti la responsabilità penale, dunque, il chirurgo estetico non può avventurarsi in pratiche chirurgiche i cui esiti positivi non siano prevedibili e per le quali l'informazione da fornire al paziente possa risultare lacunosa. In assenza del carattere dell'urgenza dell'intervento, infatti, a nulla rileva il consenso prestato dal paziente, se l'informazione non è stata talmente ampia da offrirgli il quadro completo su quale sarà il risultato.

Qualora il chirurgo nutra dubbi in merito all'esito finale, per andare esente da responsabilità, dovrà dissuadere il paziente dall'operarsi.

Prof. Avv. Paolo Vinci

docente in materia di diritto sanitario e civile dell'Università Bicocca di Milano

N.d.R.: E' un privilegio ospitare il commento di un così prestigioso esperto di Diritto Sanitario. Lo ringraziamo di cuore nella speranza di ricevere ancora sue collaborazioni.



Lettera ai Partiti

Salò, 15 Febbraio 2013

Gent.mo on.le

Le scrivo a nome dei membri dell'Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica, che rappresento in qualità di Presidente. Come Lei sa bene, è un momento estremamente difficile e delicato per il nostro Paese. I problemi non mancano per nessuna categoria di cittadini e il rischio che non si arrivi ancora alla formazione di un governo stabile getta la popolazione nello sconforto. Mi riferisco in particolare alle persone intraprendenti, quelle che si mettono in gioco e che creano lavoro e possibilità di guadagno e vita decente per tutti. In Italia esistono due grandi Società di Chirurgia Plastica. Una si chiama SICPRE (Società italiana di Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica) e rappresenta prevalentemente i chirurghi plastici che lavorano in ospedale e nell'università. L'altra, quella di cui sono Presidente, si chiama AICPE (Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica) e raccoglie la maggior parte dei chirurghi plastici liberi professionisti, quelli che si dedicano prevalentemente alla chirurgia estetica. Per capirci quelli che limitano la loro attività ad aumentare il volume delle mammelle troppo piccole, a ridurre quelle troppo grandi, a togliere la gobba dal naso, le borse sotto agli occhi, ecc. In poche parole quei medici che aiutano a migliorare la qualità della vita di molte persone. Purtroppo anche nel nostro settore troppe cose non vanno per niente bene perché spesso sono condizionate dalla convenienza di pochi. A partire dalla formazione (ci si specializza senza fare un training adeguato), per continuare con il lavoro quotidiano e le scarse prospettive future. Per carenze legislative, ad esempio, talvolta vengono proposti dalle aziende e poi utilizzati dai medici prodotti senza alcuna reale efficacia, se non addirittura pericolosi. La burocrazia blocca ogni attività seria, mentre contemporaneamente proliferano gli improvvisati al di fuori di ogni controllo. Abbiamo grossi problemi a trovare assicurazioni affidabili a prezzi accettabili, nonostante gli obblighi di legge, perché le Compagnie fanno cartello per imporre costi difficili da sostenere. Nelle Scuole di Specializzazione i medici imparano purtroppo troppo poco, nonostante gli sforzi di molti docenti, in particolare per quanto riguarda la chirurgia estetica. Alla fine della Scuola i nuovi "Specialisti" sono spesso obbligati ad andare all'estero, o nei pochissimi centri privati italiani che li accettano, a mendicare qualche idea concreta su come si devono praticamente gestire i pazienti ed eseguire molte operazioni di Chirurgia Estetica. Attrezzature e mezzi delle Scuole andrebbero quindi potenziati e si dovrebbero stringere accordi con centri privati di qualità per l'apprendimento della Chirurgia Estetica, come avviene già da molti anni in tanti paesi. Occorre anche riorganizzare la programmazione dell'accesso alle Scuole perché altrimenti si continuano a sfornare disoccupati. Gli ospedali, infatti, tendono a ridurre l'organico. Ripeto che nel percorso universitario è sostanzialmente esclusa la chirurgia estetica, la sola che per ora potrebbe offrire ancora un po' di lavoro e quindi i nuovi specialisti finiscono spesso per ridursi a fare le "punturine" di filler e botulino, dopo che la Comunità ha speso una barca di soldi per la loro formazione. E pensare che in Italia, nonostante le difficoltà, ci sono ottimi chirurghi estetici, alcuni dei quali godono di apprezzamento internazionale! Il nostro è il Paese della Pittura, della Scultura, della Musica, del Design, della Moda... del Bello insomma! Non potrebbe essere una buona idea lanciare l'"industria" della bellezza italiana su scala mondiale? Le voglio fare un esempio che conosco bene. La mia clinica per chirurgia plastica è a Salò, sul lago di Garda. Nel raggio di 20 km ci sono quattro beauty farm di altissima qualità e almeno una decina di alberghi con SPA ben attrezzate. Strutture di questo tipo esistono in diverse altre regioni italiane (Toscana, Veneto, Liguria, Marche, Emilia, Lazio, Campania, ecc).

Perché non puntare quindi con decisione su tali risorse, proponendole, ad esempio, ai sempre più numerosi benestanti dei paesi emergenti sfruttando magari canali già esistenti? La vita di migliaia di famiglie ruota attorno a questa attività, che potrebbe diventare un altro primato italiano, superando in qualità e raffinatezza l'offerta francese e americana.

Mi auguro che se il suo partito si affermerà in questa tornata elettorale, potrà poi contribuire a risolvere anche i problemi del nostro settore, uno dei pochi per ora ancora produttivi. Certo sarà necessario consultare gli esperti, che evidentemente sono coloro che esercitano quotidianamente questa professione.

Cordiali saluti.

dott. Giovanni Botti

Presunzione di non colpevolezza by Pierfrancesco Cirillo

Nel diritto e nella procedura penale, la presunzione di non colpevolezza è il principio secondo cui un imputato è innocente fino a prova contraria. In particolare, l'art. 27, co. 2, della Costituzione afferma che «l'imputato non è considerato colpevole sino alla condanna definitiva». Tale principio risponde a due esigenze fondamentali: affermare la presunzione di innocenza e prevedere la custodia cautelare prima dell'irrevocabilità della sentenza. L'imputato, infatti, non è assimilato al colpevole fino al momento della condanna definitiva. Ciò comporta il divieto di anticipare la pena, mentre consente l'applicazione delle misure cautelari. Secondo la Corte costituzionale (sent. n. 124/1972) questa disposizione va interpretata nel senso che l'imputato non deve essere considerato né innocente, né colpevole, ma soltanto «imputato». Tale regola è meglio precisata nell'art. 6, co. 2, della Convenzione europea dei diritti dell'uomo, in base alla quale «ogni persona accusata di un reato è presunta innocente sino a quando la sua colpevolezza non sia stata legalmente accertata». Sulla base di questo principio, l'onere di provare la reità dell'imputato incombe sulla pubblica accusa; mentre alla difesa spetta il compito di provare l'esistenza di fatti favorevoli all'imputato. In altre parole non è compito di quest'ultimo dimostrare la propria innocenza, che deve essere, appunto, presunta, bensì dell'accusa dimostrare la sua colpevolezza. Posta la presunzione di innocenza, per poter dichiarare pubblicamente che un individuo è colpevole è quindi necessaria la prova, oltre ogni ragionevole dubbio, che egli è il responsabile del reato, dimostrando che ne è stato effettivamente l'autore. Nelle ipotesi in cui la prova manchi, sia insufficiente o contraddittoria, il giudice dovrà emettere sentenza di assoluzione.

E INVECE:

Agenzia delle Entrate:

inversione dell'onere della prova

Colpa Medica:

inversione dell'onere della prova

Parafrasando Bertolt Brecht:

["Sfortunato quel popolo che ha bisogno di eroi"](#)

**SFORTUNATO QUEL PAESE CHE
VILIPENDIA LA PROPRIA
COSTITUZIONE ED IL
PROPRIO CODICE, NELLA
DISPERATA RICERCA DI
PRESUNTI COLPEVOLI!!!!**





VEDISE Hospital

Improving Life

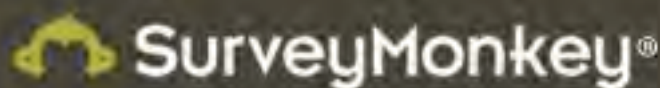


MENTOR®

Make life more beautiful™



esforax
italia S.r.l.



La Chirurgia Estetica in Italia: statistica 2012 255 i chirurghi intervistati

I dati sono stati elaborati su piattaforma SurveyMonkey
La prima statistica Europea sullo stato della Chirurgia Estetica

La chirurgia estetica in Italia: statistica 2012

Quante delle seguenti procedure chirurgiche hai eseguito nel 2012?

Opzioni di risposta	Media delle risposte	Totale delle risposte	Numero di risposte
Addominoplastica	9,07	2.495	255
Blefaroplastica (quando viene effettuata una blefaroplastica)	27,93	7.680	255
Mastoplastica additiva con protesi tonde	12,07	3.320	255
Mastoplastica additiva con protesi anatomiche	8,90	2.100	255
Mastopessi	7,40	2.035	255
Mastoplastica riduttiva (Qualsiasi tecnica)	4,51	1.240	255
Gluteoplastica additiva	,31	80	255
Gluteopessi	,24	58	255
Malaroplastica con protesi	,35	90	255
Mentoplastica con protesi	,80	220	255
Lifting del viso	7,40	2.035	255
Lifting della fronte	,51	130	255
Trattamento chirurgico della Ginecomastia	4,42	1.215	255
Trapianto di capelli	8,45	2.325	255
Aumento delle labbra (tecniche senza utilizzare materiale)	,62	160	255
Liposuzione (Ogni regione anatomica, va considerata come)	35,04	9.635	255
Trapianto di grasso autologo (con qualsiasi tecnica)	22,62	6.220	255
Body lift	,89	239	255
Otoplastica	5,49	1.510	255
Rinoplastica	10,25	2.820	255
Lifting interno cosce	1,84	489	255
Lifting delle braccia	1,87	499	255
Interventi estetici della regione vulvare	1,93	512	255
<i>domande che hanno avuto risposta</i>			255
<i>domande saltate</i>			2

Quante delle seguenti procedure non chirurgiche hai effettuato nel 2012?

Opzioni di risposta	Media delle risposte	Totale delle risposte	Numero di risposte
Tossina botulinica di tipo A	135,02	37.130	255
Calcio Idrossiapatite	17,36	4.775	255
Acido ialuronico	168,60	46.365	255
Acido polilattico	1,29	355	255
Filler permanenti	1,42	390	255
Altri tipi di filler	2,65	730	255
<i>domande che hanno avuto risposta</i>			255
<i>domande saltate</i>			2

Quante delle seguenti tecniche di ringiovanimento facciale hai effettuato nel 2012?			
Opzioni di risposta	Media delle risposte	Totale delle risposte	Numero di risposte
Peeling chimico	19,13	5.260	255
Dermoabrasione	,65	180	255
Laser frazionale	22,05	6.065	255
Luce pulsata	11,67	3.210	255
Laser Resurfacing	5,02	1.380	255
Microdermabrasione	4,42	1.215	255
Trattamenti non invasivi per lassità cutanee	14,56	4.005	255
	<i>domande che hanno avuto risposta</i>		255
	<i>domande saltate</i>		2

Quante delle seguenti altre procedure hai effettuato nel 2012?			
Opzioni di risposta	Media delle risposte	Totale delle risposte	Numero di risposte
Iniezione di sostanze lipolitiche	9,05	2.325	255
Liposuzione Laser-Assistita	5,15	1.321	255
Laser-depilazione	17,33	4.450	255
Trattamento laser dei capillari e delle varicosità degli arti	3,11	799	255
Aumento del pene	3,00	770	255
Scleroterapia	10,82	2.779	255
	<i>domande che hanno avuto risposta</i>		255
	<i>domande saltate</i>		2

Hai effettuato altre procedure non comprese in questa lista, nel 2012?			
Opzioni di risposta	Percentuale delle risposte	Numero di risposte	
Sì	36,4%	101	
No	63,6%	154	
	<i>domande che hanno avuto risposta</i>		255
	<i>domande saltate</i>		2

Hai aperto sinistri con la tua polizza RC Professionale nell'anno 2012? (Ti ricordiamo che le risposte sono assolutamente riservate)			
Opzioni di risposta	Percentuale delle risposte	Numero di risposte	
Sì, uno	18,4%	47	
Sì, più di uno	350,0%	9	
No	78,0%	199	
	<i>domande che hanno avuto risposta</i>		255
	<i>domande saltate</i>		2

Dati demografici In quale regione pratici la professione?		
Opzioni di risposta	Percentuale delle risposte	Numero di risposte
Val D'Aosta	0,0%	0
Piemonte	2,5%	10
Lombardia	20,3%	52
Liguria	1,9%	5
Trentino Alto Adige	1,9%	5
Friuli Venezia Giulia	0,7%	2
Veneto	17,6%	45
Emilia Romagna	9,8%	25
Umbria	0,7%	2
Marche	1,9%	5
Toscana	10,2%	26
Lazio	16,8%	43
Abruzzo	0,4%	1
Molise	0,4%	1
Campania	3,9%	10
Basilicata	0,0%	0
Puglia	4,3%	11
Calabria	0,4%	1
Sicilia	3,5%	9
Sardegna	0,7%	2
<i>domande che hanno avuto risposta</i>		255
<i>domande saltate</i>		2

Da quanti anni la pratici?		
Opzioni di risposta	Percentuale delle risposte	Numero di risposte
Da meno di 5 anni	5,5%	14
Da 5 a 10 anni	19,6%	50
Da 10 a 15 anni	17,2%	44
Da 15 a 20 anni	15,2%	39
Da 20 a 25 anni	25,8%	66
Da più di 25 anni	16,4%	42
<i>domande che hanno avuto risposta</i>		255
<i>domande saltate</i>		2

La pratici in:		
Opzioni di risposta	Percentuale delle risposte	Numero di risposte
Clinica	40,0%	103
Day Hospital o Day Surgery	43,6%	110
Ambulatorio Chirurgico	16,4%	42
<i>domande che hanno avuto risposta</i>		255
<i>domande saltate</i>		2

Hai mai effettuato un trattamento di medicina estetica con tossina botulinica in minori di 18 anni nel 2012?		
Opzioni di risposta	Percentuale delle risposte	Numero di risposte
Si	0,0%	0
No	100,0%	255
<i>domande che hanno avuto risposta</i>		255
<i>domande saltate</i>		2

Hai mai effettuato una liposuzione in minori di 18 anni nel 2012?		
Opzioni di risposta	Percentuale delle risposte	Numero di risposte
Si	0,0%	0
No	100,0%	255
<i>domande che hanno avuto risposta</i>		255
<i>domande saltate</i>		2

