



News

coming soon!

IVA 21%

**SUGLI INTERVENTI
DI MEDICINA E CHIRURGIA
ESTETICA**



**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!!!**

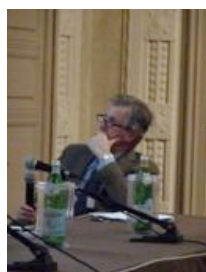
**INSERITE IL LOGO
AICPE SUI VOSTRI
SITI!!!**

**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



**C'ERAVATE?
CHE BELLEZZA!!!
NON C'ERAVATE?
CHE VI SIETE PERSI!!!!**



Premessa questione IVA

Ne stiamo parlando da molto tempo su queste stesse pagine perché seguendo ciò che avviene negli altri paesi non possiamo che preoccuparci intravedendo all'orizzonte lo stesso destino che accomuna i "cugini" francesi e tedeschi. Il nostro governo non sa più dove procurare il denaro di cui ha bisogno e da indiscrezioni pare che abbia già messo al lavoro degli esperti per interpretare e recepire le decisioni della Corte Europea sull'IVA da applicare alle prestazioni di medicina e chirurgia estetica. Peraltro quando la mannaia scenderà anche su di noi, salvo improbabili retroattività, potremo quanto meno consolarci per aver risparmiato qualche anno di imposizione IVA rispetto agli altri. Sapete bene che l'IVA è una tassa che dovremmo far pagare al nostro paziente per poi versarla allo Stato. Come ho già sottolineato, noi non ci rimettiamo nulla direttamente, ma questo repentino aumento dei costi dei nostri interventi di circa il 20% porterebbe indiscutibilmente ad una grave riduzione della richiesta. Per questo ritengo fondamentale non farci trovare impreparati di fronte a questa probabile evenienza. Nelle pagine che seguono troverete i consigli che il Sindacato dei Chirurghi Plastici francesi dà agli associati. Vi consiglio di studiarvi bene ogni cosa e spero che anche SICPRE si affianchi ad AICPE nella battaglia che quasi sicuramente dovremo sostenere (insieme alle altre Società di Chirurgia e Medicina Estetica) per dimostrare che le nostre prestazioni hanno carattere terapeutico. Ripeto che non è nascondendo la testa sotto la sabbia che si risolvono questi problemi, ma preparandoci seriamente ad affrontarli. La nostra politica fin'ora è stata quella di "non svegliare il can che dorme", ma quando sento qualcuno che mi dice che dovremmo evitare di parlare dell'argomento perché qualcuno potrebbe considerare seriamente di assoggettare le nostre prestazioni all'IVA, mi viene da sorridere. Ma non si crederà davvero che il Governo e i tecnici addetti a studiare queste problematiche decidano di applicare o non applicare l'IVA perché noi ne abbiamo parlato?? Ma veramente qualcuno ritiene che le nostre chiacchiere abbiano un effetto tanto potente?? Il Governo farà quello che ritiene opportuno indipendentemente dal fatto che noi affrontiamo o meno l'argomento. Valuterà quindi attentamente la convenienza di una siffatta manovra (come sappiamo tutti, Stato compreso, molta gente chiede all'artigiano che viene a fare un lavoretto in casa di evitare di emettere la fattura proprio per non pagare l'IVA...) e poi deciderà. Pare che il recente aumento dell'IVA dal 19% al 21% abbia avuto l'effetto opposto a quello desiderato: al posto che apportare maggiori entrate, l'introito si è ridotto a causa della riduzione degli acquisti, causata a sua volta dall'aumento dei prezzi. Dunque sarà su queste considerazioni ed altre di carattere più tecnico che il Governo prenderà le sue decisioni, non certo sulle nostre chiacchiere. Quindi prepariamoci al peggio. Se poi il peggio non arriverà, buon per noi! Ma, per piacere, cerchiamo di non essere ridicoli. Lascio ora la parola ai Soci che ci scrivono numerosi per esprimere le loro opinioni e le loro proposte.





Il giorno 17/05/2013 sulla Gazzetta Ufficiale europea è stato pubblicato un estratto del dispositivo della sentenza della Corte Europea che apre il dibattito circa la questione IVA per gli interventi di Medicina e Chirurgia Estetica

Sentenza della Corte (Terza Sezione) del 21 marzo 2013 (domanda di pronuncia pregiudiziale proposta dall'Högsta förvaltningsdomstolen - Svezia) - Skatteverket / PFC Clinic AB

(Causa C-91/12) _____¹ - GU C 118 del 21.4.2012.

(IVA - Direttiva 2006/112/CE - Esenzioni - Articolo 132, paragrafo 1, lettere b) e c) - Ospedalizzazione e cure mediche nonché operazioni ad esse strettamente connesse - Prestazione di cure alla persona effettuate nell'ambito dell'esercizio di professioni mediche e paramediche - Servizi consistenti nell'esecuzione di interventi chirurgici e di trattamenti di carattere estetico - Interventi di natura puramente cosmetica derivanti dalla sola volontà del paziente)
Lingua processuale: svedese

Giudice del rinvio

Högsta förvaltningsdomstolen

Parti

Ricorrente: Skatteverket

Convenuta: PFC Clinic AB

Oggetto

Domanda di pronuncia pregiudiziale - Högsta förvaltningsdomstolen - Interpretazione dell'articolo 132, paragrafo 1, lettere b) e c), della direttiva 2006/112/CE del Consiglio, del 28 novembre 2006, relativa al sistema comune d'imposta sul valore aggiunto (GU L 347, pag. 1) - Esenzioni per le cure mediche e per i trattamenti terapeutici - Detrazione dell'imposta pagata a monte - Prestazione di servizi di chirurgia estetica di natura cosmetica e di natura ricostruttiva - Considerazione dello scopo dell'operazione o del trattamento

Dispositivo

L'articolo 132, paragrafo 1, lettere b) e c), della direttiva 2006/112/CE del Consiglio, del 28 novembre 2006, relativa al sistema comune d'imposta sul valore aggiunto, deve essere interpretato nel senso che:

prestazioni di servizi come quelle di cui trattasi nel procedimento principale, consistenti in operazioni di chirurgia estetica e in trattamenti di carattere estetico, rientrano nelle nozioni di "cure mediche" o di "prestazioni mediche [alla persona]", ai sensi di detto paragrafo 1, lettere b) e c), qualora tali prestazioni abbiano lo scopo di diagnosticare, curare o guarire malattie o problemi di salute o di tutelare, mantenere o ristabilire la salute delle persone; le semplici convinzioni soggettive che sorgono nella mente della persona che si sottopone a un intervento di carattere estetico in merito ad esso non sono, di per sé, determinanti ai fini della valutazione della questione se tale intervento abbia scopo terapeutico;

le circostanze che prestazioni come quelle di cui trattasi nel procedimento principale siano fornite o effettuate da un appartenente al corpo medico abilitato, oppure che lo scopo di tali prestazioni sia determinato da un professionista siffatto, sono idonee a influire sulla valutazione della questione se interventi come quelli di cui trattasi nel procedimento principale rientrino nelle nozioni di "cure mediche" o di "prestazioni mediche [alla persona]", ai sensi, rispettivamente, dell'articolo 132, paragrafo 1, lettera b), della direttiva 2006/112 e dell'articolo 132, paragrafo 1, lettera c), di tale direttiva, e, per valutare se prestazioni di servizi come quelle di cui trattasi nel procedimento principale siano esenti dall'imposta sul valore aggiunto a norma dell'articolo 132, paragrafo 1, lettere b) o c), della direttiva 2006/112, occorre tenere conto di tutti i requisiti previsti in tale paragrafo 1, lettere b) o c), nonché di altre disposizioni pertinenti del titolo IX, capi 1 e 2, di tale direttiva quali, per quanto riguarda l'articolo 132, paragrafo 1, lettera b), della direttiva, gli articoli 131, 133 e 134 della medesima.

CI SIAMO GIÀ ATTIVATI

Cari Soci AICPE,

il giorno 29 maggio u.s. il Vice Presidente Mario Pelle Ceravolo, Pierfrancesco Cirillo ed il sottoscritto hanno avuto un incontro formale con il Prof. Ripa sull'argomento che oggi tanto ci preme e preoccupa: il pagamento dell'IVA nelle nostre parcelle.

Il Prof. Ripa che è Professore di Diritto tributario presso l'Università di Macerata alla Facoltà di Economia, già Giudice tributario presso la Commissione Provinciale di Ascoli Piceno e tributarista iscritto alle C.F.E. (Confederation Fiscale Europeenne), ci è stato consigliato dal nostro consulente legale societario Avv. Enrico Scoccini il quale ha assistito AICPE nella stesura dello statuto.

I quesiti e le perplessità da noi presentate sono state numerose ed abbiamo avuto risposte chiare e concrete. Ritengo inutile e tra l'altro anche difficile, vista la materia, elencarvi i punti che sono stati toccati durante il colloquio ma arrivo subito alle conclusioni a cui siamo giunti e che rappresentano per ora il nostro punto di partenza per il futuro.

Dall'incontro è emerso che la normativa, come spesso succede in queste situazioni non è assolutamente chiara e che merita di essere studiata e approfondita, e che nell'attesa (dieci giorni circa) di fare chiarezza sarebbe opportuno non prendere alcuna iniziativa in proposito. In forma ufficiosa siamo stati comunque tranquillizzati vista, a suo parere, l'insostenibilità del presunto provvedimento fiscale. Tutte le risposte che abbiamo ricevuto sono state documentate da relativi riferimenti legislativi e commentate dal professionista il quale a breve ci fornirà un suo parere ufficiale.

Nella stessa occasione, per avere la massima disponibilità e collaborazione del Prof. Ripa, AICPE ha dato mandato a quest'ultimo perché valuti per noi la situazione, ci relazioni a breve e dia indicazioni sul comportamento da adottare.

Siamo convinti infatti ormai da molto tempo, che sia necessario uno scrupoloso approfondimento da parte degli specialisti in materia e riteniamo che una univocità nelle conclusioni sia necessaria.

A breve avremo un parere formale del consulente che non tarderemo ad inoltrare al vostro indirizzo di posta elettronica.

Un cordiale saluto

Andrea Paci



...ma 'sta cavolo di IVA allora arriva o no!
La questione non è chiarissima.
Riportiamo un pò di pareri pubblicati

FISCOPIÙ

Esenzione IVA per la chirurgia estetica solo se si prova la necessità di cura

27 Marzo 2013

La **Corte di Giustizia Europea** si è trovata ad **esaminare** il caso di una **società che forniva** sia **prestazioni** rientranti nell'ampio **ambito** della c.d. **chirurgia estetica** (lifting, di addominoplastica, ecc...), che trattamenti attinenti la mera cosmesi (depilazione definitiva, iniezioni di acido ialuronico, ecc...). **Alla società** in questione l'Amministrazione finanziaria (nel caso di specie svedese) aveva **negato** il diritto al **rimborso dell'IVA** in ragione del fatto che le prestazioni in questione dovevano essere considerate esenti e che, pertanto, **il richiedente non aveva diritto alla detrazione dell'imposta**.

Il Giudice del rinvio era **ricorso** innanzi alla **Corte UE** per comprendere la corretta interpretazione dell'art. 132 della direttiva 2006/112/CE, in particolare con riguardo al fatto che le operazioni ed i trattamenti estetici possano essere considerati **esenti ai fini IVA**.

I **Giudici Europei** hanno stabilito che il requisito **dell'esenzione sussiste laddove le prestazioni** in commento **abbiano "lo scopo di diagnosticare, curare o guarire malattie o problemi di salute"**. Se è presente un intento di cura della persona la prestazione può definirsi sanitaria e può, conseguentemente, **beneficiare dell'esenzione**.

Non sono sufficienti però, sempre secondo la Corte, le **"semplici convinzioni soggettive** che sorgono nella mente di una persona che si sottopone a un intervento **di carattere estetico"**, essendo necessaria una valutazione medica in ordine alla necessità terapeutica.

Ulteriore elemento che può essere preso in considerazione è quello riguardante il fatto che le prestazioni vengano poste in essere da personale appartenente al corpo medico; **se l'intervento è effettuato, o consigliato, da un professionista ci sono gli elementi per ritenere che si tratti di un'operazione sanitaria a tutti gli effetti**.

Giurisprudenza

Corte Ue, no al rimborso Iva se manca il titolo di cura medica



Al centro della controversia esaminata dagli eurogiudici le prestazioni di chirurgia estetica rese da operatori e il diritto a far valere la detrazione d'imposta

La domanda di pronuncia pregiudiziale verte sul ricorso presentato in merito al trattamento ai fini dell'imposta sul valore aggiunto a talune prestazioni sanitarie. In particolare, la controversa questione è sorta sul mancato riconoscimento dell'esenzione ai fini Iva di prestazioni rientranti quali trattamenti estetici rese da operatori della società ricorrente a taluni pazienti.

Il procedimento principale

La società ricorrente è una società che svolge la propria attività nel settore della chirurgia e dei trattamenti di carattere estetico. Le operazioni il cui carattere controverso, ai fini della detrazione Iva, è oggetto della controversia di cui al procedimento principale consistono in prestazioni di chirurgia estetica. In particolare, per tali trattamenti veniva presentata un'istanza per la richiesta del rimborso dell'Iva versata in ragione di tali operazioni estetiche. Le autorità nazionali hanno respinto tale richiesta negando la concessione del rimborso dell'imposta. Ecco che allora, era proposto ricorso contro la decisione di rifiuto dinanzi al Tribunale amministrativo dipartimentale di Stoccolma che accogliendo lo stesso dichiarava come le prestazioni in oggetto non costituiscono cure mediche esenti. Con il successivo appello alla Corte amministrativa il ricorso veniva accolto, seppur parzialmente, dichiarando che i servizi costituiscono operazioni esenti se effettuati da personale abilitato a esercitare una prestazione medica. Quest'ultima sentenza veniva, però, impugnata dinanzi alla Corte suprema amministrativa in considerazione che i servizi prestati dalla società ricorrente non danno luogo ad operazioni con diritto a detrazione Iva. Alla stregua delle suddette considerazioni rese dinanzi ai vari gradi di giudizio, il giudice nazionale di ultima istanza decideva di sospendere il procedimento per attendere la risoluzione del dubbio interpretativo da parte dei togati europei.

Le questioni pregiudiziali

Nell'ottica di un trattamento conciso delle questioni pregiudiziali di cui al procedimento principale, la questione giunta all'attenzione dei giudici europei riguarda in sostanza se alla luce dell'articolo 132, paragrafo 1, lettere b) e c), della direttiva Iva sia opportuno considerare o meno, le prestazioni di servizi quali operazioni di chirurgia estetica o comunque trattamenti di carattere estetico, prestazioni esenti dall'imposta sul valore aggiunto.

Sulle questioni pregiudiziali

I togati europei hanno, in via preliminare, rilevato che, per risolvere la questione controversa, occorre innanzitutto sottolineare come nella terminologia impiegata, nel designare le esenzioni Iva, è sempre necessario avere un approccio restrittivo. Questa considerazione prende le mosse dal fatto che l'esenzione costituisce di per sé una deroga alla disciplina generale dell'imposta che nella normalità dei casi, appunto, si applica a tutte le prestazioni di servizi a titolo oneroso rese da un soggetto passivo. In tale contesto, laddove nel richiamato articolo 132, si parla di "cure mediche" o "prestazioni mediche" si devono intendere tutte quelle prestazioni che hanno lo scopo di diagnosticare, curare o guarire problemi di salute. Ai fini Iva, infatti, la paventata esenzione è diretta alle prestazioni che possono essere classificate come cure o prestazioni mediche. Per altro verso, come osservato dalle stesse autorità fiscali, uno stesso soggetto passivo può al contempo sia attività esenti, sia attività soggette all'Iva. Per una risposta esaustiva, alle controversie di cui alla causa principale, non si può prescindere dalla rispondenza delle prestazioni sanitarie ai requisiti di cui all'articolo 132, paragrafo 1, lettere b) o c).

La decisione finale

Le conclusioni a cui sono giunti i togati della Corte di giustizia europea, hanno portato a una pronuncia secondo cui l'interpretazione dell'articolo 132, paragrafo 1, lettere b) e c), della direttiva Iva riferita alle prestazioni di cui alla causa C-91/12 non può che andare nel senso di non riconoscere il carattere di esenzione nel caso in cui le prestazioni in oggetto non siano di carattere medico. In altri termini, soltanto le prestazioni che, in virtù del possesso dei requisiti di cui al richiamato articolo della direttiva 2006/112/CEE, sono qualificabili come cure mediche danno diritto all'esenzione da Iva.

Andrea De Angelis



ASSICURAZIONE R.C. PROFESSIONALE by Gio

Ho recentemente inviato due lettere ai chirurghi plastici italiani per fare il punto su IVA e Assicurazioni.

Molti colleghi hanno contribuito a delineare un quadro preciso della situazione assicurativa.

