

Gennaio - Marzo 2015

AICPENNEWS

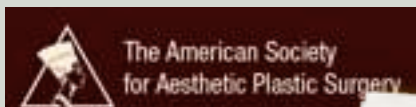
NUOVA
EDIZIONE



AICPE

Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica

Partner di



L'appuntamento da non perdere

3° Congresso AICPE

FIRENZE

13-14-15 marzo 2015



13,14,15
MARZO 2015

GUEST STARS

5
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31



NAZIM
CERKES

DIRK
RICHTER

JIM
GROTGING

PROGRAMMA PRELIMINARE

VENERDI 13 MARZO

“SALA “CARREGA”

SESSIONE WORKSHOPS

ORE 9,00 – 9,45

- APIRA MEDICAL workshop

Dott. Andrea Nunziata - *Soft-lifting del volto mediante fili di sospensione assorbibili: indicazioni e tecnica di impiego*

Dott. Pierluigi Canta - *Protesi mammarie video-endoscopiche*

ORE 10,00 – 10,45

- GALDERMA ITALIA SPA workshop

Dott.ssa Francesca De Angelis - *Approccio centripeto al ringiovanimento del volto : Shape, Restore, Refine*

ORE 11,00 – 11,45

- ALLERGAN PHARMACEUTICAL workshop

Dr Paolo Montemurro – *Consulto, pianificazione, tecnica chirurgica e follow up: la mia mastoplastica additiva con Natrelle 410*

ORE 12,00 – 12,45

- EMMECI 4 SRL workshop

Prof. Mario Pelle Ceravolo - *Protesi poliuretano: dettagli di tecnica e consigli per l'uso.*

“SALA “RAFFAELLO”

CORSO A PAGAMENTO (180€)

9,30-12,30 "COME COSTRUIRE E FAR CRESCERE LA PROPRIA ATTIVITA' DI MEDICINA E CHIRURGIA ESTETICA NEI PERIODI COMPLESSI"

Marie Olesen ,San Diego USA e Dana Fox ,Edmonds WA, USA

:Le strategie di Marketing per la medicina e la chirurgia estetica in Europa

:Come usare i feedback dei Pazienti ed imparare da loro per avviare e fare crescere la propria attività professionale

:Comprendere cosa vi rende unici agli occhi dei Pazienti

:Chi fa la grande differenza per la scelta del Paziente,il medico o il suo staff ?

:Imparare l'Arte della prima visita in medicina e chirurgia estetica

:Sapere leggere i dati numerici della vostra attività ,l'unico modo di misurare il vostro successo

aperto a medici,segretarie di studio, advisor

TRADUZIONE SIMULTANEA DALL'INGLESE ALL'ITALIANO

“SALA “MICHELANGELO e “SALA DANTE”

SESSIONE GIOVANI

9,00-10,00

MASTOPLASTICA ADDITIVA

CONSIGLI PRATICI PER CHI INIZIA

DOMANDE E RISPOSTE

10,00-11,00

FACE LIFTING

CONSIGLI PRATICI PER CHI INIZIA

DOMANDE E RISPOSTE

10,45-11,45

OPEN COFFEE BREAK (Sala Giotto)

11,00-12,00

BLEFAROPLASTICA

CONSIGLI PRATICI PER CHI INIZIA

DOMANDE E RISPOSTE

12,00-13,15

SESSIONE FAT GRAFTING

13,30-14,30

LUNCH BREAK

SESSIONE BLA BLA (Blefaroplastica-Additiva)

14,30- 16,15

BLEFAROPLASTICA

SESSIONE VIDEO VIDEOPRESENTAZIONI DI 10 MINUTI

CON 5 MINUTI DI DISCUSSIONE PER OGNUNA

16,15-18,00

FACE LIFTING

SESSIONE VIDEO VIDEOPRESENTAZIONI DI 10 MINUTI

CON 5 MINUTI DI DISCUSSIONE PER OGNUNA

18,00 – 18,15

OPEN COFFEE BREAK (Sala Giotto)

18,15-20,00

MASTOPLASTICA ADDITIVA

SESSIONE VIDEO VIDEOPRESENTAZIONI DI 10 MINUTI

CON 5 MINUTI DI DISCUSSIONE PER OGNUNA

SABATO 14 MARZO

“SALA “MICHELANGELO e “SALA DANTE

SESSIONE MASTERS

8,30 – 9,30

ONE HOUR WITH NAZIM CERKES

9,30- 9,45

DISCUSSIONE

9,45-10,45

ONE HOUR WITH JAMES GROTTING

10,45-11,00

DISCUSSIONE

11,00-11,30

COFFEE BREAK (Sala Giotto)

11,30-12,30

ONE HOUR WITH DIRK RICHTER

12,30-12,45

DISCUSSIONE

12,45-14,00

LUNCH BREAK

14,00-17,15 **SESSIONE FACE TO FACE**

**DUE ORATORI : OGNUNO DEI QUALI AVRA' 8 MINUTI PER
DISCUTERE SUGLI ARGOMENTI INDICATI. IL MODERATORE STIMOLERA' LA DISCUSSIONE**

TESI

-**lifting del sopracciglio** : transcutaneo VERSUS altri metodi (endoscopico, transpalpebrale etc)

-**cantopessi** : nella maggior parte delle blefaroplastiche inferiori transcutanee VERSUS
in pochi casi selezionati

-**deformità tipo "tear trough"** : trasposizione del grasso palpebrale inferiore VERSUS fat grafting