Hai mai effettuato una mastoplastica additiva per fini estetici in pazienti minori di 18 anni nel 2012?		
Opzioni di risposta	Percentuale delle risposte	Numero di risposte
Si	0,4%	1
No	99,6%	254
<i>domande che hanno avuto risposta</i>		255
<i>domande saltate</i>		2

Per gli interventi di medicina estetica, fai firmare sempre il consenso informato?		
Opzioni di risposta	Percentuale delle risposte	Numero di risposte
Si	50,1%	128
No	49,8%	127
<i>domande che hanno avuto risposta</i>		255
<i>domande saltate</i>		2

In quale percentuale dei tuoi casi si è reso necessario un re-intervento per un caso operato da te:(Ricordati che questo studio è anonimo e confidenziale)		
Opzioni di risposta	Percentuale delle risposte	Numero di risposte
1%	32,7%	83
2%	21,8%	56
Tra il 2 e il 5%	27,3%	69
Tra il 5 e il 10%	12,7%	32
Tra il 10 e il 15%	5,5%	15
Tra il 15 e il 20%	0,0%	0
Più del 20%	0,0%	0
<i>domande che hanno avuto risposta</i>		255
<i>domande saltate</i>		2

In quale percentuale dei tuoi casi si è reso necessario un re-intervento per un caso operato da altri colleghi:(Ricordati che questo studio è anonimo e confidenziale)		
Opzioni di risposta	Percentuale delle risposte	Numero di risposte
1%	20,8%	52
2%	7,5%	19
Tra il 2 e il 5%	22,6%	57
Tra il 5 e il 10%	26,4%	67
Tra il 10 e il 15%	15,1%	38
Tra il 15 e il 20%	3,8%	10
Più del 20%	3,8%	10
<i>domande che hanno avuto risposta</i>		253
<i>domande saltate</i>		4
Approssimativamente, come è cambiata ed in che percentuale, la tua attività chirurgica nel 2012?		
Opzioni di risposta	Percentuale delle risposte	Numero di risposte
Non è cambiata	7,1%	18
E' diminuita più del 50%	10,9%	28
E' diminuita del 26-50%	12,5%	32
E' diminuita del 16-25%	9,1%	23
E' diminuita del 11-15%	10,9%	28
E' diminuita del 6-10%	20,0%	51
E' diminuita del 1-5%	24,7%	63
E' aumentata del 1-5%	0,4%	1
E' aumentata del 6-10%	0,8%	2
E' aumentata del 11-15%	0,4%	1
E' aumentata del 16-25%	0,0%	0
E' aumentata del 26-50%	0,4%	1
E' aumentata più del 50%	0,8%	2
<i>domande che hanno avuto risposta</i>		255
<i>domande saltate</i>		2
Approssimativamente, come sono cambiate ed in che percentuale, le tue procedure non chirurgiche nel 2012?		
Opzioni di risposta	Percentuale delle risposte	Numero di risposte
Non sono cambiate	21,8%	55
Sono diminuite più del 50%	5,5%	14
Sono diminuite del 26-50%	5,5%	14
Sono diminuite 16-25%	5,5%	14
Sono diminuite 11-15%	9,1%	23
Sono diminuite 6-10%	1,8%	5
Sono diminuite 1-5%	9,1%	23
Sono aumentate del 1-5%	5,5%	14
Sono aumentate del 6-10%	16,4%	42
Sono aumentate del 11-15%	9,1%	23
Sono aumentate del 16-25%	5,5%	14
Sono aumentate del 26-50%	5,5%	14
Sono aumentate più del 50%	0,0%	0
<i>domande che hanno avuto risposta</i>		255
<i>domande saltate</i>		2

Reuters Health Information

Global Cosmetic Surgery Set to Grow 10% This Year

Feb 01, 2013

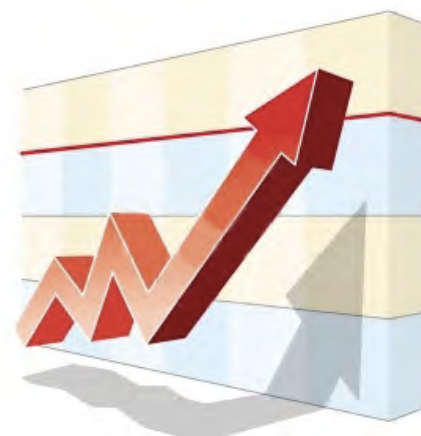
PARIS (Reuters) Feb 01 - The global market for cosmetic procedures grew 10% last year and is set to grow at a similar pace in 2013, according to a report by IMCAS, a French-based forum for plastic surgeons and dermatologists.

Surgical procedures such as liposuction and breast augmentations, as well as non-invasive treatments like lasers and anti-wrinkle injections, totaled 4.4 billion euros (\$6 billion) in 2012 and are expected to reach 4.9 billion euros this year, the report said.

Asia is expected to see the strongest growth this year as soaring demand for procedures like eyelid and nose surgery boost the market by 14%.

The European market is forecast to grow 6.6% in 2013 as shrinking discretionary spending among austerity-hit consumers offsets strong demand for anti-ageing treatments from the over-fifties.

A scandal involving faulty implants last year put a damper on breast augmentation procedures, which grew a modest 1.9% worldwide in 2012 and declined 9.2% in Europe, the report found. The implants, which had been made by French-based Poly Implant Prothese using unauthorized silicone filler, had been widely used by surgeons in Europe and Latin America. The market for breast augmentations, however, is expected to recover and post an annual growth of 5.2% between 2013 and 2017, the report said.



Palomar
technolux



LEADER MONDIALE NEI LASER MEDICALI

L'angolo sindacale.

Alessandro Casadei

Sicurezza nei luoghi di lavoro:

Formazione obbligatoria dei lavoratori (art.37 D.Lgs. 81/08)

L'art. 37 del D.Lgs. 81/08 impone ai datori di lavoro italiani la formazione di tutti i lavoratori sui rischi in materia di salute e sicurezza. Le nuove norme previste dall'Accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011, in applicazione appunto dell'art. 37 del D. Lgs.81/08, prevedono venga fornita **obbligatoriamente una specifica formazione** in materia di sicurezza nell'ambiente di lavoro a **tutti i lavoratori** dei nostri Studi professionali. La formazione avviene con un corso di un numero di ore variabile a seconda della categoria di rischio ("alto", "medio" o "basso" secondo classificazione ATECO). Tutto il comparto sanitario, dove ovviamente rientra il caso degli AMBULATORI MEDICI, è stato classificato a "rischio alto" con un **corso di 16 ore** (4 ore di formazione generale sulle norme di prevenzione + 12 ore successive di formazione specifica sui rischi in ambito medico e sulla prevenzione).

Dal momento che la norma parla di "lavoratori" e non di "dipendenti" è bene pertanto precisare che **l'obbligo non riguarda solo i nostri dipendenti in busta paga ma anche i collaboratori** (Infermieri, Colleghi, eventuali frequentatori a vario titolo) che svolgano la loro attività all'interno dell'ambulatorio.

Esistono tuttavia **alcune eccezioni che prevedono l'esonero** da tale attività formativa e dunque non sono tenuti a frequentare i corsi di formazione:

- i lavoratori già formati come **RLS** (Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza)

- i Colleghi con attestato di **RSPP** (Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione)

Per **tutti gli altri lavoratori che non rientrano tra le eccezioni** la formazione è obbligatoria e dovrà

essere realizzata **appena possibile** dato che il termine previsto dalla Conferenza Stato-Regioni è già scaduto. Inoltre dovrà avvenire **durante l'orario lavorativo retribuito** e, come già detto sopra, la durata per ogni lavoratore dell'ambito sanitario è definita dalla legge in complessive **16 ore (4+12)**.

Qualora il **datore di lavoro sia in possesso dell'attestato di RSPP in data antecedente all'11 gennaio 2009**, può procedere **autonomamente alla formazione specifica** dei propri lavoratori all'interno del proprio studio, anziché con lezioni in aula (soluzione b2) utilizzando materiale didattico scaricabile direttamente dal sito dell'ente bilaterale E.Bi.Pro

Nel futuro la formazione dovrà essere **garantita ad ogni** costituzione di un **nuovo rapporto** di lavoro qualora il lavoratore provenga da altro genere di impiego; i lavoratori neoassunti dovranno essere pertanto avviati ai corsi di formazione **CONTESTUALMENTE all'assunzione** e concludere il percorso formativo **ENTRO 60 giorni**;

Analogamente **l'introduzione di nuove attrezzature**, nuove tecnologie, nuove sostanze o preparati pericolosi comporterà il riconoscimento del credito formativo relativamente alla frequenza della formazione generale, mentre dovrà essere ripetuta la parte di formazione specifica limitata alle modifiche o ai contenuti di nuova introduzione;

Bisognerà assicurare in futuro al lavoratore una formazione di **aggiornamento quinquennale** della durata minima di **6 ore**;

Va ricordato che i lavoratori **iscritti ad E.Bi.Pro.** hanno la possibilità di ricevere **GRATUITAMENTE** la formazione generale e specifica in ambulatorio, a differenza della formazione "in aula" che, se pure a costo agevolato, ha comunque un costo a carico del datore di lavoro per ogni lavoratore

Per gli iscritti E.Bi.Pro. l'inclusione del proprio dipendente o collaboratore al corso di formazione, così come l'eventuale pagamento, deve avvenire esclusivamente **online** collegandosi all'indirizzo: <http://89.119.106.149/ebipro/>

In tal modo si iscrive il lavoratore alla formazione generale di 4 ore via e-learning e si sceglie se si vogliono realizzare le 12 ore di formazione specifica in ambulatorio (già dispo-

nibile) oppure in aula (di prossima attivazione).

E' evidente il **vantaggio di iscrivere i propri dipendenti ad E.Bi.Pro** e pertanto ti raccomandiamo di verificare con il tuo consulente del lavoro che i tuoi lavoratori siano già iscritti.

Per controllare se il proprio lavoratore è iscritto ad E.Bi.Pro occorre accertarsi che nel modello di pagamento dei contributi F24, sezione INPS, sia inserita la causale contributo ASSP per un versamento di 18€ per ogni lavoratore [4€ per E.Bi.Pro, di cui 2€ a carico del datore di lavoro e 2€ trattenuti in busta paga al dipendente + 14€ per Cadiprof (cassa di assistenza sanitaria integrativa per i lavoratori degli studi professionali)].

Peraltro **l'iscrizione ad E.Bi.Pro** oltre ad essere **vantaggiosa** per il datore di lavoro costituisce anche un preciso **obbligo contrattuale** poiché le prestazioni erogate dagli enti bilaterali rappresentano un diritto contrattuale di natura retribuitiva, stabilendo che il datore di lavoro non aderente al sistema della bilateralità sia tenuto a corrispondere a ogni singolo lavoratore una somma pari a 22€ per 14 mensilità (contro 18€ x 12 mensilità di chi aderisce), somma che rientra inoltre nella retribuzione e nella base di calcolo per il TFR. Infine il datore di lavoro che non aderisce deve comunque farsi carico delle prestazioni e dei servizi previsti dal sistema della bilateralità.

Qualora dunque i tuoi lavoratori non siano ancora iscritti, ti raccomandiamo di farlo al più presto versando il contributo ASSP nel primo F24 utile ed ottenendo così le facilitazioni per la formazione dal secondo mese successivo (tempo necessario che l'INPS giri il contributo ad E.Bi.Pro.).

Un ultimo punto da considerare è non sottovalutare è infine che la **responsabilità (penale!) della formazione del lavoratore è a carico del datore di lavoro** e il mancato adempimento di quest'obbligo comporta la seguente sanzione (articolo 55, comma 4, lettera c), del D.Lgs. n.81/2008): **arresto da 2 a 4 mesi o ammenda da 1.200 a 5.200 €.**





La POSTA di AICPEnews

RIFLESSIONI DI UN NEO-SPECIALISTA IN CHIRURGIA PLASTICA...

Il mio primo approccio con la chirurgia plastica risale al quinto anno di Medicina mentre frequentavo in qualità di studente interno un reparto universitario di chirurgia generale a Milano. Il medico strutturato che seguivo più volentieri nell'ambito della routine ospedaliera si era iscritto alla Scuola di Chirurgia Plastica come seconda specialità. Rimasi subito affascinato dall'ampissimo campo d'azione della materia e dalla possibilità di collaborare con numerose specialità chirurgiche; analizzare i molteplici aspetti della ricostruzione mi permetteva di affrontare il problema sotto diverse sfaccettature con finalità diverse (ma non meno importanti) da quelle del chirurgo deputato alla fase demolitiva. Nel corso di quegli anni leggevo solo saltuariamente qualche trattato di chirurgia plastica, soprattutto in relazione alla ricostruzione mammaria e alle ulcere cutanee degli arti inferiori, tematiche che avevano in quel momento per me un riscontro clinico. Nel mio piano di studi non era previsto un corso di insegnamento specifico e solo alcuni argomenti appartenenti al corpus doctrinarum della disciplina, come i tumori cutanei e le ustioni, erano stati affrontati durante le lezioni di dermatologia.

Appassionato più che mai, dopo la laurea affrontai con esito positivo il concorso per accedere alla scuola di specializzazione in chirurgia plastica a Verona e da allora iniziò il mio vero percorso di formazione... o almeno così credevo...

Mi sono specializzato cinque mesi fa e per me, come per tanti, è arrivato il momento di fare un bilancio della situazione.

Nel corso dei miei cinque anni di specialità ho avuto l'opportunità di assistere chirurghi con decenni di esperienza sul campo, soprattutto in tema di ricostruzione mammaria, melanoma e ustioni.

E' stato utile per la mia crescita "sentire diverse campane", imparando a far tesoro dei consigli utili ma allo stesso tempo ignorando a poco a poco tutte quelle decisioni terapeutiche ancorate a nozioni empiriche, tramandate "di padre in figlio" e pontificate senza alcun fondamento scientifico.

Ho apprezzato spesso il rigore metodologico di alcuni miei colleghi (medici strutturati ma anche specializzandi "anziani") necessario per formulare una diagnosi corretta e impostare un adeguato iter terapeutico. Ho cercato di automatizzare un mio modo di pensare e di agire per rendere efficace il mio contributo quotidiano alla cura dei pazienti, tentando di emulare gesti e pensieri più che imitarli pedissequamente.