In base a questi ulteriori input, possiamo quindi aggiornare lo schema come segue:

1. LLOYD'S OF LONDON	NON QUOTA
2. FILODIRETTO	NON QUOTA
3. ASSIMEDICI	QUOTA (premio annuo attorno a 9-10.000 Euro)
4. REALE MUTUA	QUOTA (premio piuttosto alto)
5. AIG	NON QUOTA
6. GENERALI	QUOTA (franch. alta, retro 2 a, max 1.500.000 = premio 15.000 Eu)
7. AXA	INCERTA
8. VITTORIA	NON QUOTA
9. CATTOLICA	QUOTA (premio piuttosto alto)
10. FONSAI	NON QUOTA
11. UNIPOL	QUOTA (premio piuttosto alta Unipol a Roma max 500.000 € con premio di 5.000€)
12. MILANESE	QUOTA (ritenuta poco affidabile, premio piuttosto 5-6.000 Euro)
13. MILANO	QUOTA (franchigia 5000; max 1.000.000 premio circa 11.000 Euro)
14. GROUPAMA	QUOTA (franchigia 2000 Euro, max 750.000 = premio 11.000 Eu)
15. ITALIANA ASSI	QUOTA (retro 2 anni, max 1.500.000 premio 12.000 euro)
16. ZURICH	USCITA DAL RISCHIO SANITARIO
17. HELVETIA	NON QUOTA
18. WBA	NON QUOTA
19. ALLIANZ RAS	USCITA DAL RISCHIO SANITARIO
20. INA ASSITALIA	QUOTA (max 500 mila, franchigia 5000, retro 3 anni 11.078 Euro)

La mia sensazione è che ci siano tuttora assicurazioni interessate a stipulare un contratto con i chirurghi plastici, sebbene si siano evidentemente organizzate in una specie di "cartello" per incrementare i premi in modo consistente. AICPE sta lavorando da più di un anno al problema Assicurazioni, ma per ora la ricerca di una soluzione conveniente e definitiva si è dimostrata infruttuosa, esattamente come per SICPRE. Al momento l'unica Assicurazione disponibile a "concedere" polizze RC ai chirurghi plastici senza chiedere prezzi da rapina è la Milanese (e affiliati), che però non gode affatto di buona fama fra i colleghi. Abbiamo contattato vari broker, che sinora per varie ragioni hanno dato forfait. Ora stiamo trattando con altri broker oltre che con una grossa compagnia americana e con un'altra francese. Le compagnie sostengono che con noi ci rimettono perché i premi che paghiamo (mediamente attorno ai 7.000-10.000 euro) sono troppo bassi rispetto al contenzioso eccessivamente frequente e costoso che caratterizza la nostra categoria. Noi abbiamo informazioni diverse, perché ci risulta che le cause che ci riguardano finiscono spesso senza che l'Assicurazione debba sborsare nulla (si veda il recente survey AICPE sull'argomento). E' vero invece che le stesse Compagnie talvolta preferiscono chiudere una vertenza assecondando le richieste del paziente, piuttosto che dover sostenere spese legali impegnative.



Poi c'è il problema (così sostengono le Compagnie) della riserva di denaro che devono mettere da parte ogni anno, proporzionata alla gravità dell'incidente, sino a quando la lentissima giustizia italiana non giunge a sentenza definitiva. Questa somma di denaro sembrerebbe raggiungere in molti casi dimensioni ragguardevoli, tali da scoraggiare le Assicurazioni a proteggerci. Insomma loro ce la raccontano in questo modo (peraltro 'sta riserva dovrebbe essere per loro anche un bel modo per detrarre dalle tasse dei soldi che comunque si tengono in tasca...) e con tutte le scuse accampate ci spiegano che se vogliamo la loro RC la dobbiamo pagarla profumata-

mente. Aggiungono anche che all'estero i premi sono molto più alti che in Italia e questo è parzialmente vero. In Francia siamo mediamente sui 9-12.000 Euro, in Germania poco di più, mentre negli USA e in Canada i costi raddoppiano e spesso triplicano addirittura.

Il responsabile di una compagnia Francese mi raccontava che considerava l'Italia un paese pericoloso perché assicurando ortopedici francesi che venivano da noi ad operare, finiva per dover pagare al minimo incidente non solo l'operato, ma tutti i membri della sua famiglia che, certificati alla mano, dimostravano varie concomitanti sofferenze (psicologiche e fisiche) connesse con l'incidente del congiunto. Ho cercato di spiegargli che non è affatto comune che si verifichino siffatte richieste e che probabilmente i certificati erano prodotti anche come rappresaglia per l'invasione di medici francesi.... Tant'è! Non siamo ancora in grado di proporvi una polizza perfetta. Le proposte prese in considerazione sono state moltissime. Abbassare il premio assicurando ogni singolo intervento, con una polizza-base di costo minimo. Fare due polizze: una per i grandi rischi con una franchigia molto alta e un'altra per eventuali incidenti minori, dal costo ridotto. Organizzarsi in proprio, creando una Compagnia gestita direttamente dalla Società (vedi le lettere che seguono). Rivolgersi direttamente alle grandi Compagnie straniere (ci stiamo provando). Insomma le idee non mancano. La loro realizzazione pratica cozza però sempre contro ostacoli difficili da superare. Abbiamo avuto più volte l'impressione di essere ad un pelo dalla conclusione di un accordo vantaggioso, ma poi fin'ora tutto è sempre naufragato. Se si avesse la disponibilità di 25-30000 Euro da destinare alla Polizza RC, non ci sarebbe problema...ma credo che di fronte a tale richiesta, la maggior parte di noi rinunciarebbe a lavorare. Sì, perché sapete bene che da Agosto abbiamo comunque l'obbligo di assicurarci. Insomma il nostro Stato ci impone (giustamente) di stipulare una polizza e poi non ci consente (ingiustamente) di farlo. E' su queste basi che stiamo cercando di impostare un ricorso anche se, considerata la labilità del Governo, a volte ci chiediamo contro chi lo dovremmo fare....! Comunque nelle prossime settimane avremo nuovi incontri con Compagnie di Assicurazione che si dichiarano disponibili a colloqui costruttivi. Vedremo se ne sortirà qualcosa di concretamente interessante.



COMUNICAZIONE VIA FAX

Oggetto: Esito dell'invito a risanare i profili di possibile scorrettezza della condotta commerciale, ai sensi dell'art. 4, comma 5, del "Regolamento sulle procedure istruttorie in materia di pubblicità ingannevole e comparativa, pratiche commerciali scorrette, clausole vessatorie" (di seguito, Regolamento), adottato dall'Autorità con delibera dell'8 agosto 2012, in riferimento al procedimento PS/3262.

Con riferimento al procedimento in oggetto, si comunica che l'Autorità, nella sua adunanza del 22 maggio 2013, ha ritenuto che, dando seguito all'invito trasmesso dal responsabile del procedimento in data 4 aprile 2013, ai sensi dell'art. 4, comma 5, del Regolamento, i profili di possibile scorrettezza della pratica commerciale oggetto di indagine sono stati risolti.

Più in particolare, il professionista ha provveduto a risanare l'informativa concernente l'accreditamento tra protesi al seno cancerogene e interventi male eseguiti nonché qualsiasi riferimento idoneo ad ingenerare il convincimento che i medici possano essere ritenuti responsabili per aver impiantato protesi cancerogene e difetto nella consapevolezza della nocività delle stesse dalla pagina www.periplofamiliare.it/area2.asp?idarea=2.

Pertanto, l'Autorità ha ritenuto, ai sensi dell'art. 5, comma 1, lett. a), del Regolamento, che allo stato non sussistono i presupposti per un ulteriore approfondimento istruttorio.

L'Autorità ringrazia per l'attenzione riservata allo svolgimento dei propri compiti istituzionali.

IL SEGRETARIO GENERALE
Roberto Garante



AICPE DENUNCIA PERIPLO FAMILIARE

GARANTE INTERVIENE

L'Editoriale di Gio

AICPE: ma allora a qualcosa serviamo....

Qualche anno fa Steve Jobs faceva queste considerazioni:

“Ecco i pazzi. I disadattati. I ribelli. I contestatori. Quelli sempre nel posto sbagliato. Quelli che vedono le cose in modo diverso. Non amano le regole. E non rispettano lo status quo. Puoi citarli, disapprovarli, glorificarli o denigrarli. Ma ciò che non potrai fare è ignorarli. Perché sono quelli che cambiano le cose. Fanno progredire l'umanità. E se alcuni ne vedono la pazzia, noi ne vediamo il genio. Perché le persone così pazze da pensare di cambiare il mondo... sono quelle che lo cambiano davvero. Think Different!”



Steve Jobs era tutt'altro che stupido e l'ha ampiamente dimostrato. Anche in queste sue parole, che mi hanno sempre affascinato, c'è una grande verità. Chi subisce la vita perché non ha il coraggio, la forza o semplicemente la voglia di tentare di cambiare le cose che non vanno bene, non può essere condannato. Pusillanimità e codardia non sono reati e nemmeno caratteristiche particolarmente riprovevoli, dato che sono appannaggio di gran parte degli esseri umani. D'altro canto, prima di condannare chi invece sostiene di aver buone ragioni per voler cambiare le cose, sembrerebbe ragionevole ascoltarne con attenzione le motivazioni, mettendo però da parte quei pregiudizi che consentono di sentire solo ciò che si vuole.

Per la prima volta anche nel mondo della chirurgia plastica italiana qualcosa di molto concreto sta cambiando, dopo tanti anni di “pecoraggine”, durante i quali per pessimismo (“...tanto non cambierà mai niente!”), per pura codardia o per comprensibile paura di ritorsioni si sono accettati e subiti atteggiamenti prevaricanti, talvolta persino violenti, a dir poco sempre profondamente ingiusti. Purtroppo qualcuno ha provato e tuttora tenta di bloccare coloro che, come molti membri della nostra Associazione, s'impegnano fermamente per far sì che la Chirurgia Plastica Italiana si sollevi dal baratro in cui era sprofondata, soprattutto per ciò che concerne la chirurgia estetica.

Non ci stancheremo mai di sottolineare come la Specializzazione in Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica debba fornire una competenza di altissimo livello (si parla per l'appunto di "specializzazione") in ciascuna delle tre branche. Sino a pochissimo tempo fa invece (e purtroppo tuttora in alcuni casi) pare che questo semplice concetto sia apparso poco chiaro a chi avrebbe dovuto provvedere a formare i nuovi chirurghi plastici.

Abbiamo già avuto modo di segnalare come anche nel mondo accademico qualcosa stia finalmente cambiando, seppur lentamente, a causa di numerose difficoltà, in parte obiettive e talvolta di comodo. Negli ultimi numeri del nostro notiziario abbiamo segnalato diverse iniziative di vari docenti che con entusiasmo, nonostante i noti problemi, sono riusciti a realizzare stimolanti occasioni di apprendimento di vario genere. Abbiamo anche apprezzato il programma elaborato da SICPRE per l'aggiornamento in chirurgia estetica, per l'elaborazione del quale crediamo che AICPE abbia avuto un non trascurabile ruolo di stimolo.

Ma ancor più importante è introdurre davvero l'insegnamento della chirurgia estetica nelle Scuole di Specializzazione perché gli allievi hanno tutto il diritto di ricevere un'istruzione completa e di alto livello. Ripeto che dovranno fregiarsi del titolo di "specialista". In qualcosa che nessuno gli ha mai insegnato e di cui non hanno fatto alcuna esperienza?

Come ho già avuto modo di sottolineare è fondamentale insegnare seriamente la Chirurgia Estetica nelle Scuole di Specializzazione in Chirurgia Plastica anche per un'altra ottima ragione: come si potrebbe pretendere che il Chirurgo Plastico sia il solo in diritto di esercitare la chirurgia estetica se non ha avuto un'istruzione specifica? Che cosa potremmo rispondere, ad esempio, al chirurgo generale o all'otorino quando affermano: "In questo campo ho avuto la stessa formazione che hai avuto tu (cioè sostanzialmente vicina allo zero) e quindi non vedo ragioni perché tu debba essere in grado di far meglio di me gli interventi di chirurgia estetica". E' davvero difficile sostenere, ad esempio, che il chirurgo plastico esegue senz'altro meglio una rinoplastica di un otorino per.... dono divino! Occorre trovare una soluzione immediata a questo problema, così che tutta la comunità se ne possa avvantaggiare, direttamente e indirettamente.

Giovanni Botti



RIFLESSIONI SULLA LETTERA DEL PROF. STEFANO BRUSCHI BY ADRIANA POZZI

Avevo salvato la lettera del Prof Bruschi inviatami dalla Sicpre nell'archivio del mio computer, con l'intenzione di leggerla attentamente in un momento in cui avrei avuto un po' di tempo. Così ho fatto un giorno, durante la pausa delle feste natalizie.

Avevo raccontato la storia della mia formazione chirurgica, come richiesto dai colleghi AICPE. Mi sono specializzata a Torino, 29 anni fa. Allora il dr. Bruschi era un ricercatore dell'Università: appassionato e raffinato chirurgo, con il carisma dell'accento anglo-toscano. In quegli anni ricordo di lui un grande entusiasmo per la chirurgia e per la sua moto, con cui arrivava puntualmente in Ospedale, anche quando le giornate erano grigie e piovigginose. In quegli anni aveva organizzato, insieme ad altri colleghi di reparto dell'Ospedale S. Vito, un'equipe di microchirurgia e, per la prima volta, erano state effettuate ricostruzioni complesse post mastectomia.

Io ho avuto poche occasioni di lavorare in sala operatoria con lui; ogni assistente aveva i suoi che lo seguivano anche nel privato. Nonostante questo, le volte in cui l'ho visto operare, ho notato il suo gesto delicato e preciso, la sua profonda conoscenza delle tecniche chirurgiche e la sua facilità di adattare di volta in volta ai casi clinici, unita ad uno spiccato senso artistico.

Un paio di anni fa, in visita a Torino nel reparto di chirurgia plastica delle Molinette, avevo parlato con i miei colleghi più "maturi", che, riferendosi al Prof Bruschi lo descrivevano come ".....un direttore di scuola che insegna l'arte della chirurgia e lo fa con lo stesso entusiasmo di sempre..". ... devo dire un grande privilegio per gli specializzandi (di cui ora ne vengono ammessi tre, mentre allora eravamo in sei) e non nascondo che ho provato un po' di "invidia" per le opportunità che vengono offerte a loro. So che la Scuola di Torino è cambiata molto, rispetto a 30 anni fa. Il prof Bruschi nella sua lettera descrive lo stato attuale specificando che gli specializzandi ora eseguono interventi ambulatoriali ed anche interventi maggiori. Inoltre hanno la possibilità di effettuare stage in altri centri specializzati, allargando così i loro orizzonti mentali. E' bello pensare alla trasformazione della scuola, che fu fondata da Sanvenero Rosselli nel 1954.

Sono d'accordo che molti degli insegnamenti riguardo alle tecniche chirurgiche ricostruttive si possano applicare alla chirurgia estetica. Il professor Ortiz Monasterio diceva che non c'era differenza fra le due discipline, poiché lo scopo era sempre il risultato estetico ottimale. Le due discipline sono complementari e si fondono a volte; lo vediamo nella rinoplastica aperta. Riduciamo il dorso e poi lo ricostruiamo con spreader grafts o spreader flaps, per conferire linee estetiche naturali, ma anche mantenere una buona funzionalità. Trovo che negli ultimi decenni la chirurgia estetica sia sempre più ricostruttiva e la ricostruttiva sempre più estetica. E' questo che ci permette di ottenere risultati sempre più naturali.

La cosa che differisce sempre fra chirurgia ricostruttiva ed estetica è la tipologia di pazienti. Spesso più esigenti e difficili quelli di estetica. D'altra parte, diceva sempre il nostro direttore, prof Bergonzelli, il chirurgo plastico non è forse "uno psicologo con il bisturi in mano?"



...e se un giorno a "Porta a porta" non ci andasse nessun Chirurgo Plastico?

Ovvero

Impressioni depresse, o depressioni impressionanti in un maggio autunnale
di Pierfrancesco Cirillo



Ore 7,15 del 22 maggio 2013.

Accendo il cellulare, e dopo pochi secondi sento il "tritono" maledetto di un sms.

E' di Andrea (Paci) ed è di ieri sera alle 23,39.

Leggo: "Stai seguendo Porta a Porta? Secondo De Vita siamo tutti bugiardi. La Parietti ha confermato. Tra poco saremo bugiardi per molti altri!!".

Rabbrividisco. Se la Parietti ha confermato, la situazione è veramente grave, anche se ancora non so di quale bugia si tratti...

Di poche cose vado fiero nella mia vita: una di queste è di non avere mai seguito in seconda serata né Maurizio Costanzo Show né Porta a porta, in quanto a quell'ora so che facendo zapping, posso incorrere facilmente in una classica commedia sexy con Lilli Carati, Edwige Fenech e Lino Banfi, ed a quel punto la scelta sarebbe obbligata;

ma so anche che, persino a 53 anni, si può rimanere ciechi, per cui evito...

Comunque per i masochisti, Porta a Porta si può rivedere su internet, per cui mi premunisco con un Panto-prazolo da 40 mg, il Gaviscon me lo metto vicino, e mi metto comodo per una visione privata: comincia lo spettacolo degno della più classica commedia dell'arte!

Argomento: la chirurgia estetica.

Pretesto: un film con Laura Chiatti e Alessandro Preziosi in cui quest'ultimo interpreta un chirurgo plastico.

Ospiti:

Gli attori

Laura Chiatti (che Dio la benedica)

Alessandro Preziosi (nota di mia moglie: che Dio lo benedica)

La psicologa

Vera Slepovj (mai che si chiami una psicologa quando si parla in televisione di emorroidi o di ernia iatale!!!)

La scrittrice che presenta la sua ultima opera

Antonella Boralevi (nulla contro di lei personalmente, ma mi è stata sempre sulle palle per quella suo modo ipocrita e manieristico di porre le questioni un po troppo "tranchant": "io non farei della chirurgia perché mi accetto per come sono...". Ci sarebbe voluto come ospite il grande capo indiano Estiquaatsi, interpretato da Greg di Lillo e Greg!)