-**estensione dello scollamento cutaneo nel lifting** : scollamento ampio VERSUS scollamento
limitato

-**trattamento delle briglie platismatiche** : solo approccio laterale VERSUS approccio laterale
associato a incisione sottomentoniera

-**lipectomia della regione anteriore del collo** : approccio aperto VERSUS approccio chiuso

-**spreader grafts/flaps** : in una larga percentuale dei pazienti VERSUS in un numero limitato di
pazienti

-**angolo columello-labiale**: deve essere trattato con frequenza VERSUS deve essere trattato raramente

-**innesti del dorso nasale**: autologhi VERSUS eterologhi

17,15-17,45

COFFEE BREAK

17,45-19,30 **ASSEMBLEA ORDINARIA E STRAORDINARIA**

20,30

CENA SOCIALE

DOMENICA 15 MARZO

"SALA "MICHELANGELO

9,00-10,00

SESSIONE MARKETING E COMUNICAZIONE

10,00-11,00

SESSIONE PRESENTAZIONI LIBERE

"SALA DANTE

9,00-11,00

SESSIONE CHIRURGIE PARTICOLARI

9,00 –10,15

LIFTING DEGLI ARTI

10,15-11,15

GLUTEOPLASTICA

11,15-11,45

COFFEE BREAK

11,45-13,15

SESSIONE COMPLICANZE:

13,30

CHIUSURA DEI LAVORI

SPECIFICHE

Le presentazioni in Power Point o in video potranno essere inviate in via telematica all'indirizzo congressoaicpe@gmail.com o consegnate al Dr. Matteo Angelini con largo anticipo durante lo svolgimento del congresso. In ogni caso ogni oratore dovrà portare con sé una copia back-up della presentazione su flash drive.

I filmati Windows accettati sono VLC e WMP.

I filmati Mac accettati sono MOV, AVI e MPEG

La presentazione video può avere due differenti strutture :

1 Un video contenente, oltre al filmato intraoperatorio, immagini, fotografie, tabelle e note, create con Power Point ed inserite nel video stesso. L'oratore potrà parlare durante lo scorrere del video o potrà incidere il sonoro sul video stesso.

2 Un Power Point classico con inserimento di filmati. In questo caso ovviamente sarà l'oratore ad esporre la presentazione.

LE DIVERSE PERSONALITÀ DEL CHIRURGO PLASTICO

ἦθος, ἄνθρώπῳ δαίμων

IL CARATTERE DELL'UOMO E' IL SUO DEMONE

Eraclito frammento 119

La distribuzione delle personalità nella categoria "chirurghi plastici" segue una curva gaussiana nella quale il carattere di ogni individuo si colloca in una posizione in accordo col suo "demone", come diceva Eraclito. Noi siamo la conseguenza di una complessa dinamica derivante dall'interferenza fra una componente genetica, una ambientale ed una contingente. La risultanza di queste forze interattive crea la nostra personalità. Se la scelta della nostra professione è senz'altro la conseguenza di un percorso multifattoriale, le modalità con le quali noi svolgiamo il nostro lavoro sono intimamente legate alla tipologia della nostra personalità individuale. Dal che si evince che la nostra professione si presta ad essere svolta in tante diverse maniere.

C'è chi lo fa con una finalità meramente economica e quindi mira al massimo del guadagno. E' il collega che si lancia nella pubblicità indiscriminata, nella propaganda di miracolosi interventi, che fa solo lui, dai risultati brillanti ed immediati (vedi "lifting della pausa pranzo" "addominoplastica ambulatoriale" e così via), che prende sotterranei accordi con gli studi di estetica, che si preoccupa molto dei numeri e poco della qualità. E' questa una scelta tipicamente commerciale, che, purtroppo, soffre di una connotazione eticamente debole e, a mio modo di vedere, si adatta ad un supermercato "discount" più che ad un professionista serio. Esiste chi, invece, più rispettoso delle norme di Esculapio, opera con coscienza, mettendo in pratica ciò che ha imparato, limitando il fattore rischio ed offrendo ai suoi pazienti un risultato adeguato alle sue possibilità, senza ricercare il massimo del risultato ottenibile. Ciò implica certamente una vita più tranquilla per il chirurgo ed un discreto livello di soddisfazione per il paziente. Solitamente questo professionista è una persona seria e responsabile, che investe in Buoni del Tesoro della Bundesbank a tasso fisso, poco rischio-poco guadagno. Dove per poco guadagno non intendiamo scarso risultato economico, anzi; eseguire interventi secondo criteri molto conservativi (leggi: asportare pochissima cute da una palpebra inferiore che di pelle ne ha tanta, eseguire solo scollamenti cutanei in un lifting, suggerire trapianti di grasso in un volto che avrebbe bisogno di tutt'altro etc.) porta ad un ottimo risultato economico associato ad un livello di rischio professionale limitato. I tre più importanti lati negativi che questa personalità chirurgica comporta sono 1) una necessaria selezione dei pazienti (si evitano assolutamente i pazienti esigenti, si promette solo ciò che si può ottenere con interventi molto conservativi etc.) 2) L'uso ripetitivo di certe tecniche, spesso obsolete, non conformi al gold standard in continua evoluzione, implica il non individualizzare i trattamenti a situazioni peculiari, con la conseguenza, a volte, di ottenere meno di ciò che si potrebbe.