Ciò nonostante, solo raramente, purtroppo, ho avuto la possibilità di discutere in prima persona un caso clinico o una complicanza post-operatoria; pur non volendo generalizzare, quasi sempre il nodo della matassa veniva sciolto dal Direttore o dal medico strutturato. Il mio compito era in quel momento "spegnere il cervello" per dover "eseguire degli ordini" legati a scelte terapeutiche che talvolta non condividevo perchè di nessuna utilità per il paziente. L'incapacità di non manifestare il mio dissenso, peraltro sempre accompagnato dalle comuni regole di buona educazione, è stata punita in diverse occasioni con l'allontanamento dall'attività chirurgica e in qualche caso con insulti personali più o meno offensivi.

La presenza dello specializzando è concepita quasi sempre come un corollario della routine ospedaliera, una "forza-lavoro" utilizzata per espletare attività burocratiche o cliniche di scarsa utilità per la sua crescita professionale. Eppure l'ordinamento delle Scuole di Specializzazione chirurgiche italiane prevede da anni l'attuazione di uno standard formativo... ciascuno specializzando dovrebbe affrontare un adeguato training chirurgico che prevede l'esecuzione di un congruo numero di interventi come primo operatore. Non sono sufficienti cinque anni di specialità? Non credo...



Ma chi ha il compito di sorvegliare super partes allo scopo che tutto ciò avvenga? A tutt'oggi rimane un mistero. . . Nel corso di questi anni, in occasione dei vari congressi nazionali, il mio punto di vista è stato più volte condiviso dai miei colleghi specializzandi appartenenti ad altre scuole italiane, senza particolare distinzione fra nord e sud.

Ho avuto il piacere di conoscere persone ambiziose e appassionate, con buone idee e profonde riflessioni ma con scarsa possibilità di metterle in pratica.

E la chirurgia estetica?

Altro grande sconosciuto nelle nostre scuole di specializzazione. Comunemente intesa come fonte di lucro, precoce allontanamento dalle corsie ospedaliere e fuga nelle cliniche private, il suo insegnamento viene spesso omesso dai programmi di studio. L'apprendimento di alcune delle principali tecniche di chirurgia estetica, che fa parte degli obiettivi da raggiungere nel quinquennio della nostra specialità, si ottiene con iniziative personali non sempre permesse (e quasi mai condivise) dai Direttori delle Scuole.

Tutte queste esperienze negative non hanno comunque scalfito il mio entusiasmo nè mi hanno mai fatto pensare di "gettare la spugna". . . E' inutile fermarci alle recriminazioni senza proporre (o quantomeno ipotizzare) nuovi scenari in grado, forse, di migliorare le condizioni attuali. Lungi dal voler essere utopistico (la demagogia lasciamola ai nostri politici. . .), ritengo che una serie di emendamenti all'organizzazione del corso di laurea in Medicina e Chirurgia e soprattutto della Scuola di Specializzazione in Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica siano necessari, fattibili e urgenti:

- *istituire un insegnamento vero e proprio nell'ambito del curriculum universitario così da permettere a tutti i medici di conoscere il raggio d'azione della chirurgia plastica, trattando sia tematiche puramente ricostruttive che argomenti di chirurgia e medicina estetica;*
- *spalancare le porte dei reparti e delle sale operatorie agli studenti così che, liberi da timori, abbiano la possibilità di osservare la nostra attività ed esternare perplessità e incertezze;*
- *istituire la figura di un tutor, serio e responsabile, che segua lo studente nelle sue attività cliniche allo scopo di acquisire anche un minimo di competenze pratiche;*
- *rendere le scuole di specializzazione effettivamente professionalizzanti (non solo sulla carta) in modo che il medico in formazione acquisisca nel corso del quinquennio una discreta autonomia sia che opti per un lavoro ospedaliero che per l'attività libero-professionale;*
- *introdurre a tutti gli effetti l'insegnamento della chirurgia estetica nel corso degli ultimi 2 anni di scuola anche mediante l'affiliazione a strutture private;*
- *permettere allo specializzando di effettuare un congruo numero di interventi come primo operatore sotto la supervisione attenta dello specialista. La ripartizione dei casi clinici seguiti dovrebbe avvenire per singolo anno e la mancata esecuzione degli interventi dovrebbe impedire il passaggio all'anno successivo;*
- *favorire la meritocrazia piuttosto che le "simpatie" personali e il nepotismo.*

A tutti coloro che condividono questi miei pensieri e sperano che la situazione possa cambiare senza aspettare le calende greche, propongo di dire basta ai silenzi omertosi a cui siamo stati sempre obbligati; denunciare le sottomissioni con minacce di ritorsione e gli episodi di violenza verbale (e talvolta fisica. . .) che abbiamo subito finora. . .

Marco Bomboi, Verona



LE COSE DEVONO CAMBIARE

Ho vinto la Scuola di Specializzazione a Napoli nel 2000, Federico II, e armata di grandissime aspettative e speranze, come tutti gli specializzandi prima e dopo di me, il mio desiderio era solo quello di poter apprendere al meglio la disciplina per essere un buon Specialista.

Ho vinto anche una borsa di studi a Madrid prima e Nizza poi, ed ho incontrato, in queste mie esperienze, specializzandi provenienti da tutta Italia. Il desiderio (oltre che il DIRITTO) di uno specializzando è SOLO quello di imparare, ma spesso, a fronte di rinunce immense, ci si ritrova agli ultimi anni con un bagaglio piuttosto scarso per affrontare, a suonati 28/30 anni un mondo del lavoro che richiede un'altissima specializzazione e competenza. Di sicuro, rispetto agli anni in cui ho frequentato la Specialità, le cose sono certamente cambiate, e le lacune, minime, che sono ancora attualmente presenti, probabilmente riguarderanno solo città marginali e realtà limitate, ciò nonostante l'esperienza che ho fatto io, e molti prima di me, è stata quella di giornate spese a bavare per poter sperare che qualche chirurgo anziano ci lasciasse fare qualche sutura, o peggio, ci spiegasse il perché di certe scelte ricostruttive, facendo la fila in cinque, sei specializzandi sul campo operatorio di un allargamento da melanoma.

Mai avuto il piacere di fare un intervento maggiore come primo operatore con un tutor accanto pronto a guidarmi e correggermi.

Questa gioia l'ho provata solo fuori dall'Italia, ad esempio, frequentando come uno specializzando qualunque il reparto della Prof. Lebreton a Nizza. All'epoca le cose erano veramente diverse fra l'Italia e la Francia.

Il mio primo giorno in sala operatoria, dopo un lungo training in sala settorea, per l'emozione grandissima, impugnai il portaaghi con il dito sbagliato, e memore delle mie prime esperienze in Italia, mollai la presa velocemente e cominciai a chiedere scusa ripetutamente nella speranza non mi cacciassero dalla sala operatoria. La professoressa, che per chi l'ha conosciuta, sa bene non possa essere considerata la donna più gentile e calma della terra, con una tranquillità serafica mi rispose che se avevo sbagliato non era colpa mia ma sua, perché, evidentemente, non mi aveva insegnato a dovere.

Rimasi diverse ore senza parole. E' stato in quel momento che ho capito cosa significhi veramente AVERE UN MAESTRO e ancor più il grande DOVERE che ha chi apprende, nei confronti del proprio maestro, che in quel momento perde il suo tempo prezioso a condividere le sue ricchezze con noi.

Lì a Nizza con me, e in molteplici altri posti nel mondo dove sono stata nella speranza di colmare la mia sete di imparare e le mie lacune (Boston, Messico, Marocco, Stoccolma, Austria . . .) ho incontrato colleghi Specializzandi amareggiati delle esperienze formative Italiane. E la cosa più deprimente è che tutti i professori esteri da cui sono stata mi dicevano di conoscere bene la realtà italiana, essendosi susseguiti negli anni moltissimi specializzandi italiani, alcuni dei quali rimesti lì per non doversi ricalcare nella realtà Universitaria Italiana.

La mia non è sterile polemica, ma il racconto assolutamente veritiero di ciò che ho vissuto.

Rientrata in Italia non credevo a quello che mi era stato narrato dagli Specializzandi anziani, pensavo fossero esagerazioni, amplificazioni tipiche di giovani, invece mi sono trovata di fronte una realtà anche peggiore: una Specializzazione fatta di terrore e violenze fisiche, arrivando a non dormire la notte nel terrore di un altro giorno speso in quel Reparto dove avevo riposto tutti i miei sogni, dove speravo di diventare un chirurgo Ricostruttivo Pediatrico, e dove invece andavano spegnendosi piano piano tutti i sogni e gli entusiasmi che sono tipici di un'età meravigliosa come quella dell'Università e della Specializzazione. Premetto che i primi anni di specializzazione ero legata al mio professore più che ad un padre, gli perdonavo tutto, perché a lui era legato il mio futuro ed in lui riponevo tutte le mie speranze e pensavo che, in fondo, un carattere burbero può averlo anche un padre, ma se di contro ci dà i giusti insegnamenti è assolutamente perdonabile.

Ma la mia storia Universitaria la conoscete in molti, e quello che mi è accaduto NON è assolutamente perdonabile o giustificabile. Quello che ho dovuto subire dopo, poi, è anche peggio, come se fossi stata colpa mia, quando la mia unica colpa era di essere nel posto sbagliato al momento sbagliato.



Ancora oggi, a quasi quarant'anni e quasi tre figli, se vedo in strada passare una macchina del modello del mio professore mi viene la tachicardia.

Nulla mi renderebbe più felice di sapere che in Italia tutte le scuole seguono le direttive Europee garantendo agli Specializzandi quello che io non ho mai avuto.

E sono certa siano solo fandonie i racconti di corridoio che sento di Docenti mai entrati in sala operatoria o di Specializzandi costretti a mentire sulle schede di formazione.

Sono certa che le cose siano cambiate, perché questa è una necessità assoluta se non si vuole perdere tutte le meravigliose risorse dei giovani Italiani, che fuggiranno all'estero, dove per fortuna esiste chi sa apprezzarli.

Francesca de Angelis, Napoli

Carissimi Marco e Francesca,

un vento nuovo sta soffiando sulla Chirurgia Plastica Italiana e speriamo che sia così forte da cambiare quelle cose che purtroppo ancora non funzionano! Solo grazie a persone coraggiose come voi, disposte a raccontare la verità, è possibile evidenziare certi problemi, dei quali tutti si lamentano, ma che raramente vengono denunciati con tanta chiarezza. Finita la Scuola di Specialità e ottenuto l'agognato Diploma, la maggior parte dei colleghi tende a "dimenticarsi" delle difficoltà e delle carenze del Corso e non si preoccupa affatto di chi dovrà attraversare le stesse difficoltà. Tutti sappiamo bene che purtroppo, nonostante gli sforzi fatti da alcuni Docenti, la situazione italiana è ancora lontana anni luce da quella degli altri Paesi avanzati. Dobbiamo restare coesi e insistere nel richiedere ai politici e ai funzionari dei Ministeri gli aiuti necessari a portare a livello di quella di un paese civile la formazione in Chirurgia Plastica (il discorso riguarda comunque un po' tutta la chirurgia). Le vostre sono le due lettere più rappresentative delle molte che abbiamo ricevuto riguardo questo argomento. E' ora di dire le cose come stanno senza paura e senza omertà, perché un'adeguata formazione è alla base della nostra professione. Non ci si può più nascondere dietro un dito. Tutto il mondo conosce la drammatica situazione in cui versa il nostro Paese per quanto concerne la preparazione specialistica dei chirurghi e purtroppo la Chirurgia Plastica non fa eccezione. Ripeto che, nonostante alcuni docenti cerchino di darsi da fare, il risultato è che per ora la qualità del training che ricevono gli specializzandi in Italia è ben lontana da quella che dovrebbe essere secondo le direttive europee e le raccomandazioni dell'Ebopras. AICPE continuerà la sua battaglia alla ricerca della qualità per il futuro della nostra professione. Dobbiamo ottenere di istituzionalizzare con severi controlli un preciso iter da seguire durante il training, rispettando l'ovvia necessità di seguire lezioni e corsi programmati e di eseguire in qualità di primo e secondo operatore gli interventi prescritti. Altrimenti come ci si può definire "Specialisti"? Chiediamo che si affronti finalmente la verità dei fatti, che si prenda atto che la formazione è carente e che quindi vi si ponga rimedio. Non ci interessano le posizioni ruffiane o tremebonde dei soliti "devoti". Vogliamo finalmente affrontare le cose con un approccio sincero e onesto, esattamente quello che filtra dalle lettere che mi avete inviato. Grazie ancora per il vostro contributo. Sono certo che i futuri chirurghi plastici italiani ve ne saranno grati.

Giovanni

Esperitissimo chirurgo plastico francese, che ha scelto di ritirarsi ("a causa della cattiva politica (Hollande)", si offre come collaboratore o come istruttore per giovani chirurghi.

Villedieurene@aol.com oppure 0033664098444

Per referenze chiedere a Giovanni Botti



INVITO A CONTATTARE I POLITICI

Caro Giovanni,

intanto un caro saluto da un alunno che non dimentica i preziosi insegnamenti del "maestro" e le belle ore trascorse insieme a Salò. Spero tu stia bene, noi si tira avanti. Condivido, così come credo tutti noi del settore, le tue idee. Una delle prime cose da chiedere ai nostri candidati politici è una legge che salvaguardi e valorizzi la nostra specialità: soltanto gli specialisti in chirurgia plastica sono autorizzati ad eseguire un certo tipo di prestazioni. Del resto tale regola è già presente in ospedale, dove soltanto gli specialisti possono essere assunti. Tanti "ciarlatani", appena laureati o specializzati in geriatria o similari verrebbero eliminati dalla pratica di medicina estetica e chirurgia plastica-estetica.

Una seconda cosa, già da te descritta in parte, riguarda la giustizia: credo che soltanto in Italia il medico sia perseguibile penalmente anche quando non siano presenti i 3 fattori determinanti per questo tipo di procedimento, ovvero negligenza, imperizia e imprudenza. Sappiamo tutti benissimo che un procedimento penale ha un peso psicologico, mediatico ed economico molto più importante che mira sempre e solamente a rastrellare molto denaro e subito.

Poi il problema-Assicurazioni. In Italia è diventato quasi impossibile stipulare una nuova polizza se hai avuto un sinistro negli ultimi 3-5 anni. E non importa se il sinistro in questione si era risolto in modo positivo per il chirurgo, nel senso che aveva ragione, o che la cifra pagata dalla precedente compagnia sia stata irrisoria! Però purtroppo tutto parte dalla giurisprudenza e dalla sua spesso errata applicazione da parte di magistrati in genere molto agguerriti contro i medici.

Claudio Ligresti

Caro Claudio,

mi fa molto piacere sentirti.