Chirurghi Plastici

Maurizio Valeriani

Roy De Vita

Alba Parietti (che dovrebbe ormai aver maturato i titoli per essere il prossimo titolare della cattedra di Bologna)

Le pazienti

Miss Chirurgia estetica

Miss Mastoplastica



Miss Rinoplastica

Conduttore

Bruno Vespa (non se ne poteva fare a meno: è sua la trasmissione!!!)

Mi sta venendo un po' d'ansia, e mi conosco: quando mi prende così, si riaffaccia una forma blanda di bipolarismo, per cui comincio a parlare da solo con un mio alter ego.

"Ma perché ti prende male? Lo sai, è tutto un déjà vu, un copione già trito"

"Ma che ne so!! E' come se avessi l'impressione che va sempre peggio!"

"Il solito pessimista: guarda prima di giudicare! Siete tutti così voi radical chic di sinistra!"

Mah!!

Comunque la trasmissione inizia e la discussione arriva presto, condotta abilmente da un Vespa sempre più moralista, sulla presunta facilità con la quale noi effettuiamo gli interventi chirurgici, senza una grande professionalità e selezione.

Va in onda un servizio in cui vengono citati, male, i dati del sondaggio AICPE sulla chirurgia estetica in Italia nel 2012, durante il quale viene detto, sbagliando a leggere i dati, che il primo intervento sarebbe la Blefaroplastica, mentre nella realtà, sarebbe la liposuzione, che quest'anno ha preso il posto della sempiterna capolista Mastoplastica Additiva, a causa dell'Affair PIP.

Tornati in studio, vengono interpellati Maurizio e Roy:

Maurizio, sobrio, discreto e cortese, non dice mai qualcosa di più del necessario, contrapposto all'esondante bonomia di Roy, con la faccia sorniona di chi: "Ho fatto tre anni di militare a Cuneo", padrone delle telecamere, casual-chic, abituato alla scena, dà del tu a tutti: "Vedi Bruno(Vespa)..., Ciao Alba(bè, tra colleghi si usa), caro Alessandro(Preziosi) e via dicendo"; è una fortuna che non ci fosse il presidente della repubblica, sennò lo avrebbe salutato con un sonoro "Ehi, Giorgio, vecchio satanasso!"

Ma piace e ci piace anche per questo.

Si fa per scherzare...

"Si vabbè, ma noto una certa acidità! Invidia?"

"Giuro che purtroppo è la depressione di questo maggio triste che mi fa parlare. Mi curerò giuro".

Roy afferma che i dati non sono attendibili perché noi chirurghi plastici italiani siamo bugiardi (mi viene fuggacemente in mente che se io fossi stato un ginecologo ed avessi detto in televisione che i ginecologi italiani sono bugiardi, sarei stato radiato dalla Società Italiana di Ginecologia...ma è solo un pensiero fugace che scompare), e lo afferma con quella prima persona plurale che però sembra fatalmente una terza persona plurale, e, senza facili nazionalismi, dichiara che in Italia siamo restii a fare sondaggi veritieri anche per un problema di tasse.

Quindi bugiardi ed evasori.



Bè vabbè, ma si fa tanto per chiacchierare!

Ma dimentica o non sa che il sondaggio è anonimo ed è stato fatto sulla stessa piattaforma SurveyMonkey che viene utilizzata da Asaps e Isaps per i loro sondaggi, che Roy considera invece reali.

E vabbè, una piccola disattenzione, nulla di grave.

“E allora perché mi aumenta l’ansia??”

Perché vedo riconfermati ancora una volta tutti i clichè triti e ritriti sul chirurgo estetico che per soldi opererebbe sua nonna di 90 anni di mastoplastica additiva!!!

E nessuno in studio che ferma questa alluvione di luoghi comuni: ma perché mi devo sentire in colpa se lavoro per puro lucro?

Dio mio!!! Mi manca l’aria!!

Metto in pausa e apro la finestra: aria!!!

Ricomincio: fortunatamente c’è Laura (Chiatti)(faccio anch’io le prove da solo a dare del tu ai Vips).

Ecco mi sento già meglio: mmazza quanto è bella!!!

Maurizio la conosce!!! Che rodimento!! Ma io sono amico di Maurizio quindi per la proprietà transitiva.....

Sto impazzendo!

Ok, ma Alba dice che in giro ci sono tanti cani e che lei è stanca di passare per una che si è rifatta tutto!!!

Ma guarda te una povera ragazza cosa deve sopportare!!!

Mi commuovo.

Ma perché, mi domando, siamo costretti a parlare della nostra specialità medica con tale parterre de roi del cavolo? Ogni volta? Ogni occasione!!!

Poi Roy, da perfetto professionista della comunicazione, si esalta e attinge dal suo repertorio storico (chi è affezionato alla materia come me, lo sa): “quando mi chiedono missioni impossibili gli dico: mi chiamo De Vita non De Nazareth; sono affezionato più al tesserino di maestro di sci che alla mia laurea: ti guardo camminare e ti dico come scii”.

E’ bravo, non c’è che dire, risulta comunicativo e simpatico senza sforzi.

E’ una qualità naturale.

Ma perché allora l’ansia mi aumenta!!!!

Il vaso trabocca quando vengono intervistate le pazienti, le Miss!!!



Queste non posso descrivervele: ve le dovete guardare da voi!!!

Basta! Ho bisogno di un Prozac, un Sereupin.
Cerco: trovo solo del Lexotan.

Me ne prendo 30 gocce! E mentre mi faccio del male ascoltando le esperienze operatorie delle Misses, mi addormento di brutto. E sogno.

Sogno di una redazione di Porta a Porta che deve organizzare un'altra trasmissione sulla chirurgia estetica, e telefona a tutti i chirurghi plastici d'Italia, che rispondono tutti compatti di no al cortese invito.

E di un Bruno Vespa che pur di fare la trasmissione, invita Alba Parietti, Vera Slepov, Antonella Boralevi, e come medici, la Parietti a parte, gli unici che ha trovato disponibili:

il responsabile dell'ambulatorio di medicina tropicale dell'ASL 21 di Pinerolo, ed il direttore sanitario della clinica per lungodegenti "Villa Le Quercie" di Artimino (Firenze), capo del progetto "Dona il tuo corpo...in vita", al fine di allenare i giovani chirurghi ad essere esperti nelle tecniche di chirurgia estetica.

La discussione verterà su: "Può una 95enne effettuare una mastoplastica additiva? E' giusto? Se sì, fino a quale misura?"

E' strano quanto possa essere ristoratore un sonnellino: mi sveglio con un sorriso stampato in bocca ed una strana serenità: cavolo! Sarebbe bello!

Ho avuto la fortuna di vedere il film di Paolo Sorrentino **"La Grande Bellezza"**.
Fatelo anche voi.

Nel film, uno dei personaggi, è un chirurgo plastico romano, interpretato da Massimo Popolizio, che, per la moltitudine dei pazienti, li chiama esclusivamente abbinandogli un numero. E' un personaggio agrodolce, un po' di vanziniana memoria, ma tutti quanti noi ne abbiamo conosciuti di tipi così.

Vorrei che il futuro fosse differente.

Maurizio, Roy, se leggete questa mia, non ve ne abbiate a male: avete fatto il meglio che si poteva fare (a parte la sciocchezza dei chirurghi bugiardi...).

Forse la verità è che non bisogna andarci più: non riusciremo mai a rendere un servizio utile alla nostra comunità, pur avendo le migliori intenzioni.

E' il meccanismo che è troppo perverso, e ne usciamo e ne usciremo sempre con le ossa rotte.

Non badate a me: mia moglie ha ragione, sto invecchiando male e presto.

**Ma forse chi arriva ora, i colleghi più giovani, avranno bisogno di rifarsi qualcosa:
un'immagine nuova.**





Botta e Risposta

IL DISCUSO DECRETO BALDUZZI, TRA SPERANZE VANE E ILLEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE

Dr. Maurizio Maggiorotti
Chirurgo Ortopedico
Presidente AMAMI

Avv. Biancamaria Cataldo
Foro di Perugia
Vicepresidente AMA

Il Ministro della Salute Renato Balduzzi, con Decreto Legge del settembre 2012 convertito in legge 8/11/2012 n. 189, ha emanato alcune norme che non sono passate inosservate nel mondo giuridico e in quello medico e che meritano un momento di riflessione. Alcuni hanno intravisto nella Legge proprietà salvifiche per limitare il ricorso alla medicina difensiva, parte della classe medica le ha accolte con giubilo, ritenendo che si fosse giunti finalmente a una depenalizzazione dei reati svolti dai sanitari nell'ambito della professione e alcuni giuristi ne hanno colto portentose novità. L'A.M.A.M.I. (Associazione per i Medici Accusati di Malpractice Ingiustamente) rimaneva, invece, perplessa, assumeva un atteggiamento più cauto e durante un incontro al Ministero esponeva al Capo di Gabinetto i propri dubbi e le proprie preoccupazioni, ribadite anche durante i Lavori del 5° Congresso nazionale dell'Associazione, tenutosi a Roma nel dicembre del 2012. Nel 2013 queste perplessità sono state puntualmente condivise dalla magistratura che con due sentenze ha ridimensionato di molto le aspettative e con altra decisione ha criticato aspramente il controverso articolo 3 della Legge. Scopo di questo breve lavoro è tentare di chiarire, ai non tecnici del Diritto, quali siano le criticità contenute nel Decreto Legge e cosa stia accadendo nelle Aule di Giustizia attorno a questa norma.

Il Decreto Legge "Balduzzi", nel testo convertito in legge, all'articolo 3 del primo comma recita:

«1. L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile. Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo».

A una prima ed emotiva lettura, poteva sembrare che la norma avesse depenalizzato la responsabilità medica, consentendo ai sanitari di operare con maggiore serenità senza preoccuparsi più di essere processati per omicidio e per lesioni colpose, dopo avere agito secondo "linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica". Sembrava che operando nel rispetto delle linee guida la colpa fosse automaticamente qualificabile come lieve e quindi esente da responsabilità penale. Ma due sentenze della Cassazione (del 30 gennaio e del 11 marzo 2013) hanno precisato che la colpa lieve del medico va accertata caso per caso anche quando abbia rispettato le linee guida, che dette linee guida attengono solo alle norme di perizia ma non riguardano le ipotesi di colpa per negligenza o imprudenza (ossia i profili di responsabilità che solitamente vedono coinvolti i sanitari), nei casi di negligenza e imprudenza è irrilevante la leggerezza della colpa ma il riferimento è limitato al caso in cui si contesti al sanitario l'imperizia.



Il 21 marzo del 2013 il Giudice dott. Giordano Bruno, del Tribunale di Milano, ha rimesso alla Corte Costituzionale gli atti del processo che stava svolgendo, rilevando numerosi profili di incostituzionalità della Legge Balduzzi. In particolare, detto Giudice ha osservato: **“Circa la formula “non risponde penalmente per colpa lieve”, il legislatore avrebbe ricavato l’area di non punibilità trapiantando un grado di colpa in una equivoca funzione esimente e creando quindi una crisi di rigetto in chi tenti di inquadrare l’esimente nella teoria generale del reato”**. Inoltre ribadisce che il concetto di “colpa lieve” non trova riscontro nell’ambito del codice penale, che infatti il magistrato milanese definisce **“sconosciuta al nostro ordinamento penale”**, precisando che il grado della colpa è da valutarsi solo per la quantificazione della pena.

Altro importante rilievo viene mosso dallo stesso magistrato al periodo del testo di Legge in cui si fa riferimento, in modo generico, alle **linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica**. Infatti in questo passaggio il legislatore indica, quale ulteriore presupposto per l’insussistenza del reato, l’essersi attenuti alle Linee guida, senza però indicare a quali Linee fare riferimento. Resta così il dubbio se quelle da utilizzare debbano essere quelle emanate da una delle tante società scientifiche esistenti sul panorama nazionale, spesso addirittura in contraddizione tra di loro, oppure prendere a riferimento Linee guida europee o internazionali. Né specifica come tali Linee debbano essere pubblicizzate.

Appare ancora più fumoso il riferimento alle **“buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica”**, poichè è assai improbabile che oggi un medico possa utilizzare terapie che non trovino alcun riscontro nella comunità scientifica. Infine deve essere rilevato che se lo scopo della norma era quello di voler arginare la medicina difensiva, questa in realtà rischia di ottenere un risultato opposto. Infatti è ipotizzabile un futuro in cui le società scientifiche emaneranno linee guida ad hoc e i sanitari si appiattiranno supinamente a tali dettami terrorizzati dalla sola ipotesi di non operare secondo rigidi schemi confezionati più per

condizionamento giudiziario che per convincimento scientifico. **Sotto il profilo della responsabilità civile**, poi, il testo della Legge “Balduzzi” semina ancora maggiore confusione. È noto che da decenni la giurisprudenza inquadra la responsabilità civile dei sanitari nell’ambito della responsabilità contrattuale, eppure la norma in esame fa riferimento - per gli effetti civili - solo all’art. 2043 C.C. (responsabilità extracontrattuale). Non sembrando sostenibile che la legge “Balduzzi” sia stata così rivoluzionaria da aver abolito con un solo colpo di spugna la responsabilità contrattuale dei sanitari, sul punto si assisterà a dia tribie estremamente interessanti. Infatti, leggendo acriticamente la Legge verrebbe ancora una volta ribaltato l’onere della prova, oggi non più a carico dell’attore, e la prescrizione tornerebbe a essere di cinque anni dall’intervento sanitario e non più “sine die” come difatti accade. Ma si pensi al caso di un sanitario assolto in sede penale per essere incorso in colpa lieve (avendo seguito le linee guida in un caso di particolare complessità), in sede civile la sua responsabilità - dovrebbe condurre a pagare un risarcimento minore se vista sotto il profilo extra contrattuale (art. 2043 cc) ma sotto il profilo contrattuale no. Quindi colpa lieve o non lieve, a meno di non trovare un Giudice civile che applichi il diritto preistorico, il risarcimento per il paziente sarà lo stesso di sempre! L’alternativa è di ritenere che in ogni caso - anche quando si esamini la responsabilità sotto il profilo contrattuale - il Giudice debba tenerne conto della colpa lieve del sanitario nella liquidazione del danno. Ma in tal caso non è chiaro il richiamo al solo art. 2043 del Codice Civile né quando il Giudice potrebbe tener conto della colpa lieve a fini risarcitori. Solo in sede penale? Solo dopo che si è celebrato un processo penale? E se il processo penale non si celebrasse per difetto di querela? Per quale ragione - diversamente da tutti gli altri casi - il Giudice non potrebbe valutare la colpa lieve in ambito civile quando non vi è stata querela e quindi non si è celebrato un processo penale? Insomma, un gran pasticcio. La norma apre poi scenari inquietanti anche sotto il profilo della **responsabilità contabile** dei sanitari dipendenti pubblici. Ipotizzando che i pazienti, d’ora in avanti, chiedessero che al sanitario venga contestata la “colpa grave” oppure che un giudice la rilevi, si spalancheranno le porte a l’azione contabile di recupero di quanto le Aziende sanitarie dovessero essere chiamate a pagare. Così le Aziende stesse potranno cavalcare questa tigre per recuperare gli eventuali esborsi e tutelare la loro immagine a danno delle tasche e dell’immagine dei medici. In conclusione sembra che la Legge “Balduzzi”, ben lungi dall’aver risolto il problema della responsabilità penale del medico, ha forse sottratto a detta responsabilità penale soltanto alcune evanescenti e improbabili fattispecie di enigmistica configurabilità e presenta troppo incognite e crea troppi pericoli. È arrivato il momento che un legislatore affronti una volta per tutte la materia della responsabilità dei sanitari - sia sotto il profilo penale che sotto quello civile - e la disciplini in maniera saggia ed equilibrata, nell’interesse di tutti: dei pazienti, dei sanitari e della stessa giustizia.



Responsabilità penale del medico per colpa lieve in caso di negligenza o imprudenza

La **Corte di Cassazione**, quarta sezione penale, nella **sentenza n. 11493/13**, depositata il giorno 11/03/13, giudicando un caso che ha visto coinvolto un ginecologo, ha affermato che la nuova normativa di cui all'art. 3 della legge n. 189/12 - che limita la responsabilità penale dei sanitari solo alla colpa grave qualora si siano giustamente uniformati a quanto suggerito da accreditate linee guida in materia - non trova applicazione qualora la contestata colpa riguarda una condotta negligente o imprudente.

Secondo la Suprema Corte, infatti, le linee guida contengono solo regole di perizia e, quindi, non rilevano in ipotesi di colpa per negligenza e imprudenza nelle quali il sanitario risponde penalmente anche per colpa lieve.

La Cassazione, inoltre, ha ribadito che le linee guida per avere rilevanza ai fini dell'accertamento della responsabilità dei sanitari devono indicare standard diagnostici e terapeutici conformi alle regole dettate dalla migliore scienza medica a garanzia della salute del paziente e non essere unicamente ispirate ad esclusive logiche di economicità della gestione delle strutture.

L'efficienza di bilancio, quindi, può e deve essere perseguita sempre garantendo il migliore livello di cura, con la conseguenza che il medico deve disattendere quelle indicazioni che avendo come riferimento solo una logica di risparmio economico comportano rischi e pregiudizi per la salute del paziente. Nel caso di specie la Suprema Corte, nel respingere il ricorso del ginecologo imputato, ha affermato che i giudici di merito avevano correttamente ritenuto sussistente la sua responsabilità penale per omicidio colposo in danno di una neonata deceduta per danni cerebrali conseguenti ad asfissia intrapartum, in quanto il sanitario aveva negligenemente e imprudentemente omissso di sottoporre la paziente ad un costante monitoraggio e di predisporre ed eseguire il parto cesareo che, se effettuato tempestivamente, avrebbe evitato l'asfissia.