Considerata la sempre maggiore esigenza dei nostri pazienti, questo comportamento, ripeto, a meno che non si accompagni ad una rigida e selettiva scelta dei casi da operare, può produrre insoddisfazione dei risultati in alcuni individui operati, qualora le loro esigenze o indicazioni necessitino di trattamenti più complessi. 3) Last but not least. Il chirurgo che ripete iterativamente una certa tecnica da venti anni, senza aggiornarsi sui continui progressi della nostra disciplina finisce per perdere entusiasmo e vivere all'insegna del machimelofafare.

La mancanza di passione non rappresenta una negatività da un punto di vista professionale, ma soltanto una minusvalenza per il chirurgo stesso, il quale lavora con poco entusiasmo in quanto vive una routine chirurgica poco stimolante. Non è questa una critica, ma solo una definizione di una personalità chirurgica, quasi sempre in accordo con il carattere specifico di ogni individuo.

Un'altra categoria, molto più limitata nei numeri, è rappresentata dai chirurghi che sentono la necessità di perfezionarsi continuamente e, seguendo questo principio, frequentano corsi, congressi, osservano gli esperti in determinati settori e mirano ad ottenere sempre di più dai loro interventi. Anche questa tipologia presenta lati negativi: grande dispendio di energie e di danaro nell'aggiornamento, continui sforzi nell'apprendimento di nuove tecniche, impegno di tempo ed aumentati costi di sala operatoria conseguenti alla meticolosa attenzione al dettaglio etc. D'altra parte la coscienza di essere sempre informati su ciò che accade nel mondo scientifico attuale ci permette di offrire ai nostri pazienti il massimo dei risultati e di estendere la nostra pratica anche a casi complessi che molti colleghi non se la sentono di trattare. Il grande vantaggio che caratterizza quest'atteggiamento è la passione che il chirurgo vive in ogni intervento che esegue nel quale profonde tutto l'entusiasmo delle sue energie e che rappresenta sì un ostacolo da superare, un challenge da affrontare, ma è anche sorgente di grande soddisfazione nel risolvere situazioni difficili e nel ricevere la gratitudine nello sguardo dei pazienti gioiosi dei loro risultati. Purtroppo, talvolta, ad un grande sforzo non segue quella soddisfazione del paziente che ci aspettavamo, ma questo è un rischio calcolato, come diceva la mia saggia nonna " Ho imparato a capire il concetto di infinito quando ho conosciuto l'ingratitudine umana"

Mario Pelle Ceravolo



Medicina estetica ed Odontoiatri

by Emanuele Bartoletti

Cari colleghi,

non è più una novità, anche perché la diffusione della notizia è stata rapidissima vista l'importanza del contenuto, ma credo che due parole sul parere del Consiglio Superiore di Sanità in relazione alla competenza dell'odontoiatra all'esecuzione di trattamenti di Medicina Estetica, siano da spendere.

Per noi ovviamente si tratta di una vittoria. Da tempo in seno alla nostra Società e nel Consiglio Direttivo stesso, ci si trovava a commentare la sempre maggior frequenza da parte dei laureati in odontoiatria ad utilizzare metodiche di Medicina Estetica sui loro pazienti.

Il sempre arguto Pierfrancesco Cirillo aveva tirato fuori uno slogan meraviglioso già nel primo numero di AICPE NEWS (ottobre 2011!!!) che diceva "TI FARESTI CURARE UNA CARIE DAL TUO CHIRURGO PLASTICO?". E devo dire che la sintesi del concetto era perfettamente espressa!

Ma il lavoro è iniziato già 8 anni fa', quando l'avvocato Federica Lerro, legale della SIES, aveva inviato una richiesta di parere al Ministero della Salute per capire bene quali fossero i limiti dell'Odontoiatra in Medicina Estetica. Nessuna risposta fu data a quella richiesta, né alle altre reiterate nel tempo.

In seguito, cercando di ottenere una qualsiasi risposta dalle Autorità, sono state inviate dal Collegio delle Società Scientifiche di Medicina Estetica al CSS, e sempre senza risposta: un documento contenente un'analisi della normativa vigente con una nuova richiesta di parere, e una lettera in cui si chiedeva di valutare la liceità dei trattamenti di Medicina Estetica effettuati dall'Odontoiatra.

Poi, a smuovere un po' le acque c'è stato il famoso e controverso Statement condiviso da Collegio delle Società Scientifiche di Medicina Estetica e ANDI. La trattativa con la controparte è stata molto serrata e quello che in prima analisi poteva sembrare un addvenire ad un accordo a nostro discapito, è stato il risultato di molti incontri e di molte discussioni. Gli odontoiatri avevano la certezza di poter eseguire molti dei trattamenti di Medicina Estetica sul volto perché autorizzati dalla famosissima legge 409 del 1985 che definisce in maniera assolutamente non chiara e netta i limiti di azione dell'odontoiatra. Ovviamente l'interpretazione era ben diversa a seconda della parte che la interpretava.

Su questa scia che ha fatto abbastanza scalpore, il presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Roma, Roberto Lala (eletto tra l'altro per un nuovo triennio alle ultime elezioni) su suggerimento e direi insistenza della Commissione di Medicina Estetica di cui anche io faccio parte oramai da anni, con l'aiuto del Presidente della Commissione Musa Awad, si fa carico di inviare una nota al Ministero della Salute in cui si denuncia la prassi diffusa tra gli odontoiatri di eseguire interventi di correzione estetica delle dismorfie reali o percepite come tali dai pazienti a livello di labbra, zigomi ed

altre parti del volto. L'Ufficio, recepita la nota, ha provveduto ad inoltrare un apposito quesito al CSS.

