

*News*

Benvenuti a Salò



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

L'Assemblea Ordinaria AICPE è convocata per il giorno giovedì 24 maggio 2012 ALLE ORE 15,00 PRESSO LA SALA dei PROVVEDITORI di SALÒ.

**Vista l'importanza dell'evento è gradita la
partecipazione di tutti i Soci AICPE.**

L'assemblea AICPE è aperta a tutti coloro che vorranno partecipare, Soci e Simpatizzanti.

Il voto durante l'Assemblea è riservato ai soli Soci Effettivi.

9 mesi dalla nascita dell'AICPE: 139 genitori

Una meraviglia!!!

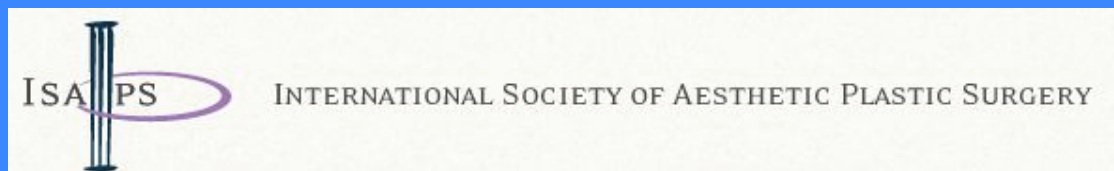


**IL SITO AICPE E' ON LINE
WWW.AICPE.ORG**

**LINKATE I VOSTRI
SITI CON IL SITO
AICPE!!!**

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

ULTIM'ORA



ISAPS RICONOSCE **AICPE** COME SOCIETÀ NAZIONALE DI CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA

Ecco il messaggio di benvenuto del Presidente ISAPS Jan Poell

Ciao Giovanni

As you heard, all in the board are in favor to accept your society. Congratulations (of course it was well prepared at the meeting in Vancouver) and welcome to the club Giovanni and the whole AICPE!!!

Saluti

Jan

OSSERVARE, CAPIRE E SFRUTTARE L'ESPERIENZA DI TUTTI, COMPRESA "LA CLINIQUE"