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

L'amico Egidio Riggio ci mette al corrente di questa sua brillante iniziativa, cui siamo tutti invitati a collaborare. Mi sembra meriti un plauso, anche perché, divenendo lui l'Editor in Chief, la prestigiosa rivista on-line di cui ci parla avrà d'ora in avanti "radici" italiane.

Proviamo quindi tutti a fare uno sforzo inviando articoli interessanti a Riggio.



Cari colleghi,

è con sommo piacere che invito tutti voi a prendere parte alla rapida crescita di Surgical Techniques Development, una rivista Open Access di cui ora rivesto il ruolo Editor-in-Chief (EiC).

Surgical Techniques Development è una rivista Open Access disponibile solo online che sfrutta il sistema di peer-review. La rivista è nata qualche anno fa e si è specializzata sulle più avanzate tecniche chirurgiche e sulle tecnologie di ultima generazione nel campo della Laparoscopia, Chirurgia mini invasiva, Endoscopia, Robotica, e Chirurgia plastica.

L'EiC che mi ha preceduto, il Dr. Mark G. Shrime, è un chirurgo generale statunitense. Ora, con la mia nuova nomina a EiC, spero che la rivista si possa specializzare in tutti i settori che includono la chirurgia plastica ed estetica.

Vi invito a contribuire insieme alla crescita della rivista sottomettendo manoscritti, e considerate le comprovate esperienze nel campo, vi inviterò altresì ad entrare a far parte del Board di Surgical Techniques Development.

Dal momento che l'articolo che vorrete sottomettere è dietro invito, non dovrete pagare nessuna somma di denaro. Vi prego di scegliere l'argomento che meglio si adatta al vostro campo d'interesse scientifico.

La nostra rivista pubblica le seguenti tipologie di lavori: Original Articles, Review Articles, Brief Reports, Case Reports, e Letters to the Editor. Per ulteriori informazioni, visita il nostro sito web:

<http://www.pagepress.org/journals/index.php/std/index>

La rivista ha lo scopo di essere il punto di riferimento per i più recenti sviluppi nel campo chirurgico. Le principali novità entrate a far parte del nuovo format della rivista sono:

- ⌘ sistema di peer-review double blind;
- ⌘ possibilità di sottomettere un numero di immagini superiore rispetto allo standard delle riviste dedicate alla chirurgia;
- ⌘ possibilità di sottomettere videoclip allo scopo di illustrare meglio il lavoro di ricerca.

Il fine ultimo è di creare un solido gruppo di esperti a livello internazionale che siano disposti a collaborare attivamente con me in quanto EiC di Surgical Techniques Development.

Il lavoro di squadra ricopre un ruolo fondamentale poiché la crescita della community di Surgical Techniques Development dipende dal contributo di ogni suo componente.

I futuri Membri del Board saranno altresì invitati a prendere contatto con la Managing Editor della rivista, Dott.ssa Lucia Zoppi (lucia.zoppi@pagepress.org).

Certo di un Vostro riscontro positivo, Vi ringrazio anticipatamente per il contributo.

Cordiali saluti,

Egidio Riggio, M.D.

Editor-in-Chief di Surgical Techniques Development

Unità complessa di Chirurgia Plastica

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Via Venezian, 1 20133, Milano

Phone: + 39 02 23902965

Email: egidio.riggio@istitutotumori.mi.it

Austria: la chirurgia estetica solo ai Chirurghi Plastici? by Gio Fatta la legge, trovato l'inganno....

Varie Società di Chirurgia Plastica nel mondo avevano esultato di fronte alla legge approvata dal Parlamento Austriaco ed entrata in vigore pochi mesi fa. Sembrava che per la prima volta la regolamentazione della materia consentisse di limitare la pratica della chirurgia estetica ai soli chirurghi plastici e che il lavoro sarebbe diventato per loro più facile e snello, ben codificato da regole precise. Ufficialmente lo scopo della nuova legge era di proteggere i pazienti da interventi eseguiti da mani incompetenti, assicurando anche maggiore sicurezza grazie ad una serie di direttive. In realtà la legge ha sortito un effetto opposto a quello che ci si aspettava. Le "eccezioni" si sono rilevate tante e tali da consentire ai medici generici che possono dimostrare di aver seguito un corso appropriato di praticare l'intervento che hanno appreso. Altro che limitare ai chirurghi plastici la chirurgia estetica! La nuova legge in pratica autorizza ufficialmente qualunque medico ad esercitarla. E quel che è peggio, è che ogni prestazione di chirurgia e *medicina* estetica deve essere certificata da un „passaporto“ attentamente compilato dal medico. Pensate a quanto tempo i nostri poveri colleghi austriaci dovranno perdere per accompagnare con la compilazione del passaporto ogni iniezione di filler. Certo alla lunga la registrazione di questi documenti potrà rivelarsi una procedura utile, ma resta il fatto che non era certo ciò che i colleghi si aspettavano dalla nuova legge!!



Il dott. Thomas Hintringer, Presidente della Società Austriaca di Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica, mi ha fornito una sintesi della nuova legge che regola dall'inizio di quest'anno la chirurgia estetica in Austria. Gentilmente l'ha tradotta dal tedesco in inglese ed io l'ho tradotta dall'inglese all'Italiano. Scusate quindi se questa doppia traduzione ha sortito qualche imperfezione, indipendente dalla volontà dei due traduttori.

Che cosa è cambiato in Austria con la nuova legge?

A cura di Th. Hintringer, Presidente della ÖGPÄRC

A chi è consentito eseguire interventi di chirurgia estetica?

A tutti coloro che sono in grado di farlo perchè hanno ricevuto un'adeguata formazione!

Questa legge aveva l'intento di proteggere i pazienti da complicazioni e conseguenze indesiderate derivate da un intervento estetico eseguito senza una vera e propria indicazione terapeutica.

La chirurgia estetica è stata definita una misura operativa volta a procurare un soggettivo miglioramento della bellezza percepita o di un'alterazione estetica dell'aspetto, compresi i trattamenti dei segni dall'invecchiamento, senza particolari indicazioni mediche.

I trattamenti estetici sono invece tecniche non-chirurgiche che utilizzano prodotti particolari (filler, tossina botulinica, etc.) e procedure mini-invasive eseguite per procurare un soggettivo miglioramento dell'aspetto estetico.

La chirurgia estetica può essere praticata dalle seguenti categorie di medici:

- 1- chirurghi plastici
- 2- specialisti di altre discipline ai quali l'ordine dei medici ha dato l'autorizzazione
- 3- medici generici che hanno una documentata formazione in questo settore

I pazienti devono essere informati sulla formazione del chirurgo. I termini "Chirurgia estetica" e "Medicina estetica" possono essere usati solo da medici con appropriate qualifiche.

I pazienti devono essere informati di tutti i rischi e le possibili complicazioni degli interventi e del loro costo.

Quando si sospetta un disturbo di carattere psicologico, prima dell'intervento è necessario fare un'indagine accurata. E' obbligatoria una documentazione fotografica di ogni caso.

Consenso informato: gli interventi estetici possono essere eseguiti solo se il paziente ha rilasciato un consenso scritto dopo aver ricevuto accurate informazioni dal chirurgo. Un periodo di due settimane deve trascorrere tra l'informazione e il consenso. Una copia del modulo deve essere consegnata ai pazienti.

Gli interventi e i trattamenti estetici non sono consentiti su pazienti minori di 16 anni.

Tra 16 e 18 anni una consulenza psichiatrica è obbligatoria per poter escludere implicazioni psicologiche. Se si diagnosticano problemi psicologici, gli interventi sono proibiti.

Limitazioni alla pubblicità e divieto di provvigioni. Il medico non può ricorrere a forme di pubblicità non etica allo scopo di attrarre pazienti.

Può limitarsi, attenendosi ai fatti, a dare informazioni sulle procedure e sulle pubblicazioni scientifiche ma gli è proibito farsi una propaganda scorretta.

Per quanto riguarda la pubblicità è proibito:

- sostenere che la chirurgia estetica è raccomandata dagli specialisti
- pubblicizzare prezzi bassi
- offrire consulenze gratuite
- far curare la propria pubblicità da PR
- indirizzare la propria pubblicità a pazienti minorenni
- partecipare a gare, lotterie, giochi e simili

E' proibito ricevere qualsiasi forma di rimborso dal SSN.

La pubblicità non è consentita nemmeno se svolta da altre organizzazioni professionali nazionali o estere.

Passaporto dell'intervento. Per ogni paziente sottoposto a operazioni o interventi cosmetici, deve essere compilato un "passaporto" dell'intervento effettuato.

Questo deve includere: nome, data di nascita, numero di previdenza sociale, nome e qualificazione del chirurgo, data e motivo della consultazione, data dell'intervento, quale tipo di procedura è stata usata e, nel caso, la documentazione dell'impianto.

Ogni cambiamento del "passaporto" dell'intervento deve essere confermato dalla firma del medico e del paziente. Il passaporto deve essere consegnato al paziente dopo la prima visita. La consegna deve essere documentata in forma scritta e confermata dal paziente.



Il sistema Sanitario Nazionale deve essere informato quando si sospetta che un intervento o un trattamento abbia conseguito risultati impropri.

Chiunque non si conformasse ad una delle regole citate sopra incorrerebbe in una sanzione amministrativa e sarebbe punito con una multa fino a 15.000 euro. Anche il solo tentativo è sanzionabile. Se è stato procurato al paziente un danno grave e se il medico che lo ha causato è già incorso due volte in una sanzione amministrativa, potrà essere multato fino a 25.000 euro.

Clausola temporanea: se il paziente è stato visitato prima della data-limite del 1 gennaio 2013 il regolamento di cui sopra non viene applicato.

I chirurghi che devono comprovare la loro formazione, hanno comunque il permesso di operare fino al 1 Luglio 2013.

Report Corso patrocinato da Aicpe dal titolo "Otoplastiche Estetiche - Metodi a confronto"

A cura di Luca Siliprandi

Il corso patrocinato da Aicpe dal titolo "Otoplastiche Estetiche - Metodi a confronto" tenutosi a Padova il 18 Maggio 2013 presso Clinica Cittàgiardino, da me diretto, ha consentito ai numerosi partecipanti, specializzandi e specialisti in chirurgia plastica afferenti alle diverse associazioni italiane (Sicpre, Aicpe, Gtver) – di interagire informalmente con i relatori ed i chirurghi in occasione sia delle loro presentazioni, sia durante i collegamenti audio-video con le sale operatorie.

Tale prassi, consolidata nei cicli di aggiornamento del "Laboratorio di esperienze in medicina e chirurgia estetica" che ha promosso l'evento, s'ispira al pensiero di Seneca "*nullius boni sine socio iucunda possessio est*" (se non condiviso, non da gioia il possesso di alcun bene). Ritengo che anche in occasione del corso sull'otoplastica tale filosofia sia stata "respirata" dai partecipanti. Essa dovrebbe rappresentare un costante riferimento per ciascuno di noi per favorire una collaborazione professionale sempre più stretta e proficua.

I relatori e chirurghi (Pietro Bellinva, Alessandro Casadei, Donatello Di Mascio, Tullio Iacopetti, Luca Siliprandi) hanno illustrato tecniche e strategie chirurgiche diverse e complementari, offrendo ai partecipanti una rara occasione di approfondimento monotematico ricca di contenuti, di aggiornamenti e diverse opinioni e filosofie.

Si conferma dunque che, ben lungi dal poter essere considerata riduttivamente una "figlia minore" della chirurgia plastica, la chirurgia estetica del padiglione auricolare richiede capacità diagnostiche e progettuali non banali e spesso raffinate tecniche d'esecuzione per il perseguimento dei risultati armoniosi e naturali che sempre di più i pazienti esigono.

Particolari approfondimenti sono stati dedicati alla tecnica di Argamaso per la riduzione dell'ampiezza del padiglione nella sua porzione scaphale, di Loeb per la riduzione verticale del padiglione e del lobo, al confronto delle tecniche di Mustardè, di Converse e di modellamento con fresa per la tubolizzazione dell'antelice, alla tecnica di Furnas per l'ancoraggio della conca alla mastoide ed alle diverse metodiche di riposizione, riparazione e riduzione del lobulo auricolare.

L'intensa giornata di lavoro ha insomma offerto ai partecipanti una visione critica e completa sulla chirurgia estetica del padiglione auricolare e si è conclusa con la somministrazione dei test per l'acquisizione di 10,5 crediti ECM.

Quanto alla sua finalità didattica, ogni partecipante potrà essere in grado per i diversi vizi di forma, dimensioni e posizione dei padiglioni auricolari, di esperire un'accurata e corretta diagnosi morfologica della deformità individuando gli elementi anatomici su cui intervenire per la correzione, di conoscere le diverse metodiche operative e porre le corrette indicazioni al loro utilizzo in relazione al tipo di deformità da correggere. Ed inoltre di selezionare in modo appropriato i pazienti candidati al trattamento, di implementare la qualità dei risultati ottenibili e di conoscere le attenzioni da prestare per minimizzare le complicità ed i metodi per risolverle.

Sono convinto che lo stesso livello scientifico-didattico sarà riproposto in occasione del corso base sulla mastoplastica additiva che, diretto da Alessandro Casadei avrà luogo presso Clinica Cittàgiardino il prossimo ottobre !



Report da Corso Internazionale di Salò di Saverio Langella

Caro Giovanni,

sento di ringraziarti ancora una volta per il superlativo Corso da te voluto e organizzato e per la affettuosa e straordinaria accoglienza di cui ho goduto. Qui di seguito ti invio poche righe che se vorrai potranno essere pubblicate sul giornale dell' AICPE.

THE SOUL LIFTING (un lifting anche dell'anima)

"Enriching and motivating"...Le parole di apertura della mia relazione e di apprezzamento del tuo Corso Internazionale sul Facelifting a Salò ...ho rinunciato a pronunciarle, perchè avrei sottratto tempo al ritmo incalzante dell'evento.

Ma ora, tornando a Napoli in aereo, sento di doverti ringraziare pubblicamente, anche come socio dell'AICPE, che ti ha eletto suo Presidente.

Se a Firenze, in occasione del I Congresso dell'AICPE, avevo avuto la sensazione di un nuovo imprinting alla Chirurgia Plastica Estetica Italiana, a Salò, finalmente, ho sentito un sapore totalmente internazionale durante tutto il Corso che hai promosso. Partecipando ai tuoi Corsi, negli anni, ho riscontrato una continua evoluzione, che è andata di pari passo con la tua indiscussa affermazione a livello mondiale.

Dall'Australia, dalla Corea, dalla Cina, dai Paesi Arabi, dall'Iran, dalla Germania, dalla Francia, dall'Inghilterra, dall'Italia, insomma da tutto il mondo, una partecipazione entusiasta ed entusiasmante per la concretezza degli argomenti, la completezza della discussione e il grande numero di interventi chirurgici in diretta. La straordinaria chiarezza delle immagini, ha permesso a tutti i partecipanti di sentirsi al tavolo operatorio, con la possibilità di interloquire in diretta con gli operatori, tutti con un altissimo livello di competenza.

Chirurghi eccellenti quali: Bonnefon, Grisotti, Le Louarn, Richter,, Saban, Santini, Tapia ed altri, tu e Mario Pelle su tutti, vi siete dimostrati disposti a comunicare la vostra esperienza in semplicità, accettando la discussione e perfino la critica, accomunati dal piacere di insegnare, e non da quello di autocelebrarsi.

Bene, di tutto questo il merito, caro Giovanni è tuo e naturalmente di Mario Pelle e di tua figlia Chiara, che nonostante la giovane età, esprime già maturità chirurgica con quella stessa semplicità, di cui tu sei incomparabile interprete.

Sentivo di scriverti queste parole non per celebrarti, ma per dirti che sono fiero di essere un chirurgo plastico italiano, se, finalmente, la chirurgia estetica italiana riesce ed esprimersi a livelli così elevati.

Un abbraccio

Saverio

Report da Corso Internazionale di Salò di Claude Le Louarn

Cher Gio,

j' ai été très fier de participer à ton cours qui est magnifiquement organisé.

Les démonstrations opératoires ont été très claires et ton équipe est fabuleuse. Ton succès est vraiment mérité. La personne la plus extraordinaire, à part toi bien sur, est ta fille. Alain Bonnefon n'en est pas revenu ! Merci de m' avoir reçu aussi bien.

J'ai essayé de faire un peu d'animation pendant les sessions et surtout j'espère que la patiente que j'ai opéré n' a pas augmenté son hématome et n' a pas nécessité de réintervention.

Mario est aussi tout à fait impressionnant et vous faite une super équipe.

Avec toute mon amitié et mon admiration,et bon repos !

Claude Le Louarn





Report: “XI International Course of Plastic Surgery and 1° Italo-Brazilian Meeting Face and Body: up to date”

by Claudio Bernardi

Si è svolto a Napoli dal 16 al 18 Maggio il “XI International Course of Plastic Surgery and I Italo-Brazilian Meeting Face and Body: up to date” organizzato dai colleghi Borriello e D’Andrea. Alta la partecipazione di molti soci AICPE nei tre giorni di relazioni, dibattiti e discussioni sui principali temi di chirurgia estetica. Grande lo sforzo e l’impegno degli organizzatori nel chiamare molti chirurghi plastici brasiliani rappresentativi di scuole prestigiose, con i quali esiste un rapporto di stima e affetto decennale. Del resto, vent’anni fa il dislivello tra la chirurgia estetica italiana e quella brasiliana era evidente e molti nostri giovani chirurghi plastici assetati di sapere si spingevano nella terra del Samba e della Caipirinha, leader mondiale nella chirurgia estetica. Ora finalmente le cose sono cambiate: la loro scuola continua ai massimi livelli ma nel frattempo quella italiana è cresciuta moltissimo e si confronta a testa alta anche con quella brasiliana ed emerge sempre più chiaramente un rapporto paritario con le esperienze cliniche di tutti noi.