A questo punto, le acque si smuovono rapidamente e un bel giorno, il 20 maggio us, il CSS convoca e sente separatamente i rappresentanti delle Società di Medicina Estetica facenti parte del Collegio (SIME, Agorà e SIES), dell'Ordine dei Medici di Roma, del CIC (Comitato Intersocietario di Coordinamento delle Associazioni Odontostomatologiche). E nella seduta del 15 luglio, il Consiglio Superiore di Sanità esprime il suo parere.

Mi sembra che questa volta le Istituzioni abbiano agito con buon senso, non lasciandosi indirizzare da lobby potenti (che noi non siamo), ma solo analizzando con criterio la legge e sentendo le ragioni dei diretti interessati.

La grande soddisfazione per la Medicina Estetica risiede nel fatto che in verità sono state recepite e fatte proprie le considerazioni del parere trasmesso prima da SIES nel 2006 e poi dal CISME nel 2010 (Zona limitata al labiale, inibito l'uso dei farmaci e dispositivi).

Quindi ad oggi, gli Odontoiatri possono eseguire terapie con finalità estetiche

1 – limitatamente alla zona labiale

2 – su pazienti già in cura per problemi odontoiatrici (quindi cura estetica correlata e non esclusiva)

3 – con dispositivi e farmaci immessi in commercio con finalità non diverse dalla cura di zone anatomiche che sfuggono alle previsioni dell'art 2 della legge 409/85.

Purtroppo il parere, benché a mio avviso molto chiaro nei suoi limiti e con molto poco adito ad interpretazioni, non sembra essere stato così linearmente e oggettivamente recepito dai diretti interessati.

Molte organizzazioni di categoria mostrano soddisfazione nell'apprendere che il CSS ha finalmente "dato l'autorizzazione agli odontoiatri a fare medicina estetica", altre associazioni prevedono master universitari annuali e biennali (sic!) di medicina estetica per odontoiatri: forse un approfondimento eccessivo per il trattamento della sola regione labiale?

Spero che questa "corsa all'oro" prima o poi prenda una forma definitiva e, lo spero sinceramente, prima che qualcuno possa farsi seriamente del male, sia esso paziente o odontoiatra. Anche perché se per noi è difficile, nella piena facoltà della nostra attività, riuscire ad ottenere conforto dalle nostre assicurazioni, immagino che nel campo odontoiatrico le assicurazioni non coprano danni ottenuti da atti correttivi non compresi nelle specifiche competenze.



Cari Soci Aicpe,

nell'esercizio della nostra delicata professione non possiamo non considerare con sempre maggior sensibilità e – nei limiti del nostro

sapere – competenza, gli aspetti di sofferenza psicologica dei nostri pazienti sia nella preparazione all'intervento – ivi approfondendo motivazioni ed attese - sia nel sostegno durante le fasi post-operatorie. Non potendoci sostituire agli Psicologi specialisti in questo settore, dobbiamo coinvolgerli nel nostro lavoro a vantaggio della soddisfazione dei nostri pazienti e a tutela del nostro operato. Con l'attiva collaborazione della Drssa Francesca Nobile, Psicologa di Clinica Cittàgiardino, intendo promuovere, a beneficio dei Soci Aicpe, la definizione di linee guida condivise sulla metodologia d'approccio umano e psicologico al paziente candidato ad interventi di chirurgia estetica. Il lavoro è attualmente solo all'inizio. Ma sono convinto che ogni progresso – con l'interesse e la partecipazione di tutti - potrà consentire ad ogni Socio di elevarsi professionalmente distinguendosi in una disciplina oggi sempre di più mal rappresentata da chirurghi attirati più dal vantaggio economico che dall'amore della Professione nel rispetto della serenità dei pazienti. Con piacere e convinzione ho invitato la Dr.ssa Nobile a comunicarci ogni novità in quest'ambito.

Luca Siliprandi

PSICOLOGIA E CHIRURGIA ESTETICA

Francesca Nobile - Psicologa - Clinica Cittàgiardino - Padova f.nobile1@gmail.com

Se fino a qualche anno fa l'interesse all'aspetto fisico era generalmente considerato un elemento di per se comunque positivo, sempre più spesso oggi rileviamo che l'interesse che muove al cambiamento esteriore è intimamente collegato ad aspetti di sofferenza psicologica. Anche se in tutta Europa vi sono esempi di grande attenzione e approfondite ricerche in quest'ambito, molti studiosi lavorano in modo isolato, con inevitabile indebolimento dell'impatto potenziale del loro lavoro. Nel Vecchio Continente mancano gruppi di lavoro armonizzati e coordinati; non esiste un network di specialisti che possa promuovere studi e ricerche sui livelli di malessere psicofisiologico legato all'insoddisfazione rispetto al proprio aspetto fisico, sull'impatto di questo stress sulla qualità di vita e sull'impatto della sofferenza psicologica nell'iter di richiesta e svolgimento di un intervento di chirurgia plastica e/o estetica.

Al fine di coordinare e potenziare la ricerca in tutta Europa su queste tematiche il CAR (Centre for Appearance Research - <http://www1.uwe.ac.uk/hls/research/appearanceresearch>) - uno dei centri per la ricerca sull'aspetto fisico più importante a livello mondiale - ha organizzato un convegno internazionale a Kristianstad, Svezia, il prossimo mese di dicembre, in seno al quale sono direttamente coinvolta.