Sono completamente d'accordo con te su tutto!! I veterinari devono curare gli animali, i gerontologi i nonnini e i chirurghi plastici devono esercitare la chirurgia plastica estetica. Ovvio che non si può impedire ad un otorino di eseguire una rinoplastica (alcuni sono bravissimi), ma ognuno deve fare ciò che è di sua competenza. Lentamente si sta arrivando a questo (vedi Austria e Francia): sarà un bene per tutta la popolazione italiana! Purtroppo in tempi di crisi economica avvocati affamati e agguerriti riescono facilmente a convincere i pazienti a provare a farci causa anche senza ragioni concrete! Questa triste "deformazione" del sistema legale condiziona la nostra attività spingendoci verso forme di medicina difensiva certo non positive per la Società. Per quanto riguarda le cause penali, c'è stata una recente sentenza della Corte Costituzionale che ha posto dei limiti a questo tipo di spauracchio. L'abbiamo accennato anche sull'ultimo numero di AICPEnews.

Ci stiamo dando da fare da molto tempo per spuntare un contratto assicurativo convincente e conveniente, ma è evidente che le Compagnie puntano invece a fare una specie di Cartello (anche se protestano che non è un termine da usare nei loro confronti), allo scopo finale di poter aumentare indiscriminatamente i prezzi delle polizze. Dicono che con noi ci rimettono, mentre invece è noto che la maggior parte dei processi contro i medici si risolve a loro favore e sono proprio le stesse Assicurazioni che spesso preferiscono liquidare il sinistro anche se sanno perfettamente che la richiesta di indennizzo è pretestuosa e priva di fondamento, solo per evitare eccessive spese legali. Molti broker ci hanno promesso di risolvere il nostro problema, ma quando si arriva alla conclusione della trattativa, insorge sempre qualche problema. La sola assicurazione disponibile a concludere un contratto immediato con la nostra Società è la Milanese, che purtroppo però è poco gradita ai più. Speriamo di avere buone notizie per il Congresso di Firenze.

Giovanni



Caro Giovanni,

non hai menzionato nella tua lettera ai politici il problema assicurativo. In particolare la difficoltà a reperire compagnie che ci assicurino e con costi da capogiro: Lloyd di Londra a 15.000 euro e la Milanese 8400 euro. Saluti.

Luciano Leanza

Hai ragione. Ma per quanto riguarda l'assicurazione purtroppo temo che i politici ci possano aiutare poco. Fa parte di un progetto delle compagnie che pur guadagnando abbondantemente su di noi (la maggior parte dei contenziosi si risolvono fortunatamente a favore del medico) non si accontentano e puntano al rialzo. Come dicevo a Claudio, quello che hanno messo in atto è in effetti di una specie di "cartello", sebbene propongano polizze a costo alto, ma diverso. D'altra parte in Francia le polizze RC per la chirurgia plastica costano da 8.500 a 15-20.000 euro, in Germania un po' di più e negli Stati Uniti oltre 35.000-40.000 Euro l'anno!! Temo che nel futuro toccherà anche a noi affrontare spese di questo genere. Con AICPE stiamo trattando con diversi broker. Tutti si dichiarano lì lì per darci finalmente la buona notizia.... Un gruppo australiano molto importante sembra interessato a farci un'offerta. E' scesa in campo una Compagnia francese e abbiamo stretto contatti con un'importantissima Assicurazione inglese. Appena avremo qualcosa di concreto in mano, lo pubblicheremo su AICPEnews.

Giovanni

LE IENE

Caro Giovanni,

ieri sera per caso ho visto solo alcune sequenze delle "Iene show" nelle quali compariva un medico o chirurgo di Milano, di cui non ricordo il nome, che fra le altre cose iniettava un riempitivo (non sembrava ialuronico bensì silicone) nei glutei di una (demente): guanti usa e getta, disinfezione inesistente, senza neppure abbassare gli slip, ... ma quello che era peggio era il comportamento e l'atteggiamento del medico nella sua globalità... purtroppo non ho visto tutto il programma per dirti di più. Ne usciva un quadro della categoria a dir poco deplorabile sotto tutti i punti di vista. Già 3 persone questa mattina mi hanno riferito di aver visto il programma sottolineando e stigmatizzando quanto visto anche in relazione all'immagine della categoria che ne era delineata. Sempre attento a tutti i nostri problemi ti segnalo quanto visto nella speranza che tu riesca a recuperare integralmente quanto trasmesso e magari, quale Presidente di AICPE, intervenire sui media. Grazie sempre per quanto fai e arrivederci a Firenze

Guido Dalla Costa

Ad AICPE ed altri

In riferimento al servizio della trasmissione "Le iene" dal titolo: "PERSONE PERFETTE" del Signor Lucci, andata in onda Domenica 20 gennaio 2013 su ITALIAUNO, vorrei esprimere tutta la mia indignazione per la scarsa professionalità dimostrata dal Dottor GIACOMO URTIS (che mi risulta essere iscritto all'Ordine di Sassari), durante l'intervista. Non solo durante l'esecuzione di un trattamento di medicina estetica, si è rivolto alla paziente con esagerata confidenza davanti alle telecamere ("senti male Amore? Non senti male Amò! Vero Tesoro????"), ma ha fatto passare il messaggio che " le labbra alla Angelina Jolie come usano adesso", e le altre pratiche che noi Chirurghi Plastici Estetici eseguiamo, siano semplici, superficiali e dai risultati estetici eclatanti, se non addirittura fenomeni da baraccone. Svolgo la Professione Medica da vent'anni, e da più di dieci mi occupo di estetica con serietà, scrupolo ed etica, come tanti nostri Colleghi e ritengo sia opportuno evitare che anche un solo professionista porti tanta pubblicità negativa gratuita alla categoria (ma di sicuro tanto positiva per le sue tasche. Cordiali saluti.

Orietta Brivio



Cari amici, che dire?

Da tanti anni combatto una personale battaglia contro quelle trasmissioni televisive, nel corso delle quali la chirurgia plastica viene presentata come qualcosa di molto simile alla prestazione di un'estetista (con tutto il rispetto) invece che a quella di un medico. Già ai tempi di "Bisturi" avevo sonoramente protestato contro chi gettava alle ortiche la nostra professionalità e ho continuato a farmi sentire ogniqualvolta se ne presentasse l'occasione (forse qualcuno ricorda il mio "anatema" al Congresso invernale

SICPRE di Cortina di alcuni anni fa e le lunghe lettere che inviai all'epoca a tutti i chirurghi plastici italiani). Ma purtroppo le proteste, per quanto energiche, servono a poco. Lo show biz ha le sue regole e le applica senza porsi limiti. Chi potrebbe evitare certi episodi squallidi come quello cui vi riferite, che degradano la nostra professione, è solo la coscienza dei protagonisti. Non parlo certo dei giornalisti, come in questo caso, né degli autori e dei produttori di altre trasmissioni centrate sulla chirurgia estetica. Loro fanno solo il loro mestiere. Provocano o applicano paillettes e lustrini per vendere meglio la loro merce. Bisogna dare loro atto che nel loro settore sono veri professionisti! Chi invece è un po' meno "professionista" (per usare un eufemismo) è il collega che si presta a collaborare a simili trasmissioni vergognose (per noi). Come AICPE non possiamo entrare nel merito se il medico che si è esibito in un comportamento tanto lontano dall'etica e dalla deontologia, non è nostro socio. Il nostro statuto è estremamente chiaro a tal proposito e i soci che non lo rispettano vengono sottoposti ad un'inchiesta da parte dei probiviri, che si conclude con un giudizio del consiglio in carica, poi ratificato dall'assemblea. Se ne si ravvedono i termini, si può giungere anche all'espulsione dalla Società. Se il medico non è nostro Socio, noi non abbiamo alcun potere e si può muovere solo l'Ordine dei Medici. Bene ha fatto quindi la dott.essa Brivio a rivolgersi anche all'organo supremo di competenza. Resta il fatto che il comportamento "disinvolto" del dott. Urtis che, ci dicono, non è nuovo a simili exploit, ha causato un grave danno d'immagine a tutta la categoria. Si potrebbe tentare una "class-action", ma dubito che se ne caverebbe un ragno dal buco. E certo non è il caso di chiedere il supporto dell'altra Società di Chirurgia Plastica. Basti pensare che per avvalorare le sue invettive contro chi rappresenta AICPE ha proposto una lettera vergognosa scritta dall'antesignano di questo genere di comportamento, protagonista di show televisivi con contorno di transessuali, "colpi di scena", magici specchi e altre facezie, nonché di pubblicità a cremette con il suo nome sulle televisioni di periferia. Invio comunque le vostre lettere (spero siate d'accordo) e questa mia risposta all'autore del servizio "incriminato", perché si renda conto che in Italia esiste una comunità seria di chirurgia estetica (AICPE), che si dissocia completamente da individui come il protagonista del servizio, capaci solo di screditare la professionalità dei medici seri per un suo proprio vantaggio commerciale.

GenoaMed

a e s t h e t i c s

PROTESI EUROSILICONE E NAGOR



STOP ALLA CONCORRENZA SLEALE!!! (sono pervenute diverse lettere sull'argomento)

Carissimi colleghi,

va da sè che i momenti contingenti di contrazione dei consumi dovuti alla crisi economica mondiale mettono tutti noi ed il nostro complesso lavoro a dura prova di resistenza ogni giorno; ciò non deve, tuttavia, autorizzare nessuno ad attuare iniziative commerciali pubblicitarie pericolose ed in assoluto contrasto con le norme fondamentali deontologiche comportamentali che dovrebbero contraddistinguere sempre l'operato di un medico! In questi giorni sono stato sorpreso da un'iniziativa pubblicitaria in internet che davvero non mi sarei mai aspettato di leggere! E' nota a tutti l'esistenza di certe associazioni come La Clinique che esistono oramai da tempo ed, inevitabilmente, fanno a noi tutti un po' di concorrenza seppur mantenendosi su degli standard di prezzi sostanzialmente in linea con il mercato. Ebbene quanto ho scoperto non riguarda LaClinique ma alcuni "simpatici" colleghi che lavorano oramai da anni come liberi professionisti in Chirurgia Plastica Estetica! Non pensavo mai che si potesse arrivare anche ad acquistare on line su Groupalia un intervento di chirurgia estetica con le stesse modalità con le quali si acquista un week end in una beauty farm o, piuttosto una batteria di pentole o un cellulare! Ricevendo quasi quotidianamente sulla mia posta elettronica dei messaggi da Groupalia ed avendo, peraltro, avuto occasione in passato di verificare l'efficienza di questo servizio (ho acquistato per Natale un televisore che ho regalato ai miei figli), sono stato incuriosito da un coupon che "vendeva" l'intervento di mastoplastica additiva a soli euro 3200,00 comprendendo in questa cifra anche la visita preoperatoria ed i successivi controlli! Tutti noi conosciamo quali siano i costi medi per l'affitto della sala operatoria per questo tipo di intervento nelle strutture sanitarie private dove andiamo ad operare (minimo euro 1000-max euro 2500); se aggiungiamo i costi delle protesi (euro 1000-1400 a seconda della marca e della forma rotonda od anatomica) ecco che, probabilmente, abbiamo già superato il costo di euro 3200 con il quale questi "simpatici" colleghi propongono su Groupalia! Mi chiedo, davvero, quali impianti vengano utilizzati da questi colleghi; forse utilizzano gli impianti espantati da altri pazienti e risterilizzati (nella migliore delle ipotesi!) o chissà da quale paese con importazione di contrabbando e operano i pazienti in strutture che non garantiscono un adeguato standard di sicurezza per quel che riguardano i materiali ed i percorsi di sterilizzazione delle sale operatorie...

Dobbiamo assolutamente informare i nostri pazienti dei rischi che corrono aderendo a certe iniziative! Dobbiamo tutti unirici per tutelare il nostro lavoro!! Per questo propongo al Consiglio direttivo AICPE di valutare l'opportunità di investire le nostre risorse acquistando spazi su rubriche sanitarie nazionali dei principali giornali (Corriere della Sera, La Repubblica, La Nazione) o su reti televisive affrontando questo argomento. Il risultato non potrà che essere una valorizzazione di questa disciplina spesso, ahimè, demonizzata dai media e consentirà un incremento della domanda di chirurgia estetica! Sono personalmente favorevole anche a versare un contributo economico aggiuntivo dedicato a questo proposito e propongo di avviare un'indagine tra tutti i soci AICPE per capire l'opinione di ognuno.

Altra questione da affrontare è l'intervento di AICPE con i nostri politici (particolarmente sensibili alle richieste dato il momento preelettorale!) affinché venga modificata la normativa che regola la pubblicità sanitaria mettendo dei paletti a salvaguardia del lavoro di quei colleghi (la maggioranza per fortuna!) che investono in qualità, sicurezza, serietà nel proprio lavoro quotidiano e non intendono svilire la propria professionalità adeguandosi a certe logiche commerciali di bassissimo profilo!!! Certo di ottenere un consenso generalizzato vi saluto cordialmente.

Manuel De Giovanni

Caro Manuel,

ciò che dici è assolutamente sacrosanto. Il problema-Groupon verrà senz'altro analizzato nell'ambito dell'Assemblea AICPE a Firenze. Come Associazione non abbiamo mezzi per impedire direttamente questo tipo di pubblicità scorretta, specie se viene effettuata da chirurghi che non sono nostri soci. Dovrebbe intervenire l'Ordine dei Medici, ma anch'esso vede limitata la sua azione dalle recenti leggi in materia, a mio avviso troppo permissive, che quindi tutelano scarsamente la popolazione. Una prestazione medica non è un televisore (come nel tuo esempio) e ne dovrebbe essere verificata la qualità, prima della convenienza. Ai politici bisogna chiedere una regolamentazione più attenta e questo lo stiamo facendo come Associazione.

Ti ripeto che ne parleremo comunque a Firenze. A presto.

Giovanni



LINEE GUIDA

Caro Presidente,

ti invio il documento che il Consiglio Direttivo ha realizzato per riassumere la posizione della Federazione in merito a due argomenti di particolare attualità e di indubbia rilevanza per i professionisti medici: Le linee guida nell'ottica del Decreto Balduzzi e la responsabilità professionale dei medici. Come certamente avrai visto, negli ultimi giorni si stanno moltiplicando le prese di posizione sull'argomento anche in relazione alla recente sentenza della Cassazione in merito alla "colpa lieve".

Il documento verrà trasmesso ai quotidiani, alle agenzie di stampa e agli organi d'informazione di settore.

Il Consiglio Direttivo rimane a disposizione per tutti gli approfondimenti del caso.

Cordiali saluti.

Franco Vimercati, Presidente FISM (Federazione Italiana Società Mediche)

Caro Presidente,

già da molto tempo ci siamo attivati per preparare linee guida attuali per gli interventi di chirurgia plastica estetica di nostra specifica competenza.