Grazie Alfredo anche per i panorami mozzafiato con stupenda vista sul golfo di Napoli, Capri inclusa, dalla sede congressuale e dai terrazzi delle cene sociali.



...l'angolo sindacale

by Alessandro Casadei



VALUTAZIONE RISCHI – Proroga autocertificazione fino al 31.05.2013

Si ricorda nuovamente che il 31.05.2013 è il termine ultimo per la compilazione del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR). Fino a tale data rimane valida l'autocertificazione della valutazione dei rischi effettuata dai datori di lavoro che occupano fino a 10 dipendenti.

La Formazione Continua in Medicina in Italia – ECM

Proviamo a sintetizzare la normativa che regola la Formazione Continua in Medicina nel nostro Paese.

L'ECM (Educazione Continua in Medicina) è il processo attraverso il quale il professionista della salute si mantiene aggiornato per rispondere ai bisogni dei pazienti, alle esigenze del Servizio Sanitario Nazionale e al proprio sviluppo professionale. La formazione continua in Medicina comprende l'acquisizione di nuove conoscenze, abilità e attitudini utili ad una pratica competente ed esperta.

Il sistema ECM, è stato istituzionalizzato in Italia con il D.L. 502 del 30.12.1992.

Nel 2002 vi fu la prima quantificazione del numero di crediti formativi da accumulare (10). Con l'entrata in vigore, il 01/01/2008, della Legge 244 del 24.12.2007, si stabilì che i destinatari del programma di Educazione Continua in Medicina sono *“tutti gli operatori sanitari che direttamente operano nell'ambito della tutela della salute individuale e collettiva, indipendentemente dalle modalità di esercizio dell'attività, compresi dunque i liberi professionisti”*.

L'ECM è obbligatorio per legge. Il D.L. 138 del 13.8.2011, convertito in Legge 148 il 14.9.2011, poi ribadito dal D.P.R. 137 del 7/8/2012 (art. 7. comma 1), sancisce che *“...ogni professionista ha l'obbligo di curare il continuo e costante aggiornamento della propria competenza professionale... La violazione dell'obbligo ... costituisce illecito disciplinare ...”*.

La sequenza stabilita dal legislatore è:

1.obbligo di aggiornamento

2.violazione di un obbligo costituisce automaticamente un illecito disciplinare

3.sanzionamento.

La definizione e l'applicazione di sanzioni sono state previste dal legislatore tra le competenze degli Ordini Professionali. In tale maniera si pone la questione nelle mani della professione e del suo organismo, l'Ordine, che ne è garante. Pertanto la comminazione di codeste sanzioni sarà un atto totalmente interno alla professione. Per converso la Commissione Nazionale per la Formazione Continua (CNFC) ha allo studio eventuali incentivi per i medici e le strutture sanitarie che intendono svolgere percorsi di aggiornamento.

Quantità dei crediti formativi da accumulare.

La CNFC ha ritenuto opportuno prevedere una progressione nel numero di crediti acquisibili annualmente. I crediti formativi, correntemente denominati “crediti ECM”, sono indicatori della quantità di formazione/apprendimento effettuato dagli operatori sanitari in occasione di attività ECM (cfr. Accordo Stato Regioni del 5.11.2009).

Per i primi sei anni di sperimentazione, a partire **dal 2002 e fino al 2007**, dovevano essere conseguiti **fino ad un totale di 150 crediti formativi**:

2002: 10 crediti + 2003: 20 crediti + 2004: 30 crediti + 2005: 30 crediti + 2006: 30 crediti + 2007: 30 crediti.

Poi ogni operatore sanitario avrebbe dovuto acquisire, nel triennio **2008-2010**, un **totale di 150 crediti formativi** con la ripartizione di 50 crediti/anno (minimo 25 e massimo 75/anno) secondo l'accordo siglato dalla Conferenza Stato Regioni (CSR) il 01/08/2007.

Di questi 150 crediti formativi nel triennio 2008-2010, almeno 90 dovevano essere "nuovi" crediti, mentre 60 potevano derivare dal riconoscimento di avere acquisito tutti i 150 crediti formativi negli anni a partire dal 2002 fino al 2007.

Infine, per **il triennio 2011- 2013** è intervenuto l'Accordo Stato-Regioni del 19/04/2012 a stabilire che "...in considerazione del contesto generale e ritenendo comunque opportuno confermare il debito complessivo **di 150 crediti** (50 crediti/anno, minimo 25/anno e massimo 75/anno). Anche in questo caso si ottiene un premio di 45 crediti se si erano conseguiti i 150m crediti nel triennio precedente; nel qual caso sarà sufficiente ottenere 105 "nuovi" crediti per raggiungere il totale di 150 nel triennio 2011-2013.

Utilità dei crediti formativi accumulati.

I crediti formativi accumulati dal singolo medico sono la prova tangibile del percorso di formazione e di aggiornamento eseguito dal medico, a dimostrazione non solo dell'assolvimento dell'obbligo deontologico (cfr. art. 19 del Codice di Deontologia Medica, versione 2006), ma anche a garanzia per gli assistiti di potersi avvalere dell'opera professionale di un medico al passo con il progresso della scienza medica e delle sue forme organizzative.

La CNFC ha avviato un gruppo di lavoro (cfr. www.forumecm.it) per lo studio di eventuali incentivi per i medici e le strutture sanitarie che intendono svolgere percorsi di aggiornamento.

Formazione Continua del medico libero professionista.

Per i liberi professionisti, l'aggiornamento ha una peculiarità irrinunciabile: la flessibilità. Infatti, il libero professionista deve inseguire le trasformazioni del "mercato" con la celerità che gli consenta di non restarne escluso. Infatti la Conferenza Stato Regioni del 19.4.2012 ha riconosciuto per i liberi professionisti l'acquisizione dei crediti in modo flessibile e la valorizzazione dei crediti formativi acquisiti, anche con l'autoformazione (corsi FAD, pubblicazioni su riviste specializzate), nonché attraverso il riconoscimento di attività tutoriali. Inoltre il libero professionista può acquisire il totale del credito triennale (150 crediti) anche in uno solo dei tre anni. Si è visto che molti liberi professionisti hanno la necessità di acquisire una serie di competenze in tempi molto brevi (ad esempio quando viene proposta una nuova tecnica o insorge una nuova problematica), e per questo potrebbero trovarsi a frequentare corposi corsi di formazione intensivi, capaci di erogare in un'unica trance tutti e 150 i crediti formativi.

Inoltre – vedi le delibere della 6ª commissione della CNFC – si potranno riconoscere crediti al professionista che frequenti uno studio o una struttura o altra situazione per formarsi presso un collega più esperto, nonché attribuire a quest'ultimo crediti formativi per l'attività di tutoraggio svolta a beneficio dei colleghi meno esperti. Questa situazione, comporta l'individuazione degli studi o meglio dei colleghi "esperti" in cui i professionisti possano recarsi per fare formazione sul campo e questa ricerca è al momento la sfida più importante per la 6ª sezione della CNFC.

Credo che a tutti noi, leggendo queste righe, il pensiero si sia rivolto ai Corsi che Aicpe sta cercando di programmare come formativi e di conseguenza anche alle strutture – colleghi che potranno accoglierli.

Ricordo che anche per il medico libero professionista vige il totale dei crediti (150) da acquisire nel triennio in corso ed il beneficio (45 crediti ECM) riconoscibile in virtù dell'ottenimento dei 150 crediti nel triennio precedente (2008-2010).

La formazione continua dei medici in Europa.

Nei Paesi della UE i sistemi di accreditamento degli eventi scientifici con valore nazionale sono molto differenti nei singoli paesi. Ad esempio la formazione è obbligatoria, così come in Italia, anche in Austria, Svizzera e Olanda; è volontaria nei paesi nordici, in Portogallo ed in Islanda; è un obbligo professionale (quindi regolato da norme ordinarie o delle associazioni professionali) nel Regno Unito, in Spagna, in Germania ed in Irlanda.





La POSTA di AICPEnews

Il congresso



Abbiamo ricevuto più di 50 lettere di complimenti spontanei e senz'altro sinceri per il congresso AICPE di Firenze. Non abbiamo cattedre né primariati da offrire e non siamo in grado di promettere protezioni di alcun tipo. Creiamo quindi che le lettere che ci avete mandato rappresentino semplicemente un apprezzamento genuino per quello che abbiamo fatto e ve ne siamo quindi grati. In effetti ce l'abbiamo messa tutta. Il Congresso, pur completamente gratuito, è stato di elevato contenuto scientifico. Avanti così!! Serietà, impegno, onestà, ma anche semplicità, divertimento e cameratismo....

Davvero grazie di cuore a tutti.

Giovanni, il CD Aicpe al completo insieme all'onnipresente Pier Francesco.

Seguono solo alcuni esempi delle lettere ricevute.

Carissimo Giovanni,
Grazie ancora per il bellissimo incontro a Firenze.
È stata una fantastica esperienza.
Ti saluto e abbraccio

Philipp Agostini

Caro Gio',

Per la prima volta nella mia vita sono Fiera di appartenere a questa nostra Bella Famiglia!!

Grazie.

Adriana Pozzi

Nel frastuono degli ultimi minuti, con la fretta dei bagagli e della partenza, non mi è stato possibile salutarvi in maniera decente. Lo faccio ora, con calma, soprattutto per testimoniarti la mia soddisfazione per quanto si è potuto fare con questo primo Congresso AICPE. Voi che avete sopportato il peso dell'organizzazione meritate veramente un bel plauso e sono contento che la filosofia AICPE non sia più ristretta ad un manipolo di "rivoltosi", ma abbia ormai preso piede negli animi della maggior parte dei chirurghi estetici italiani che esercitano la professione. La comunanza dei problemi e delle aspettative crea omogeneità ed avvicina le persone ed è quello che ognuno sperava, ma che non si credeva si potesse ottenere in un paese individualista e diviso come il nostro.

Vito Contreas

Ciao Giovanni.

Di complimenti, meritatissimi, avete fatto il pieno quindi non mi dilungo... ma sappi che sono grato, felice e orgoglioso per quello che avete fatto!

Alessandro Gennai

Caro Giovanni,

ti volevo salutare e ringraziare per il bellissimo evento che avete organizzato a Firenze lo scorso weekend. Mi volevo anche scusare con te per non essere riuscito a salutarti....Ho visto tutti gli altri e soprattutto Mario che ho ringraziato di persona.

Con profonda stima e affetto.

Mario Dini



C a r i s s i m o

G i o v a n n i ,

ho lasciato che tu passassi il lunedì nel giusto riposo del vincitore, ma oggi non posso non accodarmi alla pletora di chi ha vissuto i due giorni di Firenze con interesse ed ammirazione, oltre che per la qualità (scontata) anche e soprattutto per il ritmo e l'impulso che siete riusciti a creare (e a mantenere per i due giorni !), catturando l'attenzione e la partecipazione attiva di tutti....peccato solo che non sia stata una sorpresa, ma solo una (non necessaria) conferma.

BRAVI, COMPLIMENTI !! con grande ammirazione ed amicizia.

Edoardo Caleffi

Caro Giovanni,
finalmente quello che volevamo...,un congresso tra persone che condividono il bello ed il brutto della nostra specialità. Complimenti per tutto. L'ultimo baluardo è di relazionarsi tra colleghi per crescere e non per dimostrare chi è meglio di chi...

Con affetto

Domenico Riitano

Caro Giovanni,
Con colpevole ritardo volevo ringraziarti per avermi coinvolto direttamente nel Congresso di Firenze ma soprattutto dei contenuti e degli stimoli che trasmetti negli incontri. Nella speranza che in AICPE si possa continuare a crescere nella professione, ti rinnovo la mia disponibilità ad ogni mia eventuale collaborazione. Un abbraccio.

Gianmario Prinzivalli

Caro Giovanni,

mille complimenti a te e a tutto il Consiglio Direttivo per un Congresso che ha catturato l'interesse di tutti i presenti con la sua formula innovativa! Ancora grazie per tutto.

Pietro Bellinva

Ciao, Giovanni.

Finalmente entusiasta di un congresso, finalmente un congresso utile, finalmente l' eccellenza! Non solo sono tornata a casa con la mia faretra tecnica arricchita ma sono tornata sentendomi molto meno sola. Da alcuni anni avevo escluso il panorama "sociale" della chirurgia estetica italiana ritenendolo molto squallido e, insieme, "non scalfibile". Mi ero quasi rassegnata a fare la mia rivoluzione nell' ambito solitario della mia attività professionale. Tutto ciò era molto pesante. Ho iniziato la mia contestazione molto presto. Appena specializzata mi sono rifiutata di compilare i moduli per l' iscrizione al SICPRE che la mia amatissima e grandissima maestra, Grazia Salimbeni, mi ha più volte amorevolmente procurati. Avemmo un confronto abbastanza acceso sull' argomento e, nonostante il profondo rispetto e l' immensa stima per la mia maestra, quei moduli non li ho mai sottoscritti. Da diversi anni mi occupo esclusivamente di chirurgia estetica e questa scelta mi ha condotta via dalla mia carissima maestra. Con lei ero abituata all' eccellenza. Quello che ho trovato intorno dopo di lei è stato inconcepibile ed inaccettabile. Tu hai sempre rappresentato un punto di riferimento, un faro, una speranza. Ti ho scoperto giovanissima ad un corso su cadavere a Nizza. Il primo tuo libro che ho acquistato tanti anni fa è stato Chirurgia estetica dell' invecchiamento facciale, ne sono gelosissima. E' stato il mezzo di base con il quale mi sono approcciata alla chirurgia estetica del volto. E' sfinito dalle decine e decine volte che l' ho preso in mano e l' ho studiato. Un grazie di vero cuore per gli insegnamenti, per i libri e per aver riaccesa la speranza di vedere vittoriosa una chirurgia estetica italiana diversa, finalmente con la dignità di scienza.

Olga Corti



Posta a proposito di IVA

15/05/2013

Caro Botti,

anzitutto ti ringrazio dell'impegno che profondi per la categoria. Credo che la strada da seguire sia quella di difendere a tutti i costi il concetto che la Chirurgia plastica con finalità estetica è un atto medico a tutti gli effetti. Non si tratta solo di una questione di linguaggio. Il problema della liceità della chirurgia estetica è sempre stato dibattuto e mi pare di ricordare che solo in tempi relativamente recenti questa chirurgia sia stata sdoganata grazie alla valorizzazione degli elementi di sostegno psicologico alla persona che vive una condizione di disagio con la propria immagine. L'attuale sfacciata esibizione della chirurgia estetica in tutti i suoi aspetti, se da un certo punto di vista può avere incrementato il mercato, d'altro canto si sta purtroppo ritorcendo contro gli stessi operatori e francamente certi risultati visibili tutti i giorni sui mass media fanno porre seri dubbi sulla professionalità MEDICA dell'operatore, che ha accondisceso ad effettuare alterazioni dell'aspetto umano al limite del grottesco. Questi estremi gettano una pessima luce su chiunque pratichi la chirurgia plastica estetica, trasformato da medico chirurgo con fior di competenze specialistiche in un volgare Estetista laureato con licenza di tagliare. Non dimentichiamo mai (questo ce lo insegnano i medici legali) che il paziente che si sottopone ad un intervento di chirurgia estetica il più delle volte possiede la pericolosa "patente di sano" e che a rigor di legge il gesto chirurgico con finalità ESCLUSIVAMENTE estetica può essere considerato una lesione personale grave o gravissima; il pur pieno consenso della persona non solleva a questo proposito il chirurgo dal problema di avere collaborato attivamente alla violazione dell'articolo 5 del Codice Civile (Atti di disposizione del proprio corpo), che recita: "Gli atti di disposizione del proprio corpo sono vietati quando cagionino una diminuzione permanente della integrità fisica (e qualsiasi cicatrice lo è....), o quando siano altrimenti contrari alla legge, all'ordine pubblico o al buon costume".

Ovviamente di questi tempi, in cui lo Stato cerca in tutti i modi di fare cassa, sarà dura distoglierlo dal nuovo osso da rosicchiare che ha avvistato.....

Credo che SICPRE ed AICPE debbano assolutamente fare fronte comune e agire in sinergia, evitando di sottolineare eventuali aspetti di divergenza interna.

A presto.

Angela Faga

Cara Angela,

condivido completamente le tue sagge parole. Dovremo tutti cercare di usare il buon senso (e il buon gusto) nel nostro lavoro, in modo da poter sempre affermare senza discussioni che i nostri interventi hanno effettivamente un carattere terapeutico. Questo ci aiuterebbe non solo ad avere meno (purtroppo spesso giuste) critiche, ma anche a confermare l'esenzione delle nostre prestazioni dall'IVA, fatto che purtroppo negli ultimi tempi è messo in grande dubbio in tutta Europa.

Un abbraccio

Giovanni

Molto importante ed utile è anche il contributo di Maurizio Baldo e, soprattutto, di sua moglie Carlotta. Eccone un resoconto.