La particolare importanza di tale evento risiede nella volontà di delineare protocolli e linee guida per il trattamento pre e post operatorio di pazienti che si sottopongono ad interventi di chirurgia plastica e/o estetica. L'aperto confronto delle diverse esperienze e background lavorativi consentirà un'approfondita discussione sulle interferenze esercitate da psicopatologie più o meno conclamate nel rapporto chirurgo-paziente e su come poterle gestire.

La partecipazione a questo incontro ed il diretto confronto con i maggiori esperti del settore consentirà di offrire ai nostri pazienti un servizio di altissima qualità.





LABORATORIO DI ESPERIENZE
IN DERMATOLOGIA PRATICA ED ESTETICA

Corso teorico pratico interattivo

VISO E SOLE


approccio globale al paziente con fotodanneggiamento estetico e patologico

Direttori del Corso: Dr Matteo Bordignon, Dr Luca Siliprandi

Padova, 11 Aprile 2015

Segreteria ECM  di Sara Zanazzi - Accredimento ECM – X crediti assegnati

Segreteria Organizzativa Clinica Cittàgiardino - Via F. Piccoli n. 6 Padova - www.clinicacittagiardino.it

Con il patrocinio di  AICPE

Per iscrizioni: www.clinicacittagiardino.it/servizio/attivita-didattica-scientifica-congressuale/

Il corso prevede la possibilità d'intervento continuo dei partecipanti

Descrizione ed obiettivi del corso

Il sole, fonte di vita e di benessere, può indurre danni cutanei di diversa natura e prognosi, con implicazioni estetiche e patologiche. Il Dermatologo e spesso il Medico Estetico operano in "prima linea" al fine di educare, prevenire e curare. Il Chirurgo Plastico interviene quando le armi mediche non possono garantire una cura adeguata. L'opera e le risorse di ciascuno debbono essere ben conosciute a ciascuna figura professionale ed è auspicabile una costante collaborazione multidisciplinare per offrire al paziente un'assistenza costante, competente, completa e sempre espressione di un attento aggiornamento nei metodi, nei presidi, nei farmaci, negli strumenti e nelle tecniche.

Il Corso "**Viso e Sole – Approccio globale al paziente con fotodanneggiamento estetico e patologico**" accreditato ECM, che si terrà a Padova l'**11 Aprile 2015** presso **Clinica Cittàgiardino** sotto il patrocinio di **Aicpe** (Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica), si propone di offrire agli specialisti in Dermatologia, Chirurgia Plastica, ai Medici Estetici ed ai Medici di Medicina Generale una panoramica di aggiornamento sui diversi trattamenti – medici e chirurgici – finalizzati alla salute della cute fotodanneggiata e di favorirne la collaborazione.

Come da prassi consolidata, il corso, inserito nell'ambito dei cicli annuali di aggiornamento scientifico del "**Laboratorio di esperienze in dermatologia plastica ed estetica**", favorirà il diretto confronto fra i partecipanti e i Relatori, esperti in questo particolare settore, attraverso una discussione aperta, continua e informale sulle tematiche affrontate.

Le finalità didattiche

Al termine dell'evento i partecipanti saranno in grado di:

- riconoscere la natura delle diverse lesioni cutanee fotoindotte
- conoscere le diverse metodiche di trattamento (topici, terapia fotodinamica e laser, metodiche chirurgiche) ed essere in grado di porre le corrette indicazioni al loro utilizzo in relazione al tipo richiesta o di patologia.
- selezionare in modo appropriato i pazienti candidati al trattamento
- implementare la qualità dei risultati ottenibili
- conoscere le attenzioni da prestare per minimizzare le complicanze ed i metodi per risolverle

SCONTO 30% SOCI AICPE

RISERVATEZZA DEI DATI SANITARI, TRA MISURE DI SEMPLIFICAZIONE ED ESIGENZE DI TUTELA

Dott. Luca Corbellini – Specialista in informatica giuridica

per contatti :

Studio : 02-90601324

E-mail : corbellini@agicomstudio.it

“Ciò che io possa vedere o sentire durante il mio esercizio o anche fuori dell'esercizio sulla vita degli uomini, tacerò ciò che non è necessario sia divulgato, ritenendo come un segreto cose simili - Giuramento di Ippocrate – IV° Sec a.C.”

Per nessuna altra professione, come per quella medica, il concetto di riservatezza è così centrale al punto da essere riconducibile alle origini stesse della scienza di cui il medico è vessillo; tuttavia, affinché questo principio non resti mera manifestazione ideale ma al contrario sia applicabile alle quotidiane vicende sociali, deve caricarsi di concretezza e trasformarsi in norma giuridica, riconosciuta ed attuata nei tribunali a vantaggio di tutti.

In Italia tutto ciò è avvenuto a vari livelli, penalistico, civilistico e deontologico ed in tempi diversi, dal 1930 data di introduzione del reato di violazione del segreto professionale (Art. 622 c.p.) fino al 2003 anno di nascita della più recente normativa in materia (Codice della privacy - D.Lgs 196/2003) che ha avuto una portata innovativa non tanto sotto il profilo sostanziale, quanto per la presa d'atto dell'avvento dell'informatica e della telematica nei processi di gestione, immagazzinamento e trasferimento dei dati e della conseguente rivoluzione generazionale che la materia stava vivendo.

Sono figlie del “codice della privacy” alcune incombenze con cui ogni medico aggiornato ha fatto i conti in questi ultimi anni : la redazione del Documento Programmatico sulla Sicurezza (D.P.S.), la necessità di rendere ampia informativa ai pazienti circa le modalità di utilizzo dei loro dati, l'obbligo di detenere i dati informatici di tipo sanitario in formato non intelleggibile (cioè “criptato”), l'obbligo di condividere formalmente la responsabilità per la riservatezza dei dati con i collaboratori dello studio (segretari, infermieri, receptionist etc.) e altro ancora.