Per poter fare un lavoro ben inquadrato ed uniforme abbiamo dapprima preparato delle griglie (se ne è occupato il Consigliere Campiglio), che sono state inviate ad una ventina di soci che volontariamente si sono offerti di collaborare a questa iniziativa.

Ognuno ha compilato la sua griglia seguendo le istruzioni che avevamo impartito e l'ha mandata al coordinatore responsabile di ogni specifico intervento. Ogni coordinatore ha provveduto a raggruppare e analizzare il lavoro dei colleghi, sintetizzandolo in un unico testo che verrà pubblicato sul nostro notiziario "AICPE News" per la ratifica dell'assemblea, che avverrà il giorno 2 marzo.

In tal modo un numero rilevante di chirurghi esperti in questo tipo di interventi (almeno 150 soci parteciperanno all'Assemblea annuale), potrà esprimersi riguardo la completezza e la correttezza delle linee guida sin qui definite.

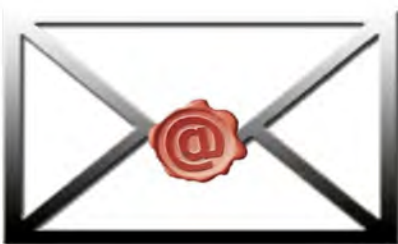
Una volta sottoposte al vaglio dell'Assemblea le linee guida, eventualmente modificate e poi approvate definitivamente dalla maggioranza dei partecipanti, saranno messe a disposizione di chiunque ne abbia la necessità (ministeri, magistrati, avvocati, medici, altre Società, ecc).

Come vedi, abbiamo già realizzato in gran parte un programma dettagliato per quanto concerne la descrizione delle linee guida per gli interventi di chirurgia estetica, che saranno pronte definitivamente entro pochi giorni.

Speriamo quindi che il nostro lavoro possa essere utile all'intera comunità scientifica e a chiunque altro possa averne bisogno.

Cordiali saluti

Giovanni Botti, Presidente AICPE



UNA PROPOSTA COSTRUTTIVA PER MIGLIORARE IL SITO AICPE

Caro Dr. Botti,

mi presento perché sicuramente non ti ricorderai di me! Mi chiamo Antonio Tambuscio e sono un collega dell'Ospedale dell'Angelo di Mestre nel gruppo di Marco Lorenzini, socio effettivo AICPE, aderente SICPRE.

Ti scrivo per sottoporre alla tua attenzione e a quella del Consiglio una proposta informatica. Pensa-vo alla creazione nelle pagine del nostro sito di un Forum ovvero un gruppo di discussione. Molti importanti siti, testate giornalistiche, associazioni varie utilizzano questo strumento. Sicuramente sai di che si tratta ma ti mando comunque un link <<http://www.tomshw.it/forum/>> per farti un'idea più precisa. Ci sarebbero notevoli vantaggi:

1. E' un elemento di innovazione assoluta rispetto alla "società madre" che ci pone molto più vicini alla gente e al passo coi tempi.
2. E' un punto di contatto tra noi medici/soci e l'utente/paziente il quale può avere informazioni in tempo reale e acquisire nozioni "certificate" su interventi o procedure
3. Può essere sede di discussione e dibattito tra soci in tempo reale molto più aggiornata e coinvolgente di un semplice scambio di mail in cui spesso si accumulano latenze temporali e talvolta gli interlocutori si perdono nei vari "rispondi a" "inoltra a". Si possono anche inserire immagini o altri contenuti multimediali da condividere real time.
3. Può diventare sede di discussioni tecniche tra noi colleghi ma anche più semplicemente un luogo di chiacchiere da bar fra amici o di organizzazione di eventi e meeting o anche semplicemente "chi viene al congresso di Roma la prossima settimana?"
4. Essendo in continuo aggiornamento "spontaneo" consente un refresh di contenuti molto utile per una buona indicizzazione del sito e praticamente a costo zero sia in termini economici che di lavoro.
5. Consente di avere un database di utenti/potenziali pazienti iscritti con i quali rimanere in contatto come società. Si può pensare quindi nel tempo di mandare, a richiesta, una newsletter ufficiale agli iscritti con tutti gli aggiornamenti e le novità approvate dalla Società.

Per essere attrattivo un forum deve avere necessariamente una parte pubblica. Se mettiamo un link sul sito "FORUM" e poi l'utente sbatte contro una pagina di registrazione torna subito indietro, questa è la regola sul web. Pertanto il navigatore casuale che arriva alla pagina del forum deve accedere ad un'area pubblica e leggere l'elenco degli argomenti, incuriosirsi e ed essere invogliato ad intervenire a qualunque titolo. Solo a quel punto viene richiesta la registrazione. L'utente casuale si deve poter registrare con nickname anonimo (giustamente) ma gli utenti soci dovrebbero avere ben in chiaro Nome e Cognome oltre che una tag che ne identifica l'appartenenza ad AICPE, del tipo un piccolo logo affianco al nome. Questo pone tutti i soci iscritti al forum in una posizione di autorevolezza e trasparenza.

Quindi le tipologie di utenti potrebbero essere queste:

unknown_user: anonimo, legge soltanto l'area pubblica e non partecipa

fiorellino82: utente registrato (di cui abbiamo solo una mail) che legge l'area pubblica e può intervenire nelle discussioni di quell'area

[SPEC]Nome_Cognome: specializzando in chirurgia plastica iscritto al forum, accede ad area pubblica e sezione specializzandi di quella soci

[AICPE]Nome_Cognome: socio aicpe, accede completamente ad "area pubblica" e "area soci"

[AICPE]Nome_Cognome: socio aicpe moderatore, come il precedente ma ha la possibilità di spostare le discussioni (per i post off topic ad esempio), cancellare post inopportuni, bannare utenti indesiderati.



Ho steso un elenco di Argomenti per darti un'idea di come potremmo strutturare il FORUM

AREA PUBBLICA:

- AICPE: presentazione della società e dei membri
- Chirurgia plastica estetica (sottosezioni per intervento)
- Medicina estetica (sottosezioni per procedura)

- Laser

In queste sezioni è possibile chiacchierare con il pubblico e rispondere alle loro domande sugli argomenti specifici. Saranno presenti solo le procedure effettivamente riconosciute da AICPE come valide.

AREA SOCI

- Proposte/suggerimenti
- Normative
- Consensi informati
- Corsi e Congressi
- Problematiche in medicina estetica
- Problematiche in chirurgia estetica
- Formazione: sezione dedicata agli specializzandi in cui possono discutere fra loro e interloquire con i membri di AICPE
- Il Bar di AICPE

In queste sezioni ci saranno solo soci che discutono fra loro sia di cose tecniche che anche semplicemente per fare quattro chiacchiere tra amici e scambiarsi consigli ed esperienze professionali e di vita!

Ovviamente è necessario istituire un semplicissimo codice di comportamento affinché la cosa non assuma connotazioni controproducenti ad esempio:

- Gli utenti/soci non devono esplicitamente indirizzare potenziali pazienti presso la propria attività ma, a richieste precise, devono rispondere in modo conciso, tecnico e formale ed evitare quindi frasi tipo "venga nel mio studio che ne parliamo" ma dovrebbero invitare le pazienti interessate a consultare eventualmente l'elenco dei professionisti della propria zona direttamente dal sito e decidere liberamente.
- Evitare di fornire risposte precipitose ad una domanda per non dare l'impressione che il forum sia un sito di "pesca del paziente" in cui il più veloce se lo accaparra
- Evitare di rispondere in troppi alla stessa domanda per non fornire informazioni ripetitive o contraddittorie
- Evitare di trattare con i pazienti argomenti con implicazioni medico legali
- Non criticare mai pubblicamente o commentare negativamente l'operato di un collega, per ovvi motivi
- Evitare di contraddire la risposta di un collega pubblicamente ma eventualmente interloquire con lui privatamente o chiedere (sempre privatamente) un parere/intervento al moderatore.



- *Avere un comportamento sempre eticamente impeccabile perchè a tutti gli effetti il forum, nell'area pubblica, rappresenterebbe una forma di espressione "ufficiale" di AICPE e dei suoi soci.*

Sembrano tante cose da fare ma queste realtà informatiche una volta avviate vivono di vita propria e con la "vigilanza" di pochi moderatori (che hanno la cura di seguire i vari post) e la partecipazione spontanea di tutti gli iscritti, il forum andrà benissimo e potrebbe essere davvero entusiasmante!

Queste novità dovrebbe forse essere discussa più ampiamente ma eviterei in questa fase dibattiti informatici che potrebbero essere dispersivi e inconcludenti. Magari riserverei uno spazio al prossimo congresso.

Consideraci totalmente a disposizione per la messa in opera del progetto. Al prossimo congresso cercherò in tutti i modi di esserci anche se il 27.2 dovrei diventare papà!!!

Un caro saluto.

Dr. Antonio Tambuscio

Specialista in Chirurgia Plastica e Ricostruttiva Dottorato in Ingegneria dei Tessuti e dei Trapianti

Caro Antonio,

il tuo progetto mi sembra estremamente interessante.

Per dirti la verità avevamo già pensato ad ampliare il sito con un Forum, ma ci preoccupava la gestione apparentemente piuttosto impegnativa sotto vari profili. Come lo proponi tu sembrerebbe invece pratico, intelligente e di costo irrilevante trovando volontari che si impegnino a gestirlo. Porto senz'altro la tua proposta in Consiglio e senza dubbio troveremo uno spazio nell'ambito del Congresso o dell'Assemblea per discuterne.

Molte grazie e complimenti (anche per la futura paternità, che mi auguro non ti impedisca di partecipare al Convegno di Firenze).

Cari saluti.

Giovanni

AM

La Biblioteca Medica



Acta Medica Edizioni Universitarie-Professionali

In diretta da Miami. 47° congresso di Baker e Gordon.

Telecronista: Mario Pelle Ceravolo

E' un meeting molto particolare questo. Siamo alla 47° edizione. Io ne ho seguito varie negli anni passati. Originariamente era orchestrato da Howard Gordon e Thomas Baker; ma il primo è scomparso tempo addietro ed il secondo svolge soltanto atto di presenza, vista la sua venerabile età. Chi gestisce il tutto, oggi, sono James Stuzin e Rod Rohrich.

Lo spirito è interessante: poche relazioni, sei filmati interattivi, cinque interventi in diretta e molta discussione. Il livello della faculty è mediamente buono, ci sono stelle e qualche stalla, come sempre e dovunque, avviene.

I congressi dei colleghi nordamericani hanno uno spirito molto diverso dai nostri. Qualche migliaio di anni in più di età ci ha reso più tranquilli ed ha moderato quei bollenti spiriti che ancora scintillano in questo paese, nonostante siamo ad oltre quattrocento anni dell'era post Pellerossa. I congressi della vecchia Europa sono meno scoppiettanti. A brillanti relatori si succedono ancora tartarughe ed iguana presenti dovunque per le ragioni a tutti note. Ma, nonostante ciò, esiste un atteggiamento molto tollerante anche rispetto a coloro che parlano 30 minuti di aria fritta, senza trasmettere nessun messaggio o addirittura, ancora peggio, proponendo un qualcosa di inutile o già dismesso da tempo, contrabbandato, però, come una tecnica personale, indispensabile per ottenere un ottimo risultato chirurgico. Dopo queste relazioni quasi mai si assiste a critiche aperte, a confronti diretti con contestazioni più o meno polemiche costrittive o costruttive. Ognuno di noi si limita ad alzare le sopracciglia in segno di sopportazione o a scuotere la testa manifestando la sua disapprovazione, senza però esplicitare il suo dissenso e mandare al colpevole un potenzialmente fruttifero messaggio del tipo : per parlare di un certo argomento è necessario non soltanto conoscerlo, ma anche avere qualcosa di interessante da dire e da esporre in maniera, non spettacolare, ma onesta ed iconograficamente non molesta.

Qui, ed in generale negli Stati Uniti, avviene esattamente il contrario. Qualunque cosa affermi può essere usata contro di te, quindi prima parlare devi essere certo di poter sostenere le critiche, le più pungenti, talvolta inutili, ma spesso decisamente impietose. Ieri Neal Handel dopo aver eseguito un gran bella mastoplastica secondaria, ed un'ottima relazione densa di significati, consigli e suggerimenti creativi, tutt'altro che banali, si è fatto sfuggire un'affermazione discutibile sull'anatomia dell'innervazione areolare. Non l'avesse mai fatto ! E' stato un " crucifi' crucifige !" con presa in giro neanche tanto subliminale, per tutto il giorno, da parte della faculty che abbracciato un brando vindice derideva l'oratore (Handel) che si ritirava in disparte, in umiliato imbarazzo, senza partecipare ulteriormente alla discussione.

E' preferibile la nostra cristiano-borbonica accettazione o il loro affilato manicheismo ?

Quale delle due sia l'opzione migliore, non lo so. Forse una via di mezzo sarebbe auspicabile.

Sui contenuti e le novità del congresso:

Blefaroplastica.

Molto conservativismo, molto fat grafting, idee confuse su cantopessi e midface che, come sempre, rimangono appannaggio della scuola di Atlanta (Mc Cord, Codner etc.) notoriamente non benvenuta qui a Miami.



Mastoplastica estetica.

Dopo la classica "sbandata", tipicamente nordamericana per le membrane ADM, incomincia il revisionismo critico che indurrà ad un uso più discriminato di questi prodotti. La sospensione dell'uso della protesi anatomiche ha prodotto un ritardo nell'evoluzione della mastoplastica estetica in questo paese. I nostri amici d'oltreoceano sono molto indietro ed hanno ancora tanta strada da fare prima di poter dirci qualcosa di serio sulle protesi che noi usiamo da tempo e che quindi conosciamo molto più approfonditamente di loro.

**Mastoplastica ricostruttiva.**

Un Roger Khouri sempre più esaltato ed entusiasta propone soluzioni innovative dai contorni preraffaellitici da "fairy tale painters". Borse di tabacco con viti ancorate alla clavicola, addomoplastica invertita mediante rigottomie aponeurotiche a raffica, insomma pionierismo creativo, certamente non di pronto utilizzo, ma pregno di contenuti e di stimoli. Mi ricordava molto ieri le prime esposizioni di Kesselring, che incontrai nel 79 (sic!) in Brasile, sulla liposuzione o di Chedomir Radovan sui primi espansori. I loro entusiasmi innovativi venivano accompagnati da frequenti scambi occhiate fra i membri dell'establishment fra l'incredulo ed il *maachivieneadirequestefesserie!*.