12/05/2013

Caro Giovanni,

ti pongo la domanda che penso tutti ti stiano ponendo: nell'attesa che la sentenza della Corte Europea venga o non venga recepita anche dall'Italia, come dobbiamo comportarci? Per esempio domani 13 maggio 2013 devo fare pagare l'IVA? Tu, come ti stai comportando?

Scusa tanto per il disturbo e grazie per la tua disponibilità.

Maurizio Baldo

16/05/2013

Caro Giovanni,

ho messo all'opera mia moglie Carlotta, laureata in Giurisprudenza e che lavora come Funzionario presso il Difensore Civico della regione Veneto. Dopo aver brevemente esaminato:

- la sentenza della corte di giurisprudenza europea del 21/3/ 2013 C- 91/12 (eventualmente la trovi su Eurolex con tutta la cronistoria che parte da una richiesta di indennizzo Iva da un paziente della Svezia nei confronti di una struttura -o società- di forniture di prestazioni mediche),
- la direttiva europea sull'IVA, sesta direttiva 77/88/ CEE del 7/5/1977,
- il DPR n° 633/1972 art 10, comma 1, n° 18
- la circolare dell'Agenzia delle Entrate del 2005, (sic!) ha formulato alcune valutazioni:





1) l'interpretazione della corte europea da un punto di vista strutturale è così complessa , articolata , che non si limita ad interpretare , a spiegare cioè delle cose che ci sono già nella norma sulla esenzione IVA, ma diventa in realtà essa stessa una norma interpretativa e/o modificativa della norma sull'esenzione IVA.

Questo è importante perchè :

A) se lo stato italiano recepisce la sentenza europea dovrebbe farlo con una legge , la quale non potrebbe

essere retroattiva, mentre se lo stato italiano emanasse una circolare interpretativa questa potrebbe essere invece retroattiva.

B) se lo stato italiano non dovesse adottare una legge , violerebbe il Principio di Legalità che afferma: le regole tributarie possono essere poste in essere solo dalla Legge , la quale deve disciplinare tutti gli aspetti del tributo (IVA).

2) Se tu leggi la pagina finale della sentenza della corte europea , potrai notare come nella sostanza emergono dei grossi dubbi interpretativi medico-legali (praticamente è un delirio demenziale interpretativo ed applicativo con molti spunti di impugnazione).

Forse la cosa migliore sarebbe affidarsi ad un potente studio di Avvocati Fiscalisti (co-interessando tutte le società italiane di chirurgia e di medicina estetica vista la portata delle conseguenze fiscali ed economiche).

Eventualmente possiamo parlarne con Carlotta quando hai un pò di tempo

Maurizio Baldo

17/05/2013

Caro Giovanni,

Carlotta è sempre all'opera ed oggi si è resa conto che la sentenze interpretative della Corte di Giustizia Europea che si esprimono sulle varie norme emanate dalla UE sono retroattive e prevalgono su tutti gli atti, legislativi e non ,dei singoli stati.

Fortunatamente le successive ricerche della mattina hanno consentito di reperire una sentenza della Corte di Giustizia Europea del 14 settembre 2006 da C-181/04 a C-183/04 che ha dovuto affrontare la questione (vedi il paragrafo n 26 della sentenza allegata) se i principi comunitari del legittimo affidamento (semplificando: quando un cittadino fa affidamento su quanto detto dalla pubblica amministrazione) e della certezza del diritto possono impedire l'applicazione retroattiva delle sentenze della Corte Europea che decide l'applicazione dell'iva mentre il singolo stato aveva sino ad allora consentito l'esenzione attraverso l'emanazione di atti dell'amministrazione tributaria.

La Corte Europea ha dichiarato che, nell'ambito del sistema comune dell'imposta sul valore aggiunto, le autorità tributarie nazionali sono tenute a rispettare il principio della tutela del legittimo affidamento!

Questo significa che la circolare n. 24 del 28/01/2005 della Agenzia delle Entrate è un atto idoneo ad ingenerare il legittimo affidamento, che impedisce di chiedere a posteriori il pagamento dell'IVA ,cioè dopo che si sono concluse le prestazioni,(e nel nostro caso dopo il pagamento dell'intervento) nel periodo che va 5 anni indietro il 23 marzo 2013.

Questa Sentenza della Corte Europea del 2006 è logicamente molto importante e può aiutare chi ha già ricevuto accertamenti tributari e dovrebbe essere tenuta in considerazione negli atti che saranno emanati per recepire la famigerata sentenza interpretativa del 23/03/2013. Lunedì Carlotta cercherà di capire se le sentenze interpretative devono essere recepite o se entrano direttamente in vigore nel singolo stato.

La sentenza interpretativa del 23/03/2013 presenta, inoltre, problemi sui criteri individuati per stabilire quando un intervento di chirurgia estetica e i trattamenti di carattere estetico rientrino nella nozione di cure mediche o di prestazione medica (paragrafo 40 della sentenza allegata info curia C-91-12) :

1) qualora tali prestazioni abbiano lo scopo di diagnosticare, curare o guarire malattie o problemi di salute o di tutelare, mantenere o ristabilire la salute delle persone;

2) le semplici convinzioni soggettive che sorgono nella mente di una personanon sono, di per se determinanti ai fini della valutazione della questione se tale intervento abbia scopo terapeutico.

Come si individuano concretamente tali criteri? dobbiamo interpretare l'interpretazione? Carlotta è a disposizione per qualsiasi comunicazione e ti contatterà sugli esiti di ulteriori ricerche. A prestissimo.

Maurizio Baldo





La situazione IVA negli altri stati:

C'E' CONFUSIONE TOTALE IN GERMANIA E IN FRANCIA. TUTTI SONO IN ATTESA CHE I RELATIVI GOVERNI SI PRONUNCINO IN MANIERA DEFINITIVA.

LE COSE SEMBREREBBERO PIU' SOTTO CONTROLLO IN UK, DOVE LE ASSOCIAZIONI DEI CHIRURGI PLASTICI PARE ABBIANO EVITATO LA "CATASTROFE-IVA", RIUSCENDO A FAR PREVALERE IL CONCETTO DEL CARATTERE INDISCUTIBILMENTE MEDICO DEGLI INTERVENTI DI CHIRURGIA ESTETICA.



Mi scrive il prof. Gubisch, presidente della DGPRÄC, una delle tre Società tedesche di chirurgia plastica, nonché della Rhinoplasty Society of Europe.

Dear Giovanni,
the situation here in Germany is quite confusing, each tax administration decides differently and there are aesthetic plastic surgeons, who are doing almost exclusively aesthetic surgery, but they were able to convince the tax officers that their main work would be medically indicated surgery. Most cases I know of, colleagues make some negotiations with the tax administration and some kind of a deal, that means it is estimated what the percentage of aesthetic operations is and what the percentage of medically indicated surgery is. Some of the colleagues send every patient first to a psychiatrist, but I think this can not be the solution. So there are no generally valid guidelines and some colleagues pay VAT in 100% some others try to argue that all the operations they are doing would be necessary ones, because medical indication would exist already if an operation is a prophylactic one. For example: Removing a hump and widening the dorsum by spreader flaps- as a reconstruction of the inner valve.

I am sorry that I am not involved in this problem in details at the moment, but I would suggest that you write to Dr. Matthias Gensior, to whom I announced already that you will contact him.

All the best to you.
Kindest regards,

Wolfgang

Questa è invece la lettera inviata dal sindacato dei chirurghi plastici francesi a tutti gli associati.

Chers confrères, Chères consœurs,

Nous tenons à vous rappeler de nouveau nos recommandations concernant cette TVA illégale sur les actes de chirurgie esthétique :

- 1- faire la demande d'un numéro de TVA intra-communautaire.
- 2- faire une demande spéciale auprès de leur Centre des Impôts, pour bénéficier du régime de la franchise de TVA
- 3- Lors de chaque déclaration TVA, insérer la mention expresse ci-après :
"La présente déclaration porte sur la période allant du XXX au XXXXX 201X.
YYY exerce la profession de (chirurgien esthétique). Il réalise à ce titre des actes de chirurgie esthétique. Pour les raisons ci-après développées, les recettes afférentes à cette activité et faisant l'objet de la présente déclaration doivent être considérées comme exonérées de TVA.
Il résulte du 1° du 4 de l'article 261 du code général des impôts que sont notamment exonérés de taxe sur la valeur ajoutée « les soins dispensés aux personnes par les membres des professions médicales et paramédicales réglementées ».



Ces dispositions, qui assurent la transposition de celles de l'article 13, A, paragraphe 1), sous c) de la directive du 17 mai 1977, doivent s'entendre, ainsi que l'a jugé la Cour de justice des Communautés européennes dans ses arrêts du 20 novembre 2003, rendus dans les affaires C-307/01 et C-212/01, comme visant seulement les prestations ayant une finalité thérapeutique.



Le droit communautaire impose dès lors d'exonérer les actes ayant une finalité thérapeutique.

Cette position, qui s'applique pour l'ensemble des professions médicales visées à l'article 261-4-1° précité du code général des impôts, a toujours été celle de l'administration fiscale.

Les actes à l'origine des recettes faisant l'objet de la présente déclaration ont (tous)* une finalité thérapeutique. On pourra évoquer par exemple une abdominoplastie, qui vise à corriger des altérations de paroi (ajouter des exemples d'actes vous concernant plus spécifiquement et la finalité qu'ils remplissent, sans évoquer évidemment le nom des patients). Ils sont d'ailleurs chacun inscrits sur la classification commune des actes médicaux, ce qui atteste définitivement de leur finalité thérapeutique.

Le législateur communautaire, puis national, n'a pas souhaité introduire un autre critère que celui de la finalité thérapeutique de l'acte de soin pour conduire à l'exonération de TVA de celui-ci.

Or, un critère, tel que celui du remboursement total ou partiel par l'assurance maladie, introduit par l'administration dans la base de doctrine fiscale administrative BOFIP le 27 septembre 2012, pour application au 1er octobre 2012, conduit à assujettir à la TVA des actes ayant pourtant une finalité thérapeutique.

L'introduction de ce critère par l'administration entre dès lors en contradiction totale avec une norme de niveau supérieur (en l'espèce le texte de la directive précitée, telle qu'interprétée par le juge communautaire, et a fortiori la loi fiscale française) et méconnaît la compétence du législateur posée par l'article 34 de la Constitution.

Par ailleurs, l'application du critère du remboursement pour conduire à l'exonération des seuls actes de chirurgie esthétique introduit une inégalité flagrante devant l'impôt entre professions médicales, pourtant traitées de la même façon par l'article 261-4-1° du code général des impôts précité.

On relèvera enfin, pour appuyer ce propos, que le juge des référés du Conseil d'Etat, dans son Ordonnance du 4 octobre 2012 (« Syndicat National de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique », n°363144), a lui-même rappelé qu'il appartient aux praticiens à qui l'administration demanderait d'acquiescer la taxe sur la valeur ajoutée à raison de prestations non prises en charge [par l'assurance maladie], mais poursuivant néanmoins des finalités thérapeutiques, de contester les impositions correspondantes en présentant une réclamation, laquelle est suspensive de paiement ». Le juge des référés, dans cette même Ordonnance, rappelle d'ailleurs que le seul critère qui vaille pour l'exonération de TVA est celui de la finalité thérapeutique.

Pour les raisons de fait et droit exposées ainsi ci-avant, il existe un doute légitime et sérieux quant à l'assujettissement à la TVA des actes faisant l'objet de la présente déclaration. Cette présente mention vaut mention expresse, au sens des dispositions de l'article 1727-II du code général des impôts."

* A adapter en fonction de la situation particulière. Cette mention expresse ne s'applique que pour les actes ayant une finalité thérapeutique.

4- Intégrer dans vos devis cette formulation :

«Les actes médicaux ou chirurgicaux non remboursés évoqués dans ce devis ont une finalité thérapeutique en vertu de quoi ils bénéficient d'une exonération de TVA en application de l'article 261-4-1 du code général des impôts.»

5- Intégrer à vos consentements éclairés cette phrase :

"Je souhaite bénéficier de cette chirurgie dans une démarche à finalité thérapeutique en vue de corriger des dégradations et des altérations de mon état corporel qui me handicapent dans ma vie quotidienne."



6- Etablir une facture pour chaque patient en mentionnant en bas de page :
"TVA non applicable - article 293B du CGI".

Nous vous rappelons également que vous pouvez accéder à toutes les communications que nous avons faits à ce sujet dans sur notre site www.sncpre.org ("Espace Syndical" - "Espace Membre").



Bien syndicalement,

Dr Bruno ALFANDARI Président SNCPRE Dr Sébastien GARSON Secrétaire Général SNCPRE Dr Thierry FAURE Trésorier SNCPRE

Segue una lettera congiunta delle Società Francesi di Chirurgia Plastica e di Chirurgia Plastica Estetica riguardanti ancora il problema dell'IVA.

Chers Amis,

Il est de la plus grande importance actuellement de pouvoir justifier du caractère thérapeutique de nos actes esthétiques.

Vous trouverez en pièces jointes deux documents :

1. un questionnaire de motivation destiné à évaluer l'opportunité d'un acte esthétique
2. un questionnaire d'évaluation post procédure esthétique (médicale ou chirurgicale).

Le questionnaire de motivation est à faire remplir en salle d'attente et à discuter avec votre patient avant d'effectuer une procédure. Il sera important de conserver ce document, signé du patient, dans votre dossier pour prouver l'importance de sa demande. Ce document qui fait partie du dossier médical a trois finalités :

- Sécurité du patient : évaluation précise de l'importance de sa motivation psychologique et sociale. En fonction du résultat, il faudra bien sûr exclure les patients dont la motivation serait trop faible pour un acte trop risqué, ou renvoyer chez un confrère spécialiste des troubles du comportement les patients dont la demande vous paraît incohérente, voire excessive.
- Sécurité du chirurgien : preuve de votre bonne foi et de votre éthique si lors d'une mise en cause on vous accusait d'avoir incité un patient à subir une procédure non désirée.
- Si nécessaire, moyen d'argumentation au cas par cas de vos dossiers TVA (veillez à anonymiser).

Le questionnaire d'évaluation post procédure esthétique est destiné à prouver le bénéfice thérapeutique des actes esthétiques auprès de tous ceux qui en contestent le principe. Ce recueil de données à posteriori est indispensable à la construction d'une base de données irréfutable sur la valeur thérapeutique des actes esthétiques. Nous vous demandons de bien vouloir faire remplir le formulaire papier par vos patients et d'en déclarer (faire déclarer) les résultats en ligne très régulièrement et de façon anonymisée, afin de constituer une base de données irréfutable sur l'efficacité thérapeutique des actes esthétiques : www.surveymonkey.com/s/V926KLJ Merci de sélectionner les patients sur le critère de 6 mois de recul minimum pour la chirurgie et 3 mois de recul minimum pour les actes de médecine esthétique. La transmission en ligne est très rapide et peut tout à fait être réalisée par votre assistante. Il faut simplement lui demander de bien vouloir conserver une liste des patients qui ont répondu et les questionnaires dans les dossiers. Ce questionnaire a été testé par les membres du chapitre esthétique de la SOF.CPRE et du Comité de la SOFCEP. A l'expérience, même si c'est un peu lourd au début, cette démarche s'avère aussi très intéressante à titre individuel pour le praticien qui veut améliorer ses performances. Si au fil de ces questionnaires vous avez des retours récurrents sur des améliorations ou des précisions à apporter sur les fiches d'information, merci de nous transmettre l'information. Vos instances aussi veulent s'améliorer !

Bien amicalement,
Pour la SOF.CPRE

Marc Revol (Secrétaire Général)
Vincent Darsonval (Président)
Claude Le Louarn (Secrétaire du Chapitre Esthétique)

Pour la SOFCEP

Michel Rouif (Secrétaire Général)
Eric Auclair (Président 2012)
Jean-Pierre Demant (Président 2013)

Dopo il famoso scandalo, che tanto ha danneggiato l'immagine e l'attività dei chirurghi plastici di tutto il mondo, per la prima volta in Italia pubblichiamo un resoconto decisamente significativo sulle protesi PIP, sebbene lo studio sia da ritenersi ancora preliminare, considerato il numero relativamente limitato di soggetti esaminati e trattati.

Tutti sappiamo che il sig. Mas, proprietario della ditta che produceva le PIP, si è comportato da delinquente, inserendo negli impianti di alcune annate recenti silicone diverso da quello che era stato autorizzato. Sembra però che anche questo silicone "alternativo" non dia maggiori problemi di quelli usati negli altri impianti.

Leggiamo dunque con attenzione lo splendido lavoro dell'amico Tito Brambullo di Vicenza.

Esperienza del centro di riferimento regionale per il Veneto nel trattamento delle pazienti portatrici di protesi Poly Implant Prothèse (P.I.P.)

La ditta Poly Implant Prothèse (P.I.P.) ha prodotto protesi mammarie dal 1991 sino al 2010, con massima diffusione nell'ambito della chirurgia estetica, ma anche con finalità ricostruttive (ad esempio attraverso la realizzazione di protesi anatomiche asimmetriche destra / sinistra che si caratterizzavano per una forma allungata in senso supero-esterno a simulare il prolungamento ascellare della ghiandola mammaria – area anatomica di difficile ricostruzione con le tradizionali protesi).

Si stima che, solo in Europa, siano circa 150.000 le donne che attualmente hanno, o hanno avuto in passato, un impianto mammario PIP.

Anche se una data precisa non è stata ancora determinata, si è però appurato che a partire dagli anni 2000 in poi il silicone ad uso medico – certificato CE – utilizzato per la produzione delle protesi è stato sostituito in maniera dolosa con silicone low cost, impiegato – così pare – per uso industriale.