Da 3 anni a questa parte i governi che si sono succeduti hanno individuato nella eccessiva burocratizzazione del nostro paese una delle problematiche che costringono a questo stato di torpore la nostra economia con le conseguenze, talvolta tragiche, di cui tutti siamo testimoni. Quegli stessi governi, nel tentativo più o meno riuscito di scuotere la situazione introducendo significative semplificazioni, hanno agito su varie leve tra cui quella della privacy, materia rigidamente regolamentata ormai in tutta Europa, al punto da divenire motivo di appesantimento delle procedure commerciali e di moltiplicazione dei costi da sostenere per aziende e professionisti.

Occorre tuttavia sgomberare il campo da alcune dozzinali interpretazioni che hanno preso piede e che hanno indotto i più a ritenere che tali semplificazioni dovessero essere lette come una sorta di abrogazione della normativa sulla riservatezza dei dati, cosa ben lontana dalla verità. Se è condivisibile che redigere complicate informative da sottoporre a firma del cliente sia una pratica a dir poco ridicola in alcuni casi (pensiamo al riparatore di elettrodomestici che debba rilasciare informativa perché, dovendo ritirare un frigorifero guasto, viene a contatto necessariamente con l'indirizzo ed il numero di telefono del proprio cliente), è altrettanto indiscutibile che quello stesso cliente pretenda una tutela completamente diversa dal proprio medico, avvocato, commercialista o comunque soggetto che non si limiti a richiedere il semplice indirizzo o telefono, ma al contrario detenga ed elabori una serie di informazioni definite “sensibili” relative al suo stato di salute, ai gusti sessuali, al colore politico o alla sua fede religiosa.

La differenziazione che fa la legge tra dato personale (meramente) e dato sensibile è netta e possiamo semplificare, senza che ciò si traduca in una eccessiva banalizzazione, dicendo che la gran parte delle semplificazioni introdotte recentemente abbiano principalmente a che fare con i dati che ho definito come “meramente personali” (dati anagrafici, preferenze commerciali etc.) e molto meno con i dati “sensibili” (di cui quelli sanitari sono espressione principe) che restano al vertice di questa immaginaria piramide che definisce le misure di tutela obbligatorie per i dati delle persone.

Per gli esercenti le professioni sanitarie l'accostamento tra le parole “semplificazione” e “privacy” non è un'assoluta novità in quanto fin dalla prima stesura il testo del Decreto Legislativo 196 del 30 giugno 2003 contempla nell'ambito dell'Art. 77, gli esercenti le professioni sanitarie tra coloro che possono godere dei regimi di semplificazione rispetto ad alcune incombenze connesse principalmente alla resa della informativa ed alla acquisizione della manifestazione di consenso espressa dal paziente (definito dalla norma “interessato”) in ordine al trattamento dati eseguito dal medico. Tali regimi semplificati devono comunque essere attuati puntualmente per non incorrere nelle sanzioni (anche penali) previste dalla normativa, ma prima ancora per non prestare il fianco ad un uso strumentale a cui questa legislazione si presta, fatto da parte di pazienti interessati più all'interesse economico che potrebbe delinearsi da una richiesta risarcitoria, che al proprio stato di salute.



Patient Safety is served with European Standard for Aesthetic Surgery Services

Ivar van Heijningen, Plastic Surgeon, Belgium

We managed to create a level playing field for all involved in aesthetic surgical services to protect the patients from mishaps. This is an important step for all involved but a little bit more for plastic surgeons interested in aesthetic plastic surgery. The “Commission Européennes des Normes”(CEN) did a great job. . . .

What it is

This European standard is the result of the collaboration of 21 out of the 34 CEN members. These countries contributed actively and discussed the draft of the standard within a so-called mirror committee in their respective countries where all interested in this topic had the opportunity to be represented (including other specialists, non-core aesthetic doctors, nurses, consumer organizations, clinic owners, government officials, insurance, product companies etc) All these countries had the opportunity to send a representation to the 7 meetings we had where the draft was discussed and consensus was reached line per line.

This European standard provides a set of requirements, which are deemed to be essential for the provision of aesthetic surgery services, recommendations for other aspects of good practice are provided. However, attention is drawn to the fact that in certain countries specific national regulations apply and take precedence over this European Standard.

Emphasis is placed on defining requirements for the quality of the aesthetic surgery services offered in order to ensure patient safety. Other factors which influence the overall quality of service include: qualifications and professional competencies, staff behaviour, facility design and choice of products and suppliers.

This European Standard is designed to bring the following advantages to those that adopt it:

- improvement in aesthetic surgery services which can enhance patient safety and reduce the risk of complications;
- to promote consistently high standards for aesthetic surgery service providers across Europe;
- enhance patient satisfaction.

This European Standard will be implemented in all 33 CEN members and will replace any other standard if they exist on this topic. Which creates a level playing field for all European Countries with respect to Aesthetic Surgery Services

What it is not

This standard is not a law. It is voluntary; it is the consensus of a group of experts who tried to describe what best practice is, realizing that there are huge differences from country to country. Country laws always take precedence over standards.

This standard is not a European Council regulation. Healthcare regulations and laws are the responsibility of the individual member states of the European Community. However countries are free to base future regulation on this standard.