Fra le molte buone ragioni che ci hanno spinto a costituire la nostra Società, si deve annoverare anche la necessità di contrastare il sistema commerciale di "reclutamento-pazienti", gestito e dominato da alcuni anni da laClinique, bypassando completamente il rapporto medico/paziente. Dobbiamo ammettere che, come scrivevo mesi fa nella mia lettera introduttiva, questa organizzazione che si occupa di Chirurgia Estetica, attualmente unica in Italia per dimensioni e diffusione, è riuscita ad imporsi all'opinione pubblica come punto di riferimento del settore. Dopo la capitolazione della Corporation Dermoestetica, escludendo altre piccole realtà, più che altro locali e di dimensioni esigue, LaClinique è rimasta indisturbata a controllare capillarmente nel nostro paese il mercato dell'Estetica medica (chirurgia e medicina) con un approccio "business-oriented". Sono convinto che i risultati dell'inchiesta citati nel loro sito corrispondano purtroppo a verità, anche perché quel lavoro è stato realizzato dalla più importante azienda italiana di statistica. La forza dei messaggi pubblicitari con cui bombardano quotidianamente i potenziali clienti, pur dal profumo di grande magazzino, hanno gradualmente determinato l'aumento di popolarità dell'organizzazione, fino al successo attuale. Il nostro punto di vista a questo proposito è estremamente chiaro: il rapporto fra paziente e medico deve essere diretto, non impersonale e mediato da un'organizzazione commerciale. Non riteniamo corretto da un punto di vista etico-morale che una terza entità si frapponga fra noi ed i nostri clienti allo scopo di guadagnare sul nostro lavoro. Detto questo, personalmente sono convinto che dobbiamo essere anche pragmatici e che convenga cercare di capire quali siano le ragioni di tanto successo, se apparentemente dietro ai roboanti messaggi pubblicitari non c'è sostanzialmente nient'altro che chirurghi "in affitto", senza strutture di riferimento in proprietà, né potenzialità scientifiche degne di alcuna nota. Dovremmo chiederci quindi come si spiega il trend in crescita di questi centri, pur senza prezzi "sottocosto" (tipo Groupon, per intenderci). Ovviamente la parola chiave per capire il fenomeno è "pubblicità". Ma certo questa non basta a dipanare la matassa di una situazione tanto particolare. L'organizzazione che dominava il mercato fino ad alcuni anni fa era Corporation Dermoestetica. Nel 2009 (se non sbaglio) chiude i battenti in Italia per l'approcciarsi della crisi, mentre la neonata LaClinique trova uno spazio disponibile e si diffonde a macchia d'olio. La strategia è simile: pubblicità televisiva e radiofonica insistente, sito internet curato, presenza ufficiale o ufficiosa nei vari forum. Quest'ultimo tipo di "pressing" è purtroppo un'abitudine frequente anche per molti chirurghi senza scrupoli che, desiderando acquisire nuovi clienti, si fingono pazienti insoddisfatti di altri chirurghi e ne parlano malissimo fino a concludere il loro falso intervento tessendo le lodi di se stessi. Ad ogni buon conto LaClinique sembrerebbe proprio sopravvivere alla crisi. Sono ormai alcuni anni che è sulla scena e mantiene costantemente le posizioni acquisite o, probabilmente, le migliora, nonostante di tanto in tanto si vociferi di una sua imminente chiusura. Premesso che non è certo lo stile dei chirurghi associati ad AICPE quello di insistere nel proporre interventi di chirurgia estetica, creando in taluni casi falsi bisogni come direttamente o indirettamente fa l'organizzazione in questione, ritengo sia opportuno chiedersi quali siano i segreti del loro successo, al di là delle considerazioni etico-deontologiche. Facendo due conti, ci si deve domandare come possono sostenere l'ingente spesa pubblicitaria, pur proponendo interventi a prezzi "medi". Ripeto che, a quanto mi risulta, non posseggono cliniche o day surgery e sono quindi costretti ad appoggiarsi a strutture terze, sostenendone i costi, che sappiamo essere non indifferenti. Ci viene detto che hanno invece parecchio personale proprio (segretarie, "educatrici", p.r., ecc) e che i chirurghi lavorano a tariffe piuttosto contenute, guadagnando piuttosto sul numero di interventi. Dunque le spese sostenute dall'organizzazione devono essere elevate (pur pagando poco i colleghi), perlomeno per quanto riguarda le voci sopra riportate. Quale sarà quindi il suo misterioso segreto? Se l'azienda fosse "in rosso", dopo un certo tempo si arrenderebbe e chiuderebbe i battenti: in fondo stiamo parlando di uomini d'affari!