Da questa frode legale (tenendo in considerazione che finora non si è riscontrata alcuna anomalia o patologia correlata nelle pazienti portatrici di protesi PIP) lo scandalo ha prodotto il timore più che comprensibile, da parte delle pazienti coinvolte, che tali protesi potessero far insorgere qualche tipo di patologia, con particolare riferimento al tumore mammario.

La posizione dei principali Stati europei coinvolti in questo problema si può riassumere nella pressoché ubiquitaria indicazione alle pazienti di effettuare un controllo senologico presso i centri designati o presso il chirurgo o la clinica dove avevano effettuato precedentemente l'intervento di mastoplastica.

La Francia e la Germania sono senz'altro i più categorici nel consigliare la rimozione degli impianti e anche l'Italia, seppur in maniera meno esplicita, ne consiglia la prudenziale rimozione.

L'U.O.C. di Senologia e il "Centro Donna" – struttura complessa dedicata alla patologia mammaria, ginecologia e neonatale appartenente all'ULSS 5 Ovest Vicentino – sono il centro designato dalla Regione Veneto per attuare il programma di richiamo e di controllo delle pazienti che si

sono sottoposte all'intervento di mastoplastica additiva con protesi della ditta Poly Implant Prothèse (P.I.P.).

La campagna di richiamo si è conclusa, e a tutte le pazienti che si sono presentate alla nostra osservazione è stata offerta la possibilità di una visita controllo per determinare il loro stato di salute attuale correlato allo stato dell'impianto protesico utilizzato, ed entro l'anno in corso verranno completati gli interventi programmati di sostituzione delle protesi PIP.

Presentiamo di seguito i risultati, ancorché preliminari, dello studio condotto su queste pazienti al fine di determinare se vi siano implicazioni di carattere oncologico e/o ricostruttivo tali da determinare una patologia specifica causata dall'utilizzo di questo tipo di impianti.



Dal Maggio 2011 finora sono state visitate 29 pazienti, ognuna di esse ha seguito un percorso diagnostico programmato ben preciso: innanzitutto la visita senologica ad opera di chirurgo oncologo correlata da ecografia mammaria bilaterale, eventualmente associata a biopsia ecoguidata di noduli o neoformazioni sospette per un esame citologico o microistologico, poi l'esecuzione di risonanza magnetica nucleare mammaria con m.d.c. – esame gold standard nella valutazione di una sospetta rottura protesica – infine la visita specialistica con il chirurgo plastico per concordare il follow-up oppure, in caso di sospetto di rottura protesica (anche non confermato strumentalmente), l'intervento chirurgico di sostituzione bilaterale delle protesi.

A tutte le pazienti è stato offerta inoltre la possibilità di un consulto psicologico con un medico specialista dedicato. Il decreto legislativo, frutto della Conferenza Stato-Regioni, che regola l'attività clinica e chirurgica dei centri deputati, prevede che venga data possibilità di rimozione degli impianti protesici PIP qualora consistano le seguenti condizioni: 1. Infezione conclamata dell'impianto protesico, 2. Stato infiammatorio sistemico o localizzato (e in questi due casi la contestuale sostituzione con altro tipo di impianti è fortemente sconsigliata), 3. Sospetta o accertata rottura protesica, 4. Stato di turbamento psicologico legato al timore che il silicone non conforme impiegato possa causare una patologia.

Per quanto concerne invece la sostituzione degli impianti la legge è ambigua: ne prevede la possibilità ma senza specificare a chi vada l'onere del costo delle nuove protesi (all'unità operativa o al paziente), né la indica come un obbligo tassativo.

La nostra scelta è stata comunque quella, una volta considerata opportuna la rimozione, di sostituire gratuitamente le protesi alle pazienti, utilizzando altre protesi di nota e comprovata affidabilità (n.b. Allergan®).

L'intervento chirurgico non è stato univoco: nel caso di protesi macroscopicamente integre all'espianto, anche in presenza di trasudazione di silicone sulla superficie protesica (bleeding), ci siamo limitati ad eseguire una capsulotomia e la biopsia incisionale della capsula periprotetica per l'analisi istologica, mentre in caso di franca rottura protesica (finora tutte intracapsulari) abbiamo proceduto ad eseguire una capsulectomia completa, evitando il minimo spandimento siliconico nei tessuti circostanti.

In tutti i casi abbiamo cercato di mantenere la forma e il volume degli impianti rimossi, ma non abbiamo attuato alcuna correzione di tipo estetico (mastopessi, ulteriore aumento delle dimensioni mammarie, revisione dell'areola, ecc.) limitandoci alla ridefinizione di alcuni solchi inframammari e utilizzando sempre le medesime incisioni cutanee della pregressa chirurgia.

Il nostro obiettivo chirurgico era infatti quello della sostituzione delle protesi, senza interferire nel rapporto del paziente con il proprio chirurgo estetico.

Purtroppo, nonostante in molti casi fossero disponibili i dati delle protesi PIP impiantate, all'atto della rimozione la scelta di quale impianto utilizzare per la sostituzione non è stata facile per due ordini di motivi: il primo è appunto la ferma decisione di non eseguire una chirurgia "estetica", e dopo 8-10 anni (la media degli anni trascorsi dalla mastoplastica additiva) le condizioni locali del seno sono abitualmente mutate, il secondo è stata la constatazione di un cambiamento di peso e di volume delle protesi PIP espantate rispetto a quanto dichiarato dalla casa produttrice all'origine.

Tutte le protesi rimosse sono state pesate ed è stato determinato il loro volume: il 52 % delle protesi presentava un'alterazione della permeabilità dell'involucro esterno (shell) con un volume differenziale (superiore o inferiore) in 11 casi < al 5% rispetto a quello dichiarato, in 8 casi un differenziale tra il 5 e il 15%, e in 5 casi superiore al 15%, infine 1 protesi presentava alterazioni di forma e consistenza tali da impedirne qualsivoglia misurazione.

Inoltre 3 protesi presentavano franca rottura dell'involucro esterno, mentre in 5 casi si è apprezzata degenerazione del gel di silicone coesivo (colliquazioni, bolle, alterazioni di consistenza e di colore), infine in 6 casi le protesi erano integre ma presentavano vistosa trasudazione di silicone sulla superficie esterna (bleeding).

Un dato che emerge confrontando peso e volume delle protesi rimosse è che pressoché tutte le protesi PIP non risultano impermeabili allo scambio gel di silicone/fluidi corporei: infatti, tenendo a mente che a parità di volume una protesi in silicone pesa meno di una riempita di soluzione salina a causa della differenza di peso molecolare tra acqua e silicone, il riscontro di protesi espantate di volume identico a quello dichiarato all'origine ma con peso superiore al normale (ad esempio protesi PIP da 285 cc, volume riscontrato 285 cc e peso 285 gr. anziché 270 gr circa) indica con certezza che vi è stata fuoriuscita di silicone dalla protesi, benché apparentemente integra, e contestuale ingresso nella protesi di trasudato sieroso dall'organismo (altrimenti la variazione di volume sarebbe inevitabile).



Ciò comporta che anche gli impianti PIP apparentemente integri non sono in realtà affidabili da un punto di vista strutturale, va ricordato però che finora nessun tipo di protesi mammaria in commercio ha dimostrato, dopo un periodo di tempo di una decade, di esser assolutamente immune a degenerazioni della struttura esterna o del gel di silicone interno, ne è prova il saltuario riscontro di siliconomi nel cavo ascellare di pazienti con protesi mammarie giudicate all'apparenza integre.

L'analisi dei dati si è estesa anche allo studio della reazione infiammatoria peri protesica e della popolazione cellulare componente la capsula: anche in questo caso non abbiamo riscontrato anomalie rispetto ai dati della letteratura, le capsule formatesi intorno alle protesi PIP presentano metaplasia sinoviale, peraltro non spiccata, a componente ialina, che è un reperto istologico pressoché ubiquitario nelle capsule periprotetiche, e non sono emersi elementi indici di flogosi accentuata né atipie cellulari correlabili con patologia neoplastica.

Viceversa dalla misurazione dello spessore delle capsule si evidenzia come le protesi PIP inducano una reazione capsulare esile e raramente provocino fenomeni di grave contrattura.

Lo studio di queste protesi, a nostro giudizio, dovrebbe essere completato dall'analisi chimica del silicone utilizzato per escludere la presenza di elementi di contaminazione presenti all'origine o provenienti dai sistemi di lavorazione: il metodo di scelta appare essere la spettrografia di massa – l'analisi degli elementi costitutivi di un composto che viene sottoposto a un flusso di elettroni ionizzanti per determinarne i differenti picchi di assorbimento elettromagnetico – con questa metodica è infatti possibile determinare la presenza di tracce di elementi, non silicici, eventualmente nocivi per l'organismo.

Attualmente è stato pubblicato un solo studio⁽¹⁾ che presenta la comparazione tra l'analisi spettrografia del silicone di una protesi PIP con quello di una protesi di un'altra marca (nella fattispecie Allergan®): il risultato è una perfetta sovrapposizione dei valori misurati, non rivelando alcuna anomalia nel silicone utilizzato nella protesi PIP.

Certamente uno studio di questo genere per essere statisticamente significativo deve basarsi su un campione ben più ampio di protesi analizzate e soprattutto prodotte dopo l'anno 2001 – periodo incriminato della produzione non conforme – ma questo primo reperto è comunque confortante.

Volendo riassumere brevemente la nostra esperienza nello studio delle pazienti portatrici di protesi della ditta Poly Implant Prothèse possiamo affermare che dagli esami clinico, strumentale e fisico svolti sia sulle pazienti sia sulle protesi espantate e sulle relative capsule periprotetiche, ad oggi non sono emersi elementi di sospetto che possano correlare suddette protesi a malattie sistemiche o patologie neoplastiche protesi-indotte.

La capsula che l'organismo umano produce intorno a questo tipo di protesi non presenta rilevanti alterazioni rispetto a quelle indotte da altri tipi di protesi.

Certamente le protesi PIP non sembrano essere particolarmente affidabili in termini di longevità strutturale, ma è doveroso precisare che le protesi esaminate erano tutte impiantate da diversi anni, con ovvie conseguenze in termini di prevedibile usura.

Dai risultati sin qui raccolti, e in assenza di segni o sintomi compatibili con infezione o rottura degli impianti, il follow up di queste pazienti attraverso la visita clinica annuale correlata dallo studio ecografico e/o con la risonanza magnetica appare essere una valida alternativa alla rimozione chirurgica delle protesi.

I dati in nostro possesso, in fase di completamento, dovranno essere necessariamente analizzati nel contesto più ampio della campagna di richiamo per la rimozione delle protesi PIP attualmente in corso in Italia e in Europa al fine di ottenere risultati statisticamente attendibili.



⁽¹⁾Rif.: Chemical and physicochemical properties of the high cohesive silicone gel from Poly Implant Prothèse (PIP) breast prostheses after explantation: a preliminary, comparative analytical investigation. G Beretta, M Malacco Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis 78-79 (2013) 75-82

Dott. Tito Brambullo – Chirurgo Plastico
U.O.C. di Senologia – Centro Donna ULSS 5 Ovest Vicentino



ASSOCIAZIONE ITALIANA CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA ONLUS

Si è costituita *AICPEonlus*, associazione no profit, satellite di AICPE (Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica). Essa nasce con lo scopo di svolgere attività di beneficenza e solidarietà in favore di persone svantaggiate a causa di sfavorevoli condizioni psico-fisiche o economico-sociali, con particolare attenzione ai paesi in via di sviluppo. Come da statuto, inoltre, l'onlus potrà inoltre promuovere e realizzare programmi di formazione tecnico scientifica, culturale e professionale sia in Italia che all'Estero, anche attraverso la creazione di centri assistenziali e formativi.

Attività di beneficenza di vario tipo fanno parte del DNA di gran parte dei soci AICPE, in quanto essi sono coinvolti da molti anni in progetti di vario tipo e svolgono attività benefiche sia a titolo personale, sia all'interno di altre organizzazioni no-profit. Ma allora perché costituire una nuova associazione onlus? I benefici sono e saranno molteplici. Parte degli utili di corsi o congressi AICPE o da essa sponsorizzati potranno essere donati direttamente ad *AICPEonlus* e, avvalendoci del regime fiscale vantaggioso di cui godono tutte le onlus, potremo utilizzare al cento per cento tutti i fondi ricevuti per finanziare i vari progetti, senza decurtazioni erariali. Inoltre, *AICPEonlus* potrà diventare il collettore unico di riferimento per eventuali fondi da devolvere in beneficenza, sia da parte di tutti noi soci, sia indirettamente tramite aziende o benefattori esterni.

***AICPEonlus* potrà infine promuovere progetti autonomamente o in associazione con altre organizzazioni, dando corpo e struttura a quelle azioni umanitarie che molti di noi svolgono o hanno svolto nei paesi in via di sviluppo portando la nostra opera e le nostre competenze direttamente là dove possa essere di aiuto, a testimonianza del legame stretto tra l'atto chirurgico-terapeutico e la beneficenza, senza alcuna mediazione, né interessi diversi da quelli della tutela del diritto alla salute. Ciò servirà anche valorizzare l'aspetto principale della nostra professione che persegue il benessere psico-fisico della persona sempre, comunque ed ovunque ci troviamo.**

***Il Presidente*
*Claudio Bernardi***



Collaboratore di Cute Project
è il socio Aicpe Daniele Bollero

CHARITY:



Help for Life è una fondazione libera, indipendente e senza fini di lucro. Nasce nel 1991 dall'associazione Padova Ospitale Onlus al fine di promuovere la solidarietà anche alle popolazioni dei Paesi in via di sviluppo. **di accoglienza, assistenza e cura nel**



Collaboratori di Help for Life
sono i Soci AICPE
Barbara Topan e
Alessandro Casadei

■ Help for Life crede fermamente che **la salute sia un diritto innegabile** per qualsiasi persona in ogni parte del mondo e che essa non possa prescindere dal **riconoscimento della dignità umana**. A tal fine opera ogni giorno per conseguire un equilibrio tra questi due valori irrinunciabili, inteso come condizione indispensabile per **migliorare le condizioni di vita** di una popolazione.

■ **Help for Life** aiuta le comunità più svantaggiate attraverso **un approccio integrato e percorsi di sviluppo socio-sanitario paralleli**. Promuove la cultura della crescita non solo in termini di benessere fisico, ma anche di alfabetizzazione, formazione professionale e accesso alla sanità attraverso il lavoro

Firma il modello della destinazione del 5 per mille a nostro favore
Inserisci il codice fiscale della nostra Fondazione **04182610289**

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

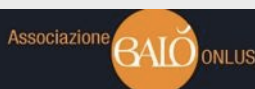


Compila la scheda CUD, il modello 730 o il modello Unico; firma nel riquadro appositamente creato per la destinazione del 5XMIlle indicando nel riquadro il codice fiscale di AVITA:

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.

Perché 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 BALÒ ONLUS
Via Filippo Re, 97 Cesena (FC)
C/C 5659/1

Cassa di Risparmio di Cesena ag. 4
Cod. IBAN_ IT64G0612023934000000005659 deducibile dal reddito imponibile

L'angolo del buon umore

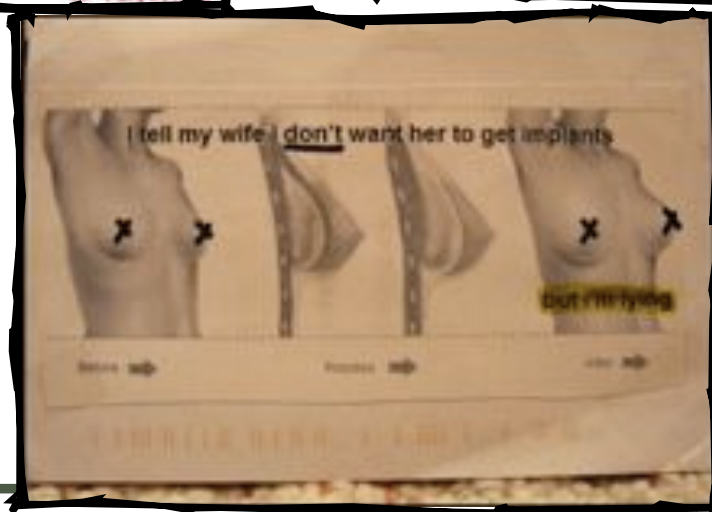
Separati alla nascita,



Prof Fabio Santanelli (qualche anno fa)
Ordinario di Chirurgia Plastica Roma



Willem Dafoe
in "Mississippi Burning"



Reuters Health Information

UK Plastic Surgeons Arrange to Insure Cosmetic Operations

May 03, 2013

NEWS_{OF THE}
WORLD

LONDON (Reuters) May 03 - A leading British cosmetic surgeons' association has arranged insurance for its members' patients to cover the cost of righting procedures such as breast enhancements that go wrong.

The British Association of Aesthetic Plastic Surgeons (BAAPS) said it arranged the Aesthetic Surgery Commitment policy through the Lloyds of London insurance market in response to recommendations made in a government backed report.

The report published in April, led by National Health Service medical director Bruce Keogh and commissioned by the government, recommended tighter regulation and protecting patients through insurance.

Cosmetic treatments are a booming business in Britain, with sales totaling 2.3 billion pounds (\$3.5 billion) in 2010 and forecast to rise to 3.6 billion by 2015, the review said.

The review was launched following a scandal in which thousands of British women were given substandard silicone breast implants made by French firm Poly Implant Prothese (PIP), among hundreds of thousands worldwide.