This standard is not an effort to exclude certain professionals from doing their job, neither is it an attempt to reserve this field exclusively for plastic surgeons. It does raise the bar for those who want to engage into this field and requires proper training, safe facilities and ethical behavior.

This standard is not an effort to restrict Aesthetic Surgery Procedures to certain specialists. It only states that it is logical that doctors do procedures that they are trained for and that is allowed to them in their country.

Content of the standard

It is impossible to discuss the entire content of the standard in a single article so I will describe some of the most important articles in the standard.

In the “competencies chapter” Aesthetic surgery is restricted to surgeons. A lot of debate went into whether non specialist doctors were allowed to do aesthetic procedures or not. Since nobody should be excluded it was allowed under strict conditions. The competent, qualified, experienced medical doctor shall have had appropriate basic surgical training of two years followed by at least four years training in aesthetic surgery supervised by a national authorized trainer in aesthetic surgery. Although they agreed in the meeting where this was decided now many aesthetic doctors challenge these conditions. Besides training emphasis is placed on Continuous Medical Education.

The chapter on “Management and communication with patients” mainly deals with the organizational aspect of aesthetic surgery services. This should be done in an ethical way. Discussion points were cooling off period, whether or not to treat minors (not), publicity and advertising (should be avoided), traveling long distance (is rarely in the patient’s best interest) and multiple aesthetic surgical procedures. Another important point was the advise on registration already implemented in the Danish law: All practitioners and clinics shall be registered and/or authorized with the appropriate regulatory bodies in the country of practice, and these details shall be available to the public.

The chapter on “facilities” follows the recommendations of AAAASF-I which were modified to reach consensus. A lot of discussion went into the requirements for minor aesthetic procedures which were perceived as severe for some specialties. In the best interest of the patients we managed to keep them at a sufficient high level.

The last chapter on “procedures” was one of the most difficult. Everybody agreed that the outcome of an aesthetic surgical procedure is influenced by the following factors: the practitioner (surgeon), the facility, anesthesia level, risk level of the procedure, patient physical status and age, and the duration of the procedure. But making links between these factors and procedures led to endless discussions. It only became possible after excluding the practitioner as a factor in table 1 although everybody agreed that the practitioner is the most important identifying factor.

Conclusion

When we started this initiative 4 years ago we didn’t know what we were getting ourselves into, but we were all convinced that patients were not protected as well for aesthetic surgical procedures as in “regular” surgical procedures. Most delegates worked diligently to create a document that would protect patients and although some tried to sabotage this for personal reasons the European Standard for Aesthetic Surgical Services is a fact!





by Giovanni Brunelli

Coupure Seminars



Il 5 e 6 settembre 2014 si è svolto a Gent, in Belgio, il corso organizzato dai chirurghi P. Tonnard ed A. Verpaele, con la collaborazione dei colleghi americani R. Bensimon e G. Hetter.

I principali temi affrontati sono stati il MACS-lift e le sue evoluzioni, la lipostruttura, la tecniche SNIF, l'evoluzione del trapianto di grasso da microfat a nanofat, il peeling con olio di croton.

Il corso è stato molto ben organizzato. La prima giornata, quella teorica, si è tenuta in un albergo della splendida cittadina medievale (che abbiamo avuto poco tempo per visitare, dati i ritmi serrati dell'evento). Il secondo giorno i padroni di casa ci hanno ospitato nella clinica denominata E=MC2, splendidamente attrezzata e dotata di tutti i comfort.

I partecipanti italiani sono stati solo otto, forse anche grazie al fatto che la quota di iscrizione fosse molto sostanziosa. Gli italiani, comunque, rappresentavano la quota più importante degli iscritti, provenienti da molti Paesi europei, perfino da Australia, Canada, Stati Uniti, Iran...

Per quanto riguarda il MACS – lift, le innovazioni di rilievo riguardano la terza sutura, quella destinata a sollevare il malar

fat pad, che non viene praticamente più utilizzata, visto che il sostegno alla regione medio-faciale viene dato con l'inserimento di grasso autologo tramite lipostruttura.

Come già pubblicato, i colleghi belgi hanno presentato la tecnica SNIF, che permette l'infiltrazione di grasso autologo per mezzo di un ago da 23G direttamente a livello dermico, e la preparazione del cosiddetto nanograft, ottenuto attraverso un'ulteriore trattamento del grasso prelevato, che può essere infiltrato con un ago da 27G.

Richard Bensimon e Hetter hanno, invece, spiegato passo per passo la metodica del peeling con olio di crotonfiglio, tecnica ostica per la grande maggioranza di noi chirurghi plastici, migliorata nel corso degli anni dallo stesso Bensimon, che ne ha fatto una tecnica quasi ambulatoriale, almeno nel caso di trattamenti di piccole zone come la peribuccale o perioculare.

Questo peeling, in grado di dare risultati strabilianti, resta difficile da far accettare alle pazienti, dato che il periodo di recupero dura per settimane. Tuttavia, i miglioramenti che si possono ottenere sembrano decisamente migliori a quelli che seguono un trattamento laser, che sono decisamente inferiori.