Anche qui a distanza di oltre trent'anni Vico ripropone il suo ciclo. Tanta derisione da parte della Nomenclatura. Secondo me Roger è un genio, offuscato da uno spirito di levantina commercialità senza scrupoli, ma di grande coraggio ed inventiva.

Lifting.

Tanto grasso dovunque, intradermico, sottocutaneo superficiale e profondo, intramuscolo e sottoperiosteale. Nessuno ha suggerito la collocazione intraossea; pare che si attenda un più lungo follow up prima di esaltare le magiche potenzialità di questa sede.

Dopo qualche anno di conservativismo, siamo ritornati a scollamenti importanti dello SMAS e del collo con sezioni del platysma parziali e totali. L'ultima sessione ha visto uno sfavillante e superaggressivo Marten umiliare attraverso scollamenti clavicolo-mentonieri un incomprensibile MACS che si ritirava in disparte con la coda fra le gambe.

La ben nota immodestia, che accompagna ogni chirurgo plastico mi farebbe dire "Non abbiamo imparato molto qui a Miami..."

Ma, mentre lo scrivo, mi ritorna in mente un suggerimento di Rilke rispolverato dal vecchio amico, il saggio Bruno Ristow, : "Wherever you are. One evening take a step out of your home, which you know so well. Enormous space is near..."

Ed abbracciando un po' di umiltà, che non fa mai male, mi dico "Sì, l'anno prossimo ci tornerò"

Continuiamo a farci del male (di Costantino Corsini, anestesista di Villa Bella)

In questi giorni sto seguendo con un misto di stupore e disappunto tre vicende giudiziarie. ILVA, Eni, Finmeccanica. Cosa c'entrano con una rivista di chirurgia estetica? C'entrano, c'entrano...si tratta del nostro Paese! Non entro nel merito se l'ILVA debba chiudere, ovvero debba essere preservata, se sia più importante l'occupazione o la salute. Probabilmente la soluzione sta nel mezzo. Ma mi chiedo. A cosa serve bloccare un milione e ottocentomila tonnellate di acciaio già prodotto. Era forse inquinato? No! Lo considerano corpo del reato, ma quell'acciaio serve all'ILVA per pagare gli stipendi e, forse, per bonificare la produzione. Ma soprattutto è atteso da decine di aziende in tutta Italia che adesso si trovano di fronte ad un bivio: pago la penale per mancata consegna o vado a comprare dalla Germania acciaio ad un prezzo superiore al preventivo. In un caso o nell'altro si deve mettere in conto una perdita economica che in questi tempi non è certo salutare. Secondo caso, dicono che l'ENI abbia pagato tangenti per accedere a contratti in Algeria. L'unica differenza tra noi e il resto del mondo è che in Italia vengono definite tangenti quello che il resto del mondo chiama "consulenze" o "intermediazioni". Questo vale anche per gli elicotteri che l'India avrebbe acquistato da Finmeccanica per poco più di 800 milioni di euro (il 20% di quello che gli italiani hanno pagato di IMU sulla prima casa). Non credo che esista persona che pensi che un affare da quasi un miliardo di euro si concluda inviando una proposta ed un dépliant. Ma siccome dobbiamo dimostrare al mondo intero quanto siamo onesti ed integerrimi ecco che la commessa passa di mano e va alla Francia. Non voglio fare il complottista, pensare che vi sia qualche centrale occulta della finanza internazionale a pilotare queste vicende anche se un vecchio detto giudiziario recita: tre indizi fanno una prova. Purtroppo la prova provata la potremmo avere solo a fatto compiuto, tipo crollo del valore borsistico di Finmeccanica ed acquisizione della stessa da parte di gruppi stranieri con qualche miliardo di euro in meno. Allora la conclusione è semplice. Continuiamo a farci del male, siamo tanti Tafazzi che si martellano i gioielli.

Però, siccome siamo solo dei poveri medici, scendiamo dall'Olimpo della finanza e allochiamoci alla vita di ogni giorno. Condurre un'attività medica, ambulatorio o day surgery è diventata una impresa ad ostacoli.

Ieri un mio collega ed amico mi ha chiesto di accompagnarlo all'ASL per consegnare la richiesta di apertura di un ambulatorio di circa 90 metri quadrati. Non perché avesse paura di andare da solo, non perché non sapesse dove era la sede dell'ASL ma perché da solo non ce la faceva a portare tutti i faldoni di documenti richiesti.

Questo ovviamente se nel frattempo non era uscita una nuova normativa, altrimenti come nel gioco dell'oca, torna al via e tira nuovamente i dadi. Non parliamo poi della spesa sostenuta per acquisire tutte le certificazioni richieste, antisismica, antinfortunistica, antincendio, antigas, anti-anti ecc. Privacy, rifiuti sanitari, anche se non li produci...

Sempre un altro mio collega che disgraziatamente ha pensato di darsi alla medicina dello sport: una persona sana arriva, deve controllargli le urine, gli da una provetta e questo va in bagno. Fa pipì per 10 ml e li mette in provetta, il resto della minzione (dipende dalle birre bevute prima) finisce nel WC, come succede alla stragrande maggioranza delle minzioni giornaliere. Ma quei 10 ml di urina e quella provetta no! Diventano un rifiuto speciale potenzialmente tossico nocivo che quindi deve essere smaltito attraverso il percorso dei rifiuti speciali. Provate a far presente queste considerazioni al vigile sanitario; la risposta sarà inevitabilmente: questa è la legge! E ha ragione, in Italia le leggi cretine o prive di fondamento non vengono abrogate, e soprattutto non vengono cacciati i cialtroni che le hanno proposte.



Ho voluto fare un esempio chiaro ma potevo dilungarmi su tantissime altre disposizioni. Siccome mi sto rivolgendo a dei colleghi che questa realtà la affrontano ogni giorno, lascio a loro il piacere di compilare questo catalogo delle stupidità. Purtroppo queste stupidità non si fermano solo alla ilarità che provocano, ma producono un considerevole danno economico. Così si devono fare contratti per i rifiuti speciali, per l'antincendio, per la didattica al personale, con società che ti compilano manuali tipo enciclopedia Treccani per "esplicitare" che se un apparecchio si rompe, o lo ripari o lo sostituisci, oppure che non si debbano mettere le dita nelle prese elettriche o i gatti nel forno a microonde o nella lavatrice (questa non è una battuta ma è tristemente presente nelle istruzioni americane di alcuni elettrodomestici). Quindi cresce la spesa, diminuisce la competitività, aumentano o le strutture clandestine (puoi forse dargli torto? In fondo corre meno rischi di essere scoperto l'evasore totale che chi evade un pochino) oppure le strutture "off-shore". Già adesso la Slovenia, l'Austria, la Svizzera si stanno riempiendo di medici italiani che preferiscono lavorare in questi paesi. Non perché qui vi sia la possibilità di evadere il fisco ma perché ti chiedono solo quello che è necessario e se ti serve un permesso lo ottieni in pochi giorni. Sono convinto che fra non molto avremo delle belle navi a metà tra crociera ed ospedale, che offriranno interventi in acque internazionali. Tragica questa situazione: continuiamo a farci del male. Spero solo che in quella che chiameranno terza repubblica si possa fare una analisi seria di tutti questi orpelli e, individuati i responsabili, procedere con il licenziamento se questo era frutto di ignoranza o con qualche sano anno di carcere se questo serviva ad ingras-



A proposito di ECM e Assicurazioni

Ricordiamo a tutti colleghi soci che la normativa vigente, richiamata inoltre dall'articolo 7, comma 1, del recente DPR 7 agosto 2012 N 137 obbliga gli iscritti all'ordine all'aggiornamento continuo qualora esercitino attività professionale. Pertanto tutti, indipendentemente dall'essere Universitari, Ospedalieri o Liberi Professionisti sono obbligati all'Educazione Medica Continua (ECM) e possono quindi incorrere in una violazione che dovrà ancora essere definita nella Riforma del Codice di Deontologia Medica.

Discorso simile riguarda il tema dell'Assicurazione Professionale. A questo riguardo l'art. 5 del citato DPR 7 Agosto 2012 N 137 prevede testualmente " l'obbligo di stipulare idonea assicurazione per danni derivanti al cliente nell'esercizio dell'attività professionale

Felice Cardone

Ufficio legale AICPE (Consulenza ed assistenza a favore degli associati)

Diritto Penale

**Studio Avv. Primicerj & Palazzo, Via Silvio Pellico 16 - Roma - tel. 06 37512094
antonella.primicerj<romastudiodfm@tiscali.it>**

Diritto Civile e Amministrativo

Studio Avv. Scoccini & Associati

Roma - Via G.B. Vico, 31 tel. 06 3242958 (INFO@SCOCCINISTUDIO.IT)

Bruxelles - Rue du Commerce, 124 tel (322) 2307422



ORLIAN 
AN ANTEIS COMPANY



MEDICAL SYSTEMS

I T A L I A



DEVICES

dispositivimedici

REGALA
AL TUO VISO E
AL TUO CORPO
UNA SECONDA
GIOVINEZZA.



HYAcorp

L'ESCLUSIVO ACIDO IALURONICO
CHE RIMODELLA CORPO E VISO.

L'acido ialuronico è una sostanza naturale presente nel nostro tessuto connettivo. Ha la funzione di conferire alla pelle la sua caratteristica idratazione e resistenza, permettendole così di mantenere la propria forma.

Con l'avanzare dell'età, la concentrazione di acido ialuronico contenuto nei tessuti tende a diminuire, provocando un indebolimento della pelle e, di conseguenza, causando la formazione di rughe e inestetismi.

Hyacorp è un gel che appartiene alla categoria dei "dermal filler" a base di acido ialuronico. Si somministra attraverso un'iniezione e ha il compito di riempire il tessuto trattato (glutei, polpacci, décolleté), restituendogli il tono e la turgidità naturali.

È un prodotto perfettamente biocompatibile e ha risultati immediati, visibili e garantiti.

CHIEDI INFORMAZIONI AL TUO
MEDICO SPECIALISTA E SCOPRI I VANTAGGI
DI UN TRATTAMENTO HYACORP.

www.hyacorpitalia.com

bioSCIENCE
CE 0297

Identificato e
certificato per
Hyacorp
MIR



The Code of Excellence

CHARITY:

AVITA ha la finalità di aiutare la popolazione dell'Africa occidentale presso l'Ospedale di Afagnan e Tanguietà, in Togo e in Benin, con interventi di urologia, pediatria, traumatologia, chirurgia plastica, per la correzione delle deformità nei bambini, nella lotta all'osteomielite e alle malattie infettive.

AVITA oltre alla fornitura di attrezzature medico diagnostiche, grazie all'impegno di medici e infermieri che prestano gratuitamente la loro opera, forma il personale del luogo e finanzia direttamente gli interventi alle persone bisognose.

Aiutateci a sostenere le attività di **AVITA**

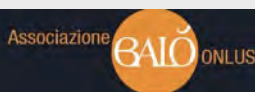
C'è un modo di contribuire alle attività di AVITA che non costa nulla: devolvere il 5 per mille della tua dichiarazione dei redditi



Compila la scheda CUD, il modello 730 o il modello Unico; firma nel riquadro appositamente creato per la destinazione del 5XMille indicando nel riquadro il codice fiscale di AVITA:

97316060587

Collaboratori di Avita sono i soci AICPE Claudio Bernardi, Marco Stabile e Costantino Davide

CHARITY:

L'associazione Balò Onlus lavora per dare **un futuro migliore** ai bambini svantaggiati dell'India

**Il tuo 5 per mille a Balò:
scrivi il codice fiscale di Balò
90056320402**

Collaboratrice di Casabalò: La Socia
AICPE Paola Emiliozzi

Lavoriamo fianco a fianco con **personale indiano** che si è formato in questi anni e si dedica ai progetti di Balò con impegno e serietà. **Progetti che cercano di sradicare una povertà profonda** da questa baraccopoli vicino a **Calcutta** fornendo accesso alla scuola, ai servizi medici e cibo nutriente ai bambini e alle loro famiglie.

Perchè crediamo che ogni bambino che nasce abbia diritto ad avere una possibilità, così come l'abbiamo avuta noi. Il fatto che voi siate così tanti ed abbiate deciso di essere con noi tendendo una mano a chi è meno fortunato ci dà **forza e fiducia di continuare nel nostro lavoro.**

Ogni vostro **piccolo gesto** può fare un'enorme **differenza per la vita di un bambino.**

Vuoi diventare amico di Balò? Puoi farlo con 10 euro l'anno!

ASSOCIAZIONE BALO' ONLUS
Via Filippo Re, 97 Cesena (FC)
C/C 5659/1

Cassa di Risparmio di Cesena ag. 4
Cod. IBAN_ IT64G061202393400000005659 deducibile dal reddito imponibile

L'angolo del buon umore

Separati alla nascita,



Prof Franz Moschella
Ordinario di Chirurgia Plastica Palermo



Double portrait of Piero del Pugliese and Filippino Lippi',
painting by Filippino Lippi, Denver Art Museum



Prof Mariano Bormioli
Primario di Chirurgia Plastica Pietra Ligure



Ritratto di Willie Nelson
Rick Timmons



Carlo Gasperoni
Chirurgo Plastico



Red Canzian
Bassista dei Pooh

Il Dr. Gianfranco Bernabei, durante un convegno, in un polemico intervento a proposito di ringiovanimento vaginale....



Comunicato stampa dell'Ordine dei Medici di Milano in tema di RC Professionale

dicembre 21, 2012

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici di Milano, nella seduta del 18 dicembre 2012, ha deciso di chiedere ai prossimi Candidati alle elezioni regionali e nazionali di esprimersi in merito ad almeno tre grandi temi relativi alla Sanità pubblica. "Innanzitutto" precisa il Presidente Roberto Rossi, "va risolto il problema assicurativo e in generale il problema relativo alla colpa medica". "Spesso tutto finisce in niente, ma le accuse fioccano sempre più numerose e oramai è una vera e propria emergenza" denuncia il Presidente dell'Ordine meneghino. Il fatto che molte strutture lombarde (e non) non si assicurino più è ora diventata la regola e, in questi casi, il medico deve anche sobbarcarsi, oltre a quella in sede civile e penale, anche una causa presso la Corte dei Conti, di rivalsa per aver causato un presunto danno erariale. Da ciò che si sa, la Corte dei Conti, in un anno, in Lombardia, ha quintuplicato le cause contro i medici accusati di malpractice! Ma è giusto che, in un Paese civile, non ci sia nessun provvedimento di Legge che obblighi le Strutture ad assicurarsi tenendo indenni gli operatori e non ci sia nessuna norma che imponga alle Compagnie di assicurare i Medici? I Medici, per contro, saranno presto obbligati ad assicurarsi e così si arriverà all'ingiustificato e selvaggio innalzamento dei costi delle polizze, nonché all'entrata sul mercato italiano di compagnie dai nomi esotici ma del tutto inaffidabili.