"No procedure is risk-free and (the policy) covers all common complications, so people undergoing surgery with BAAPS members can enjoy peace of mind that they will be looked after, in the unlikely event of any problems," said consultant plastic surgeon and BAAPS President Rajiv Grover.

BAAPS said the policy covers corrective treatment of complications from the most popular cosmetic procedures, including 'tummy tucks', eyelid surgery, breast augmentation, liposuction and facelifts.

The cost of cover - which will be billed to the surgeon - starts at 50 pounds for procedures costing up to 2,000 pounds.

...in Italia neanche questo si può fare!!!

[Medscape Medical News](#)

Office Visits Declined in 2012 Again, but Not as Sharply

[Robert Lowes](#)

May 10, 2013

NEWS
OF
THE
WORLD

Providing further evidence of a cooled-down healthcare sector, the number of physician office visits decreased by 0.9% from 2011 to 2012, according to a [new study](#) released yesterday by the research firm IMS Health.

However, the decline last year was not nearly as sharp as it was in 2011 and 2010, suggesting office visits may be on the verge of a rebound.

IMS Health reported other signs of contraction in healthcare use and spending in 2012:

- Nonemergency hospital admissions decreased by 0.5%, after falling 3.2% the year before.
- The volume of outpatient treatment slipped 0.6%; in 2011, it had risen by 0.1%.
- Total spending on prescription drugs decreased by 3.5% on a real per capita basis, reflecting in part a shift from brand-name drugs to generics, gentler price increases, and reduced spending on new drugs.
- Per capita use of prescription drugs fell by 0.1% compared with a 1.1% decline in 2011. A weak season for coughs, colds, and influenza in early 2012 was the biggest contributor to the latest decrease. "Changes in per capita use of prescription drugs could indicate either appropriate disease management or...self-rationing by patients," the report added.

Emergency department admissions, in contrast, exhibited significant 5.8% growth.

The numbers cited in the study fit the narrative of a healthcare industry that is not the runaway cost train of yore. Total US spending on healthcare in the public and private sectors rose 3.9% in 2011 for the third year in a row, the lowest rate of growth in the last 52 years, according to a [recent study](#) by the Office of the Actuary of the Centers for Medicare & Medicaid Services that was published in *Health Affairs*. CMS chalked up the swoon largely to the aftereffects of a recession that officially ended in June 2009.

On May 6, *Health Affairs* published [another study](#) asserting that the recession accounted for only 37% of the spending slowdown between 2003 and 2012. The study attributed another 8% to fewer people with private insurance coverage as well as some Medicare reimbursement cuts. What explains the rest of the slowdown, the authors state, could be long-term changes in how the healthcare industry operates. Some of these changes include slower development of new drugs and imaging technology, increased patient cost-sharing, and greater efficiency on the part of clinicians, hospitals, and other providers.

The outlook for physician office visits is not exactly clear, but there are hopeful signs. The CMS study of healthcare spending in 2011 showed that outlays for physician services increased by 3.6%, which is up from 2.8% in 2010 and 2.7% in 2009. The direction for office visits, as reported by IMS Health, is also promising: Visits declined by 4.2% in 2010 and 4.7% in 2011, but only by 0.9% last year.

Sala Lettura
Si prega di far silenzio

Le storie del dottor Tigli

(di Chiara Botti)

La scossa

Il dott. Tigli uscì dalla clinica di corsa, trascinandosi dietro il suo piccolo trolley. La valigetta del PC nella sinistra. L'impermeabile tirato su a coprirgli la testa. I gradini di marmo bagnati erano sdruciolevoli...già le 5 del pomeriggio: il suo treno non lo avrebbe certo aspettato. Merda! Aveva fatto chiamare un taxi già da 10 minuti, ma con quella pioggia trovarne uno disponibile sembrava Mission Impossible.

Tutta colpa dell'ultima paziente, che lo aveva trattenuto più a lungo del previsto.

"Solo due punturine, dottore...sa, giusto l'ordinaria manutenzione!" Un po' di Botox qui, dello ialuronico là..."Ma che le sembra di queste rughetto? Le vede, no? Queste qua sul labbro superiore, proprio non le sopporto! La prego, mi dica che non me le devo tenere! Ma...pensa che mi gonfierò molto? Sa, domani sera ho il torneo di burraco con le amiche e quelle serpi mi passano ai raggi x per capire se mi faccio ritoccare. Ma lei, dottore, ha una mano talmente delicata...! Ah, e mio marito non se ne deve accorgere, mi raccomando...come se ancora mi guardasse...tanto ormai per lui sono trasparente."

E così, tra una ruga d'espressione e un solco, tra una confessione e una lusinga, un trattamento che doveva durare sì e no mezz'ora si era protratto per un'ora intera.

Provava verso il suo lavoro una sorta di amore-odio. Le pazienti cercavano nel suo ambulatorio sicuramente la bellezza, che in molti casi non avevano mai avuto, e la giovinezza, che lui non avrebbe certo potuto restituir loro, ma spesso anche solo un briciolo di considerazione. Donne la cui vita era ormai priva di vere soddisfazioni. Donne che avevano bisogno più di un uomo che le stesse a sentire che di uno 'spianatore di rughe'. Sapeva che era quella la chiave del suo successo, ma in certi casi, quando lavorava in ambulatorio, rimpiangeva la sala operatoria, dove il paziente giaceva addormentato e a lui era dato di esercitare tutte le sue capacità tecniche senza essere costretto ad alcuna forma di interazione personale.

Ecco finalmente un taxi accostare. Vi montò sopra con movimenti rapidi e un po' maldestri, nella concitazione sbattè la portiera con troppa veemenza ed il taxista lo guardò storto attraverso lo specchietto retrovisore..."Pardon..."mugugnò quasi tra sé e sé. "Alla stazione, per cortesia!". Si morse la lingua per non chiedere all'autista di affrettarsi: sapeva che non sarebbe servito a nulla se non ad indispettarlo ulteriormente. Di traffico ce n'era, con tutta quell'acqua, ed il veicolo procedeva a passo d'uomo. Si sentiva inzuppato fradicio. Era stato in attesa sulla gradinata della clinica sotto la pioggia per almeno 5 minuti per timore di essere lasciato a piedi.

Riuscì a saltare sul treno per il rotto della cuffia. Affannato, stanco, umido...



Ora che aveva finalmente preso posto sulla comoda poltroncina della Freccia Argento, poteva accarezzare con calma il pensiero di ciò che lo attendeva. Si sentiva come un bambino che sta per combinare una grossa marachella o, magari, come un esploratore che fosse in procinto di salpare per terre inesplorate...ecco, l'idea di potersi assimilare a Colombo gli piaceva decisamente di più! Non riuscì a trattenere un sorrisetto compiaciuto.

L'indomani doveva partecipare ad un congresso. Lo avevano invitato per una relazione sulla chirurgia dell'invecchiamento facciale, tema a lui particolarmente caro e su cui si sentiva piuttosto ferrato. Ciononostante, aveva trascorso le ultime sere a mettere insieme una presentazione il più possibile organica ed innovativa. Era sempre un gran lavoro, ma si sentiva soddisfatto del risultato.

Sentì il cellulare vibrare. Un sms: "Sono già qui. E' tutto pronto. Fai presto." Un brivido lo fece fremere. Faticava a tenere a freno l'immaginazione.

Un paio di mesi prima, durante una serata tra uomini, con qualche bicchiere di buon vino in corpo, aveva perso il suo solito aplomb ed aveva raccontato a Gianni, amico fin dai tempi dell'università, delle sue difficoltà. Si sentiva insoddisfatto, svuotato, quasi anestetizzato. Il lavoro, certo, lo gratificava. Poi c'erano i suoi figli, che erano bravi ragazzi e non mancavano di manifestargli il loro affetto, seppur nel tempo limitato che era concesso ad un padre divorziato. Ma la sua vita sentimentale era completamente piatta." Ma come?", aveva obbiettato l'amico, "Ma se hai un parco femmine invidiabile!". Eh, già, aveva tutte le ragazze che voleva. Facendo il chirurgo estetico ne conosceva di continuo e su di loro esercitava un gran fascino. Il camice bianco, l'auto di lusso...e poi era il tramite attraverso cui si realizzavano le loro ambizioni. A tal punto erano a sua disposizione che aveva ormai perso il gusto della conquista: prede troppo semplici, sempre più giovani. Le sue serate 'romantiche' si sviluppavano tutte seguendo uno schema predefinito. Aperitivo, tete a tete in ristorante elegante e poi da lui. I discorsi? Sempre gli stessi. Neanche l'incognita del sesso: ormai poteva darlo tranquillamente per scontato. E scontato era davvero: le prime volte non erano mai esaltanti, le seconde decisamente meglio (dettava lui le regole) e le terze faceva in modo che non ci fossero. Niente impegni; non ne voleva. Gli stava troppo a cuore la propria riguadagnata libertà. Le donne, con le loro puerili pretese e le gelosie, troppo spesso scambiavano l'amore con l'ansia di possesso.



Forse l'amara verità era che da anni non ne trovava una che lo emozionasse davvero e per la quale potesse valer la pena fare delle rinunce. Non sapeva come uscire da quell'impasse. Aveva bisogno di una scossa. Forse doveva pescare in un ambiente diverso, dove non contasse la sua professione. Magari vi avrebbe trovato donne di altro genere.

Allora Gianni gli aveva menzionato l'SMBD (sado-maso, bondage and discipline, come aveva specificato notando l'espressione interrogativa sul suo viso)...ne aveva mai sentito parlare?

Che cosaaa?? Aveva forse perso il lume della ragione? Manette, fruste, tute di lattice e torture varie non facevano certo parte della sua idea di sesso! Niente contro chi volesse esercitare quelle strane pratiche, ma di una cosa era certo: lui no.

La sera successiva, però, incuriosito dall'argomento, aveva deciso di documentarsi un po'. Un bicchiere di bianco fresco, scaglie di grana e noci sgusciate alla mano, poi via con Google!

Prima consultò un glossario, tanto per acquisire confidenza con la materia. Bastinado, kinbaku, scat,...termini presi a prestito dallo Spagnolo, dal Giapponese o dall'Inglese, che si traducevano in azioni ed oggetti decisamente conturbanti. Più leggeva, più avvertiva una sorta di repulsione. Non era certo di primo pelo, ma...chi poteva aver mai concepito simili perversioni? Sì, d'accordo, il piacere ed il dolore potevano anche andare a braccetto, come Eros e Thanatos, ma lui non si era mai spinto oltre qualche morsetto o, al massimo, una sculacciata, in un teatrino di finta sottomissione da parte della sua partner.

Il medico in lui cominciò a porsi delle domande. La sua forma mentis gli faceva interpretare certe realtà in chiave psicopatologica. Che cosa poteva portare un individuo a voler diventare lo "slave" un altro? E cosa induceva qualcuno a godere dell'altrui sofferenza?

Decise dunque di entrare in una chat a tema.

Dapprima lesse qua e là. Conversazioni all'apparenza normali, leggere, facete. Il fatto era che iniziavano pubblicamente e poi passavano in "privato", quando (almeno così presumeva) diventavano più scottanti. Allora si fece coraggio e si inserì, buttando lì un post qualsiasi.

Non molto tempo dopo entrò in contatto con una ragazza, i cui interventi gli parevano particolarmente stuzzicanti. Saga-ce, senza ombra di dubbio. E pure colta. Non volendo passare per un infiltrato, si finse padrone degli argomenti e sbandierò una certa esperienza nel campo.

Non parlavano di sesso se non marginalmente, la conversazione spaziava dalla politica ai viaggi, dal lavoro alle esperienze più intime. Col passare delle settimane sentiva nascere dentro di sé una strana empatia verso la sconosciuta. La sera non vedeva l'ora di giungere a casa per accedere alla chat. Varcata la soglia del suo appartamento, si chiudeva la porta alle spalle. Il mondo fuori. Via le scarpe. Arraffava frugale qualcosa di vagamente commestibile dal frigo ed accendeva il PC. Se la trovava online sentiva il suo battito cardiaco accelerare. Se lei non c'era la delusione era così forte che provava una stretta allo stomaco. A dire il vero, tutta questa emotività un po' lo spaventava: già da un pezzo non era più un adolescente e nella sua vita adulta era sempre stato piuttosto serio e trattenuto. La cosa più strana era che, pur non avendola mai vista, nutriva una fortissima attrazione per la donna. Era una ragazza dai trascorsi turbolenti: un'infanzia negata, esperienze forti, decisamente troppo precoci. Poco amata dagli altri così come da se stessa. Pareva ansiosa di raccontargli gli episodi più umilianti della propria vita. Non cercava consolazione, però. Sembrava quasi che le piacesse rievocare le passate sofferenze. Lui avrebbe tanto voluto proteggerla, accudirla, salvarla dalle brutture del mondo, ma non glielo manifestava. Temeva che i suoi teneri sentimenti avrebbero sciupato quella complicità così ambigua. Aveva intuito che le serviva violenza per esorcizzare le proprie paure, perciò rifuggiva dalla dolcezza.



A distanza di due mesi dal loro primo incontro virtuale, nessuno dei due aveva ancora accennato all'idea di un appuntamento reale, ma, quando il Tigli ricevette l'invito a quel congresso, che si svolgeva proprio nella città della sua nuova amica, gli parve un segno del destino. Programmarono di trovarsi in un motel periferico che lei conosceva.

Erano ormai le 8 di sera quando il treno giunse a destinazione. Se non altro non vi erano stati ritardi. Dalla stazione ferroviaria prese ancora una volta un taxi che lo avrebbe portato all'albergo designato per l'incontro. Man mano la meta si faceva più prossima, avvertiva la sua trepidazione trasformarsi in ansia. Fu più volte tentato di lasciar perdere e recarsi direttamente al lussuoso hotel in centro dove lo aspettava una stanza elegante e confortevole offertagli dagli organizzatori del convegno. Quel rendez-vous che aveva tanto atteso ora lo spaventava. Temeva di essere troppo convenzionale per una donna così speciale, di non sapersela cavare nel ruolo di "dominatore". Anzi, più ci pensava meno riusciva a prendersi sul serio. Comunque sembrava ormai troppo tardi per tirarsi vigliaccamente indietro.

Giunto sulla soglia della camera, esitò ancora un istante prima di bussare. Poi si disse che in fondo non aveva nulla da perdere. Non era vero. Il suo sistema limbico sapeva ciò che la corteccia cerebrale sembrava ignorare: dover rinunciare alle emozioni nuove che aveva provato grazie a quella 'web liaison' gli sarebbe stato insopportabile. Aveva bisogno di sentirsi vivo.

Bussò. Udì tacchi alti avvicinarsi alla porta, che si aprì. Il Tigli sobbalzò quando si trovò davanti una matrona di almeno 90 chili, che indossava un babydoll di cotone bianco, stile Lolita. Distolse lo sguardo da lei per timore che i suoi occhi fossero troppo eloquenti. Così ebbe modo di guardarsi intorno: la stanza era spaziosa, di fronte al letto uno specchio, in una nicchia una vasca idromassaggio rotonda, le pareti decorate con improbabili trompe l'oeil a tema bucolico...fu scosso da un accesso di realismo parossistico che gli mostrò la situazione in tutto il suo squallore.

...scosso? Oh, porca vacca...ma non era lui. Lì tremava proprio tutto: il terremoto! Un secondo, due, tre, quattro...Dalle viscere del sottosuolo proveniva un boato sordo, terrificante. Schianto di vetri rotti, buio, urla...quindici, sedici...affannosamente si trovò a cercare l'uscita di sicurezza...venticinque, ventisei...quando finalmente giunse nel parcheggio la terra aveva smesso di sussultare, ma lui no. Si accucciò mollemente sull'asfalto, ignaro del trambusto della gente che gli si agitava intorno. Tremava come un animale selvatico ferito, sfibrato dalla paura. Alzò gli occhi al cielo. Imbruniva. Una falce di luna, una prima luminosa stella... era vivo. Di nuovo vivo.



Corsi, congressi, meetings & co.

FOOT LASER NUTRIZIONE
 MEDICO-CONSIGLIERE FEDERICA FANTAUZZI LASER E HI-TECH

3° CORSO
TEORICO PRATICO

**LASER E HI-TECH
 IN MEDICINA
 E CHIRURGIA
 ESTETICA**

CLINICA LASER
 Via G. Fiammè, 8 - Perugia - www.clinicalaser.it

E.C.M.
 Educational Committee
 in Medicina

29 NOV. / 1 DIC. 2013
24-26 GENNAIO 2014
21-23 FEBBRAIO 2014
30 MAG. / 1 GIU. 2014

Sede del Corso: **Clinica Laser Perugia**
 Via G. Fiammè, 8 - Perugia - www.clinicalaser.it
 Aula Didattica: **c/o Resort Tramonto su Assisi**
 Collocata a: Perugia - www.tascanforlombesassisi.it

[illegible]

RETROSCENA DA



SPISG



Comune Albissola Marina

Il Congresso si svolgerà presso NH Savona Darsena



Costo iscrizione: Euro 350,00
N. 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: info@spisg.com

Presidenti Biennale:
 Giuseppe COLOMBO
 Vittorio RUVOLO

Faculty:
 Dr F. Bassetto
 Dr F. Bernardini
 Dr M. Gasparotti
 Dr R. Poleselli
 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. Rausio

Segreteria Organizzativa:
 S. Zunarelli

ISCRIZIONI: info@spisg.com
Mobile: 338-9462797

***BIENNALE DI
 CHIRURGIA
 MORFODINAMICA***

*Decision making in aesthetic
 plastic surgery*

***Savona,
 8-9 giugno 2013***



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

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!