Cari Soci,

il Congresso annuale AICPE di Firenze si avvicina! Anche quest'anno ci sarà l'assemblea di AICPEonlus, subito a seguire di quella di AICPE ed illustreremo in dettaglio tutte le nostre attività, progetti realizzati e quelli in programma. Sul fronte delle missioni umanitarie, come sapete, abbiamo dovuto sospendere temporaneamente le missioni in Africa, a causa dell'emergenza Ebola e ci siamo subito attivati a trovare Paesi "alternativi", dove poter offrire il nostro aiuto umanitario. Detto e fatto: Marco Stabile si trova attualmente in una regione remota del Paraguay ed il sottoscritto partirà a febbraio per il Guatemala. Si tratta di due missioni "esplorative" nelle quali valuteremo la necessità e la periodicità della nostra presenza futura, con la partecipazione dei Soci che vorranno prenderne parte. Infine, per quanto riguarda il progetto assistenziale ad Afagnan, in Togo, vista la situazione di "stabilità" rispetto all' problema dell'epidemia di Ebola, è molto probabile che riprenderemo le missioni a fine Aprile, dal momento che abbiamo già una lista d'attesa di pazienti che senza il nostro intervento non possono essere curati in nessun modo.

Infine, con l'aiuto delle ditte espositrici ed altri sponsor stiamo organizzando la "Lotteria AICPEonlus", certi che potremo anche quest'anno ricavare un bel "gruzzoletto" da destinare alla realizzazione dei nostri progetti.

Vi aspettiamo dunque tutti al nostro III Congresso AICPE, che è diventato un importantissimo luogo di arricchimento scientifico, dove scienza e tecnica si uniscono a valori forti come amicizia, fratellanza, solidarietà.

Claudio Bernardi

Lettere per AICPE Onlus



Bonjour docteur Claudio

C'est avec joie que je vous envoie ce Mail au nom des frères de la vice province surtout ceux de qui travaillent à l'hôpital d'Afagnan, des collaborateurs, des malades accompagnants pour vous dire un sincère merci. Nos remerciement vont à vous le président de AICPE onlus et à tous membres de l'association pour vos multiples dons que vous ne cessez de faire pour l'hôpital d'Afagnan et pour la bonne cause des malades. Que Dieu vous bénisse et vous comble au delà de vos attentes. Que l'année 2015 renforce vos actions de charité.

Dans l'espoir que notre partenariat va se renforcer d'avantage je vous remercie.

Frère Ignace NABEDE OH

Directeur de l'hôpital d'Afagnan

Roma, 28/10/2014

On. Giorgio Napolitano
Presidente della Repubblica Italiana
Palazzo del Quirinale
00187 ROMA

Caro Presidente,

Vorrei esprimerLe a nome mio e di AICPEonlus i miei più sentiti ringraziamenti per il contributo di 3.000 euro che Ella ha voluto donare alla nostra Associazione. Tale contributo arriva in un momento importante per la nostra attività in cui, non senza sforzi, riusciamo a portare avanti i nostri progetti legati alla chirurgia plastica umanitaria. In particolare, oltre al nostro consolidato "Progetto di Chirurgia Plastica Umanitaria in Togo" presso l'Ospedale Saint Jean de Dieu di Afagnan, stiamo organizzando il nostro intervento in Guatemala ed in Paraguay, dove saremo tra Gennaio e Febbraio del 2015.

Per tutti noi Soci, il contributo che Ella ha voluto destinare ad AICPEonlus non è solamente un aiuto di tipo economico, comunque particolarmente gradito, ma acquista un significato profondo di riconoscimento della nostra Associazione e delle sue finalità.

Tutto ciò, caro Presidente, ci rafforza e ci stimola ad andare avanti!

Grazie di cuore

Dott. Claudio Bernardi
Presidente of AICPEonlus





Cesena –Calcutta, 15.01.2015

Gentile AICPE onlus,

Balò onlus è lieta di ringraziare AICPE onlus per aver contribuito con la donazione di 2.500 euro al progetto asilo per l'anno 2014. Questo progetto, che coinvolge una trentina di bambini, oltre ad essere determinante dal punto di vista educativo svolge anche la funzione di tenere i bambini fuori dai pericoli e in un ambiente pulito e confortevole il più a lungo possibile in modo che possano anche apprendere le norme igieniche e come socializzare senza barriere religiose.

Confidiamo di poter contare su tale sostegno anche per il nuovo anno certi che comprendiate quanto essenziale sia per Balò il vostro appoggio.

Grazie di cuore

Elisabetta Ravaioli

Presidente Balò onlus

Associazione Balò ONLUS, via Filippo Re, 97 Cesena-Italy

cf. 90056320402 - info@balo.it - www.balo.it

Iscr. Reg. Prov. Volontariato n. 78 del 30.04.08

Doniamo il 5 X 1000 ad AICPE Onlus

Scriviamo sulla nostra dichiarazione dei redditi il numero

96035560174



Missione Umanitaria Afagnan Aprile 2013
C.Carusi, C.Botti, C. Bernardi



Due pazienti operati durante la Missione Umanitaria ad Afagnan - Gennaio 2014 M. Stabile, R. Boileau



Alcuni pazienti in attesa di essere operati alla prossima missione

**CONSIGLIO DIRETTIVO
AICPE 2014-2016**

Contatti:

segreteria.aicpe@gmail.com

PRESIDENTE

Mario Pelle Ceravolo

PRESIDENTE ONORARIO

Giovanni Botti

VICE PRESIDENTE

Luca Siliprandi

SEGRETARIO

Pierfrancesco Cirillo

TESORIERE

Alessandro Casadei

CONSIGLIERI

**Giovanni Brunelli
Gianluca Campiglio
Eugenio Gandolfi
Andrea Paci
Luca Piovano**

PROBI VIRI

**Emanuele Bartoletti
Gianfranco Bernabei
Flavio Saccomanno**

SEGRETERIA ESECUTIVA

Barbara Urbani

TESORERIA ESECUTIVA

Assunta Visconti