Il secondo problema sul quale chiediamo ai Candidati di pronunciarsi è relativo alla preparazione pratica degli Specializzandi. La loro preparazione teorica è eccellente, ma tutti sappiamo che quella pratica non è neanche paragonabile a quella delle scuole europee e nordamericane. Questo deve finire, osserva il Presidente Rossi, poiché se un giovane dopo quattro anni di duro corso in aeronautica è in grado di pilotare un aereo del valore di 80 milioni di euro, credo che possa essere tranquillamente preparato ad operare il cuore o il cervello di un uomo dopo cinque anni di scuola di specialità. Le Università della nostra regione (ed anche molti Atenei italiani) lo potrebbero senz'altro fare e quindi è urgente che ci si muova in tal senso.

Da ultimo, conclude Rossi, il Consiglio che presiedo ha espresso l'auspicio che chi si candida a sedere in Consiglio Regionale o in Parlamento, abbia il coraggio civile di ben esplicitare il modello di sanità territoriale che vorrà mettere in pratica. I soldi sono finiti e quindi si pensa ad una caduta dell'attuale sistema universalistico di Servizio Sanitario? Si vuole riorganizzare l'assistenza ai cronici dando in appalto tale servizio ai gruppi privati? Oppure si vuole buttare via la diffusa capillarizzazione sul territorio degli studi dei Medici di Famiglia accentrandoli e facendo viaggiare anacronisticamente le persone e non le informazioni?

Ora ai Candidati le risposte. Noi, chiunque vinca, saremo disponibili per fornire sempre e prontamente il nostro apporto tecnico e la nostra consulenza.

Sala Lettura
Si prega di far silenzio

Le storie del dottor Tigli

(di Chiara Botti)

Clinica Santa Rosa, Italia.

Il dott. Tigli si sfilò i guanti di lattice e sentì che i polsini del camice sterile erano completamente intrisi di sudore. Gli capitava, al termine di interventi chirurgici lunghi e complessi. Si spogliò degli indumenti monouso, ringraziò la sua equipe, come faceva sempre, ed uscì dalla sala operatoria. Si avviò con passo stanco, trascinando gli zoccoli, verso gli ambulatori. "Dottore, ho lasciato la posta di oggi sulla sua scrivania. C'è anche una raccomandata!", cinguettò la sua segretaria... Raccomandata? Fece mente locale: nessuna delle sue carte di credito era in scadenza... scostò le altre buste affastellate e, afferrando l'involucro verde pallido, lesse. Mittente: Studio Legale Spina...aperse la busta non senza un po' di trepidazione e scorre rapidamente la prima pagina. Si sentì avvampare, mentre il battito cardiaco accelerava. Avvertì il dolore ai polsi che provava ogni volta che gli accadeva qualcosa di grave. Cercò con la mano una sedia dietro di sé e vi si abbandonò espirando lentamente. Non poteva credere ai propri occhi...ma come? Il foglio era fitto di ingiuste accuse e recriminazioni...con tutto quel che aveva fatto! Il paziente era stato informato nei minimi dettagli, operato con perizia, accudito come un bambino...

Eh, già, i suoi pazienti erano tutti seguiti con attenzione. Era sempre disponibile, il Tigli, giorno e notte, per far fronte a qualsiasi difficoltà insieme a loro. Spesso bastava ascoltarli e rassicurarli. A volte bisognava intervenire con qualche utile manovra o una opportuna prescrizione, ma, una cosa era certa: nel momento del bisogno lui non aveva mai piantato in asso nessuno!

E poi quel nome...fin da subito aveva percepito che sarebbe stato fonte di guai. Mai invaghirsi di una paziente né, tantomeno, di UN paziente! Doveva ammetterlo, si era comportato bene solo perché si trattava di un uomo e le sue rigide sovrastrutture non gli avevano consentito di proseguire oltre. Con una donna probabilmente si sarebbe lasciato andare e niente di tutto ciò sarebbe mai accaduto (O forse sì? Poteva magari finire ancor peggio?).

Si sentiva fallito, ferito, arrabbiato e tradito. Avrebbe voluto prendere il telefono e chiarire le proprie ragioni, ma non lo fece. Probabilmente non ne valeva la pena. Doveva solo accettare che per la maggior parte delle persone contavano più i soldi della lealtà.

Bevve un sorso d'acqua, impugnò la cornetta e compose il numero del suo avvocato.

Foresta di Bwindi, Uganda, una settimana dopo.

Marco fu svegliato da una serie di starnuti. Gli capitava di tanto in tanto: mentre dormiva sentiva uno strano pizzicore alle narici, che tentava di dominare prendendosi la punta del naso tra pollice ed indice e stringendo forte. Purtroppo la maggior parte delle volte la manovra non funzionava, come in questo caso, e partiva una scarica incontrollabile di etciù. Quindi era costretto ad alzarsi per prendere un fazzoletto ed era fatta: non avrebbe ripreso sonno per parecchio tempo. Si ritrovò dunque perfettamente allerta in quel letto scomodo e freddo. Osservava la

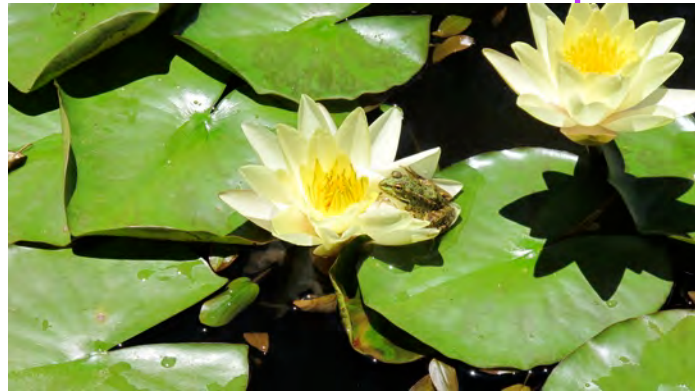


luce gialla di un faretto filtrare da fuori la tenda che era stata la sua camera negli ultimi tre giorni; sul comodino il suo libro giaceva con la copertina raggrinzita per via dell'umidità nell'aria. Tutto trasudava acqua. I richiami delle scimmie e degli uccelli tropicali riecheggiano nella notte, sovrastando il

rauco e incessante gracidio delle rane. Era tutto tanto esotico, ma, allo stesso tempo così familiare...l'odore di muffa, le lenzuola fredde di cotone grezzo...

"Nonna, che cos'è?". E lei, con voce rassicurante: "Non preoccuparti, tesoro, sono solo le rane". "Falle stare zitte! Non riesco a dormire, mi fanno paura". Allora lei si alzava piano a chiudere le finestre, poi si sedeva accanto a lui sul letto e gli accarezzava i capelli. Il suo amore protettivo e onnipotente sapeva tacitare i rumori molesti, restituendolo al suo sereno sonno infantile.

Invece ora lì, nel mezzo della foresta Ugandese, nessuno avrebbe lenito le sue pene e calmato il suo animo ansioso. Già, parlavano tutti di quanto fosse meraviglioso dormire nella natura, ma lui, abituato al silenzio artificiale del suo ermetico appartamento di città, trovava inquietanti le voci della giungla. Sapeva però che c'era dell'altro...



Rabbrividi sollevandosi la maglietta e sfiorò con la punta delle dita il lungo cordone orizzontale che gli attraversava l'addome. La sua cute glabra, ovunque morbida e liscia, in quel tratto si faceva spessa ed irregolare. Inoltre aveva perso la sensibilità: gli sembrava di toccare la pelle di qualcun altro. Avvertì una stretta allo stomaco. Ripensando agli ultimi mesi, si sentì pervadere da un senso di nausea irrefrenabile. Si alzò di scatto per raggiungere il bagno, ma ai conati non seguì nient'altro. Guardò la propria immagine riflessa nello specchio appeso sopra il lavabo.

Dicevano tutti fosse un bell'uomo e lui si rendeva conto di riscuotere un discreto successo tra gli altri, ma si detestava. Fin da bambino si era sentito "diverso": troppo alto, un po'dinocolato, pallido e, per di più, con quei ridicoli occhiali sul naso! Era come un personaggio di un cartone animato che si fosse trovato proiettato in tutt'altro cartoon, frutto della fantasia e della mano di differenti disegnatori. Quella malinconia che aveva permeato la sua infanzia da brutto anatroccolo si era, crescendo, trasformata in un disagio profondo. A tratti provava un vero odio verso il proprio corpo e lo manifestava col rifiuto verso il cibo. Passava settimane in cui non mangiava che lo stretto indispensabile per reggersi in piedi e lavorare. In quei periodi il solo pensiero di una cena in compagnia lo rendeva insofferente e nervoso.

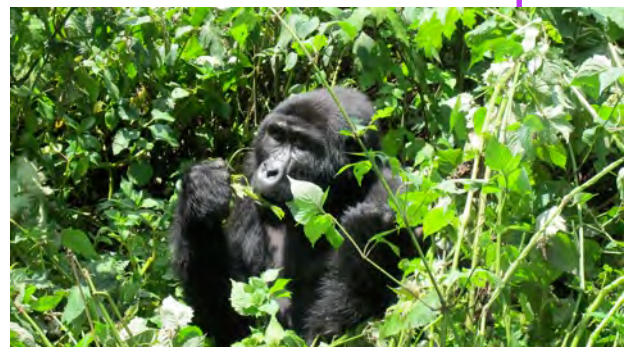
Qualche mese prima, aveva deciso di rivolgersi al dott. Tigli, chirurgo plastico di una certa fama, per togliere di mezzo la fastidiosa "pancetta" che permaneva nonostante le molte ore di palestra ed il suo esiguo appetito. Aveva riposto in quell'intervento molte speranze. Si era subito fidato di lui, un medico serio e garbato, che lo aveva visitato con accuratezza, illustrandogli pro e contro di un'eventuale operazione chirurgica. Per dirla tutta, fin dal primo momento in cui si erano stretti la mano, aveva percepito qualcosa di vago, ma che conosceva bene: un'attrazione che andava oltre l'ammirazione professionale. Tra l'altro aveva avuto la netta impressione di essere reciprocato. Non poteva esserne certo, tanto più che gli risultava che il dottore fosse (o per lo meno fosse stato) sposato. Il Tigli aveva comunque mantenuto la compostezza che si addiceva al proprio ruolo. Gli aveva detto che si poteva tentare con una liposcultura. Data la scarsa elasticità cutanea in quell'area però, qualora la pelle non si fosse adeguatamente retratta, bisognava che si rendesse disponibile a resecare in un secondo tempo l'eventuale cute in eccesso. Ad essere sincero, non ci aveva riflettuto su troppo: tutto ciò che gli interessava al momento era liberarsi di quella flaccida protuberanza, costasse quel che costasse. Così si era sottoposto al primo intervento e, a distanza di quattro mesi, a quella che il chirurgo aveva definito in "medichese" una dermolipectomia. E la pancia così non c'era davvero più, ma in vece sua era rimasta come memento una orrenda cicatrice ipertrofica. Lo detestava quel deturpante stigma, che gli ricordava costantemente il suo travaglio, la sua diversità.

Odiava se stesso per aver scelto di percorrere l'abbagliante strada della chirurgia estetica, lastricata di false promesse e, naturalmente, odiava il Tigli, che era stato il suo "sicario". Aveva informato il medico della propria frustrazione, ma questi non aveva potuto fare altro che offrirgli assistenza ed orecchie per ascoltarlo. Diceva che era il suo corpo (ancora il suo stramaledetto corpo) che reagiva producendo un eccesso di tessuto cicatriziale. Gli aveva praticato delle iniezioni e prescritto pomate, ma la situazione non sembrava voler migliorare. "Diamo tempo al tempo", predicava il chirurgo. "Tra qualche mese vedremo che si potrà fare. Nel frattempo cerchi di stare sereno. Io sono qui per aiutarla". Frasi del genere non lo consolavano affatto: la sua vita era ro-vi-na-ta! Lui soffriva, trascorrevano notti insonni, rinunciava a palestra e piscina per la vergogna di esporre l'addome negli spogliatoi, non poteva progettare una vacanza al mare ed erano mesi che non faceva sesso. Era sicuro che invece quell'ipocrita del Tigli, che non aveva neanche il coraggio di ammettere a se stesso la propria innegabile omosessualità, continuava a vivere serenamente. Certo, era bello, di successo, ricco e le donne gli cadevano ai piedi...che avrebbe potuto volere di più? E allora all'improvviso gli fu chiaro che doveva fargliela pagare: fece scorrere il dito sullo schermo del suo cellulare e dalla rubrica selezionò la voce "Avvocato Spina". Visto che indietro non poteva tornare, da questa storia avrebbe almeno tratto quanto più denaro potesse.

Per la verità dei soldi non aveva affatto bisogno. Nel suo ambito lavorativo (era architetto paesaggista) si era fatto strada e, grazie alla passione per il verde e ad una specializzazione conseguita alla Berkley University, poteva, a soli quarantadue anni, dirsi uno dei più competenti professionisti del Nord Italia. Amava sopra ogni cosa viaggiare e traeva spunto da parchi, giardini, monasteri, templi e persino cimiteri...ma, soprattutto, era la Natura stessa a toccarlo nell'intimo, offrendogli le migliori ispirazioni.

Proprio per questa ragione si trovava in Uganda: da tempo sognava di visitare la foresta pluviale ed i suoi abitanti, i gorilla. In questa fase, poi, sentiva di dover prendere le distanze dai propri problemi e dalla società del benessere e dell'esteriorità, che li esacerbava. I viaggi africani lo avevano sempre aiutato a riordinarsi le priorità. Era quella una terra dove anche le brutture sembravano trovare una loro armoniosa collocazione. La povertà, le malattie, le guerre...faceva tutto parte della vita e basta, senza giudizi di valore.

La giornata di trekking su quelle meravigliose montagne verdeggianti era stata un'esperienza che difficilmente avrebbe dimenticato: 16 km di arrampicata attraverso un'intricatissima foresta, per raggiungere l'altopiano dove vivevano i gorilla. Il gruppo degli umani comprendeva, oltre a lui stesso, una lesbo-coppia di poliziotte svedesi (di cui una di stanza in Sudan con i Caschi Blu, quindi in formissima) e tre improbabili e chiassosi Tedeschi dell'Est: uno piccolo e compatto e due che messi insieme avranno fatto circa 4 quintali. Mentre si inerpicava incespicando tra sassi e radici e scivolando su rocce muschiose, fanghiglia e fogliame, pensava che almeno uno dei tre lassù tra i gorilla ci sarebbe rimasto per sempre, invece...con sua grande sorpresa ce l'avevano fatta tutti! Come sempre nella vita, contava più la testa della gamba. Il contatto con i progenitori era stato a dir poco entusiasmante. I ranger del parco avevano raccomandato di non avvicinare le scimmie a meno di 7 metri, ma nessuno aveva avvertito i bestioni che avrebbero dovuto rispettare le distanze di sicurezza. E così se li erano ritrovati ad un palmo di naso, nel pieno svolgimento delle proprie attività quotidiane: principalmente strafogarsi di foglie e dormire durante la digestione delle stesse. I giganti pelosi erano rimasti totalmente indifferenti alle presenze estranee. Soltanto uno di loro aveva allungato la zampa, incuriosito dallo svolazzante lembo di stoffa color kaki della camicia di un attonito Tedesco. Pur non avendo il pollice opponibile, le loro dita prensili eseguivano movimenti fini e ben coordinati, chiaro segno che solo pochi gradini della scala evolutiva li separavano dagli esseri umani.



Da esteta qual era, Marco li aveva osservati in ogni dettaglio: il pelo soffice e dritto, il muso scuro e lucido, le narici larghe, i grossi denti robusti e gli occhioni nocciola, contornati da lunghe ciglia. Il maschio dominante aveva una striscia di pelo argentato sul dorso. Non si potevano certo dire aggraziati, ma, pur essendo massicci, si muovevano nell'intricata vegetazione con una naturalezza tale da farlo sembrare facile. Nonostante fossero tanto maestosi, il loro sguardo era umano e dolce. Per uno strano lunghissimo istante, aveva visto il mondo riflesso in quegli occhi liquidi, si era lasciato pervadere da tutto quel verde ed aveva chiaramente percepito l'armonia del mondo.

Da quando era tornato a letto aveva fatto di tutto per calmarsi, ma invano. Visualizzava il momento in cui, preparando la busta dei medicinali da viaggio, aveva deciso di non infilarvi il Lexotan, il suo surrogato di serenità in gocce...maledizione!...e quelle rane che non tacevano mai...cra-cra, cra-cra, cra-cra... Ripensava alle sue paure da bambino. Ora non era più il buio della notte a dargli i brividi, né tantomeno le immaginarie creature che lo popolavano, adesso era il suo animo a terrorizzarlo: lo scarso amore verso se stesso e la sua sete di rivalsa sul prossimo.

Rievocò la giornata appena trascorsa, l'avvolgente accoglienza della foresta, la silenziosa e discreta presenza dei gorilla. Gli venne poi in mente il Tigli, con tutte le sue buone intenzioni e le sue umane debolezze. Certo, quell'ultima esperienza africana avrebbe potuto pagarsela con il risarcimento del dottore, ma, in fondo, la sua vita non sarebbe cambiata. Improvvisamente gli fu chiaro che non voleva quel denaro. Allora il suo cuore si fece leggero e, pian piano, le sue membra sempre più pesanti. Così, mentre si addormentava, si sentì finalmente bello.



ALLERGAN

CINQUE DOMANDE CHE DOVRESTE FARE
AL VOSTRO MEDICO SUI TRATTAMENTI DI MEDICINA E CHIRURGIA ESTETICA

- 1** Quali prodotti usate e perché?
Questo si può e di quali è importante conoscere i rischi. Il medico che prescrive esseri tra i prodotti e parlare con il medico.
- 2** Questo prodotto è stato ampiamente testato e sperimentato?
I prodotti utilizzati in medicina e chirurgia estetica devono essere supportati da dati scientifici e risultati comprovati. Fate quindi domande sul profilo di sicurezza e sull'efficacia del prodotto.
- 3** È un'azienda produttrice di cui si fida e perché?
Informarsi sulla storia e la reputazione dell'azienda produttrice.
- 4** Quanto è diffuso l'uso di questo prodotto a livello mondiale?
La fiducia nasce dalla conoscenza e dall'esperienza. Informarsi quindi sull'uso del prodotto in tutto il mondo.
- 5** Quanto è soddisfatto dei risultati ottenuti?
Se vorreste fare il medico la vostra risposta, riflettete sui risultati ottenuti e se sono a vostro agio. La sua esperienza e gli accenti nel risultato ottenuti sono elementi di giudizio. Il prodotto più sicuro per voi.

Per ulteriori informazioni, visitate il sito www.qualityiskey.com

ALLERGAN
MEDICINA E CHIRURGIA ESTETICA

MEDICINA E CHIRURGIA ESTETICA:
UNA QUESTIONE DI QUALITÀ

35 ANNI DI ESPERIENZA

35 ANNI DI ESPERIENZA

Da 35 anni siamo infatti impegnati nella ricerca scientifica e nell'innovazione nel campo della medicina e chirurgia estetica per permettere ai medici e ai loro pazienti di fare scelte più sicure, efficaci e con fiducia.

Consegna d'informazione all'esperienza della qualità.

ALLERGAN
MEDICINA E CHIRURGIA ESTETICA
35 ANNI DI QUALITÀ, INNOVAZIONE E TRADIZIONE

Corsi, congressi, meetings & co.







Caro Collega,

Nel mondo delle tecnologie mediche, per te, che non puoi improvvisarti in questo delicato settore della medicina ti propongo il:

2° CORSO TEORICO-PRATICO LASER E HI-TECH IN MEDICINA E CHIRURGIA ESTETICA

L'obiettivo è quello di fornire al medico professionista una preparazione Hi Tech.

Il corso è organizzato dalla Hi Tech Medical, ha durata di un anno e si avvale della collaborazione della Clinica Laser, struttura sanitaria accreditata dal SSN.

Si compone di quattro sessioni teorico-pratiche, le quali prevedono:

- Insegnamento base sulla fisica del laser, dell'Hi Tech e l'interazione delle Radiazioni Elettro-Magnetiche con i tessuti ed i cromofori biologici.
- Studi specifici su tutte le tecnologie Laser, IPL, RF, Infrarossi e tutte le tecnologie avanzate.
- Diagnostica differenziale dermatologica, diagnostica e terapia Hi Tech vascolare.
- Studio, conoscenza e approfondimento del mondo dell'Epilazione Medica.
- Studio, valutazione clinica, terapia laser e Hi Tech dell'Aging, del Cronoaging e del crescente mercato dei tatuaggi.
- Riduzione, miglioramento ed eliminazione di Cicatrici o Smagliature grazie a rivoluzionarie tecnologie.
- Presentazione delle Novità Tecnologiche applicate alla Medicina e Chirurgia Estetica.
- Marketing, fotografia 3D, medicina legale.

Ogni sessione al articolo in un tempo didattico teorico ed una successiva esperienza pratica clinica diretta.

Il corso prevede un numero limitato di partecipanti.

Agli allievi che hanno regolarmente frequentato il corso e superato il questionario finale, verranno assegnati 50 Crediti ECM e il diploma di "Esperto in Laser e Hi Tech".


Ti aspetto a Perugia,
Alvaro Pacifici




29 NOV. / 1 DIC. 2012
24-26 GENNAIO 2013
7-9 FEBBRAIO 2013
23-25 MAGGIO 2013

Sede del Corso: **Clinica Laser Perugia**
 Via G. Flamini, 6 - Perugia - www.clinicalaser.it
 Aula Didattica: c/o **Resort Tramonto su Assisi**
 Collestrada - Perugia - www.tsaumbria.benessere.it

PATROCINATO DA



SPIGO



Comune Albissola Marina

Presidenti Biennale:

Giuseppe COLOMBO

Vittorio RUVOLO

Faculty:

Dr F. Bassetto
 Dr F. Bernardini
 Dr M. Gasparotti
 Dr R. Polselli
 Dr M. Re
 Dr Y. Saban
 Dr P.L. Santi
 Dr M. Signorini

Comitato Organizzativo:

Dr E. Cigna
 Dr G. Curinga
 Dr A. Muzza
 Dr F. Panico
 Dr A. Quattrini Li
 Dr R. Rauso

Segreteria Organizzativa:


S. Zunarelli


ISCRIZIONI : lcoupra@gmail.com
 Mobile : 338-9462797

**BIENNALE DI
 CHIRURGIA
 MORFODINAMICA**

*Decision making in aesthetic
 plastic surgery*

**Savona,
 8-9 giugno 2013**





Il Congresso si svolgerà presso NH Savona Darsena

Costo Iscrizione: Euro 250,00
 N.ro posti disponibili : 55
 Termine di iscrizione: 7 gennaio 2013
 La quota di iscrizione comprende:
 -Pernottamento in hotel a 4 stelle con prima colazione
 -Kit congressuale
 -2 Light Lunch
 -Cena di Gala
 -Attestato di Partecipazione

ISCRIZIONI : lcoupra@gmail.com



“Update in Aesthetic Surgery of the Face”

8th International Plastic Aesthetic Surgery Course

Villa Bella Clinic , Salò, lake Garda, Italy (2013 May, 24-25-26)

The traditional and well established Villa Bella Clinic course will be repeated in the year 2013. The main topic will be facial aesthetic surgery. Various blepharoplasty techniques, together with face lifts (neck, cheek, temporal and mid-face areas) will be carefully dealt with. Ample space will be given to the most updated fat grafting and resurfacing techniques. Every procedure will be analyzed in detail, highlighting advantages and disadvantages and examining any possible complications and their solutions. As usual, together with the surgeons from Villa Bella, well known surgeons from all over the world will be involved to show the participants the most recent evolutions of their techniques, sharing their latest findings, tips and tricks. High broadcasting quality as well as constant audience-operator interaction will be assured by the most updated audio-video technology, granting a true "live" experience. Botox and fillers, ever more important in the treatment of the ageing face, both as first choice and as complement to surgery, will be given adequate attention within the course.

This year two innovative mini-courses will be introduced for the most broad minded surgeons: one on sculpture and the other on the art of make-up, with reference to facial aesthetic surgery and medicine. The Surgical Sculpture Course, at the end of which every participant will have created a clay head, will last 2 whole days (May 22-23) and will be held by the famous Italian sculptor Angiolino Aime. A unique experience allowing the surgeon to be able to focus on the face through a tridimensional perspective. The make-up course, on the other hand, will be oriented towards a better understanding of how make-up can integrate and improve aesthetic surgery results (the secrets of shadows and lights).

Faculty:

Alain Bonnefon (Montpellier, France),
Giovanni & Chiara Botti (Salò, Italy),
Antonio Cella (Salò, Italy),
Luigi Clauser (Ferrara, Italy),
Andrea Grisotti (Milan, Italy),
Saverio Langella (Naples, Italy)
Claude Le Louarn (Paris, France),
Pier Francesco Nocini (Verona, Italy),
Mario Pelle Ceravolo (Rome, Italy),
Oscar Ramirez (Weston, Florida),
Dirk Richter (Wesseling, Germany),
Yves Sabban (Nice, France),
José Santini (Nice, France),



3rd INTERNATIONAL SYMPOSIUM FOR PLASTIC SURGEONS
Secondary Optimizing Aesthetic Surgery
February 22 - 23, 2013 | Pullman Hotel, Cologne



G
e
n
e
r
a
l

I
n
f
o
r
m
a
t
i
o
n
s

Venue Location

Ministry of Health
Via G. Ribotta, 5 - 00144 Roma

Official Language

English - Italian (simultaneous translation provided)

Scientific Secretary

Å. Edsander Nord
FR. Grippaudo
B. Longo
G. Paolini
L. Renzi
P. Sahlin
B. Stark

E-Learning ECM

Formazione ed Eventi srl will provide an ECM E-Learning under request for the workshop participants e non participants.

Organizing Secretary



formazione ed eventi srl

Via del Babuino,70 - 00187 Roma
Tel/Fax 0664495253 Tel. 0632111563
E mail: info@formazioneeventisrl.it
www.formazioneeventisrl.it



3rd International Breast

Surgery Workshop



Presidents

Marie Wickman, MD, PhD

Fabio Santanelli, MD, PhD

Endorsed by Ministry of Health , EURAPS, SICPRE, ACPIC, SIM,
Swedish Association of Plastic Surgeons

Rome, April 26th - 27th 2013

*La Medicina Estetica:
Evoluzione e Tutela
della Qualità*

• XXXIV Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Estetica

VIII Congresso Nazionale dell'Accademia Italiana di Medicina Anti-Aging



Roma,
10-11-12 Maggio 2013
Centro Congressi Rome Cavalieri - Waldorf Astoria Hotels & Resorts

Per pubblicare l'annuncio di un corso, congresso, meeting, ecc, scrivere a segreteria.aicpe@gmail.com ed allegare locandina

Per le Aziende

Le Aziende che fossero interessate alla pubblicità su AICPE-NEWS, possono contattare segreteria.aicpe@gmail.com



Laser e High tech in Medicina e Chirurgia Estetica
2° corso teorico Pratico
Clinica Laser - Perugia
29nov-1dic 2012, 24-26 gennaio 2013,
7-9 febbraio 2013, 23-25 maggio 2013

1° Meeting AICPE
Firenze - Grand Hotel Baglioni
2-3 marzo 2013

34° Congresso SIME
Roma
10-11-12 maggio 2013

Update in Aesthetic Surgery of the Face
Villa Bella - Salò - Brescia
24-26 maggio 2013

Biennale di Chirurgia Morfodinamica
Savona
8-9 giugno 2013



PER ISCRIVERSI ALL'AICPE, ANDATE SUL SITO WWW.AICPE.ORG ED EFFETTUATE L'ISCRIZIONE ON LINE, OPPURE SCRIVETE A segreteria.aicpe@gmail.com, RICHIEDETE IL FORM D'ISCRIZIONE, COMPILATELO ED INVIATE ALLO STESSO INDIRIZZO, CORREDATO DEL VOSTRO CURRICULUM.

IL CONSIGLIO VALUTERÀ LA COERENZA DEI REQUISITI DEL CANDIDATO CON I PRINCIPI STATUTARI, E, SUCCESSIVAMENTE VI VERRANNO COMUNICATE LE MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA.

Perchè iscriversi?

I vantaggi sono quelli di far parte di una comunità con uguali interessi e problemi, l'opportunità di risolverli insieme, avere strumenti comuni (ufficio stampa, ufficio legale, sito internet), l'opportunità di avere come organo ufficiale una rivista internazionale, una newsletter dedicata a noi, l'occasione di dibattere, confrontarsi, di vivere insieme la nostra professione.

UN NETWORK PER NOI E PER I NOSTRI PAZIENTI.

Ci sono mille motivi per iscriversi, perchè ci sono mille vantaggi!