Un'analisi spiccia permette di arrivare rapidamente alle conclusioni. Innanzitutto è evidente che laClinique guadagna sul numero di interventi. Ma per continuare ad avere molte richieste, non può vendere un prodotto scadente, per quanto sostenuto dalla pubblicità, altrimenti ci sarebbe un crollo della domanda. Dunque in qualche modo deve fare un controllo di qualità, imponendo ai chirurghi interventi basici, ma con buon margine di sicurezza. Del resto la maggior parte dei chirurghi che hanno accettato di lavorare per loro sono molto giovani e con esperienza limitata. Ma per questi giovani colleghi lavorare per laClinique significa non solo guadagnare in tempi di crisi, ma anche poter eseguire un numero rilevante di interventi e, come sappiamo bene, questo è il modo migliore per imparare. Certo quando si sente dire che per loro lavorano i migliori chirurghi plastici italiani, viene un po' da sorridere, così come quando, ad esempio, spacciano per loro esclusività, certi tipi di impianti o metodi per la selezione delle protesi o tecniche chirurgiche, ecc. Questo fa parte di un armamentario di piccole bugie che fanno però molto colpo sulla gente. Ma questo aspetto tipicamente commerciale ci interessa assai poco, né può darci alcuno spunto! Dobbiamo però considerare che molte persone non hanno mai avuto nella loro vita un contatto con un chirurgo plastico e che quando ritengono di averne bisogno spesso lo cercano su Internet, venendo quindi spesso stuzzicate ed indirizzate da un sito ben costruito come obiettivamente è il loro, seppure ricco di promesse furbette. Inoltre non dobbiamo sottovalutare l'impatto che una gestione così attenta e completa può avere sui potenziali clienti. Torniamo a parlare dell'aspetto economico. Spendono tanto per la pubblicità e per la gestione, ma dovranno pur risparmiare da qualche parte.... Ma certo! Un bel risparmio è senz'altro quello offerto dall'acquisto dei materiali a basso costo. Non parlo di materiali scadenti, parlo proprio di materiali normalissimi a basso costo. E come fanno ad ottenere prezzi convenienti? Semplicissimo! Se il singolo chirurgo plastico compera 50 protesi all'anno, gliele fanno pagare 1000 Euro a copia, se laClinique ne compera 3000, l'azienda produttrice le farà pagare 400 Euro!! Considerate questa differenza su tutti i materiali e poi fate due conti! E pensare che anche noi parliamo da almeno 10 anni di cooperativa d'acquisto....! Finalmente grazie ad AICPE e all'entusiasmo che questa nuova Società ha generato in ognuno di noi, sembra che si stia superando l'individualismo tipico del libero professionista, che pare addirittura esacerbato fra i chirurghi plastici. Abbiamo appena concluso l'accordo per il finanziamento degli interventi a prezzo agevolato (grazie Alessandro!). In questo modo facendo un modesto sconto ai pazienti che non hanno disponibilità economica immediata (che coincide in pratica al costo particolarmente conveniente del finanziamento) eviteremo di perdere l'intervento, senza però che ci sia un aggravio sul suo costo. E questo è uno dei cavalli di battaglia della Clinique! Ma per spuntare buoni accordi bisogna presentarsi alla banca in un numero cospicuo, come abbiamo potuto fare grazie ad AICPE, perché da soli avremmo avuto costi decisamente più alti. Lo stesso dicasi per l'Assicurazione, che dovrebbe essere in diritto d'arrivo. Se potessimo fare lo stesso per l'acquisto dei materiali, avremmo la possibilità di ottenere anche noi i prezzi che fanno alle grosse organizzazioni commerciali!! Un altro passo avanti importante è stato fatto con la costruzione e la messa online del nostro sito, che fra pochissimo permetterà ai Soci di essere individuati dai pazienti, senza più bisogno (speriamo) di pagare il balzello alle varie organizzazioni "trova-clienti". In conclusione credo che dovremmo evitare di limitarci a critiche sterili, cercando invece di capire cosa funziona in casa d'altri ed eventualmente di farlo nostro, pur sempre nel massimo rispetto del nostro codice etico. Rivalutiamo quindi la cooperativa d'acquisto e, come ho già sottolineato altre volte, facciamoci pubblicità con i fatti, mostrando la nostra preparazione tecnica e le nostre buone idee. Credo che in questo momento difficile per la nostra professione (PIP, Macrolane, crisi economica, ecc), pur nei limiti della deontologia e sotto il vessillo dell'AICPE, abbiamo il diritto/dovere di offrire alla popolazione informazioni corrette e di far conoscere attraverso i media la qualità delle prestazioni offerte dai chirurghi plastici italiani.

Giovanni Botti



AICPE FIRMA L'ACCORDO DI CONVENZIONE CON CONSUM.IT – MPS PER IL CREDITO AL CONSUMO AI PAZIENTI DEI PROPRI SOCI.

By Alessandro Casadei

Nell'ambito delle iniziative anti-crisi, il Consiglio AICPE ha il piacere di annunciare che è stata firmata la stipula di accordo con il Gruppo bancario Monte Paschi di Siena (MPS) per il finanziamento delle cure chirurgiche eseguite sui pazienti. Si tratta di un sostegno finanziario con il quale si intende venire incontro alle difficoltà dei pazienti e dei chirurghi in un momento di congiuntura economica particolarmente critico.

Tutti i chirurghi plastici hanno avuto una riduzione di lavoro, più o meno marcata in dipendenza delle varie regioni d'Italia in cui operano, della concorrenza locale, del low cost, delle organizzazioni commerciali, etc.

AICPE, come deciso in assemblea a Bologna, ha quindi pensato di procedere nell'esplorare le possibilità presenti per agevolare i pazienti nei pagamenti degli interventi e rendere sicuro il compenso per i chirurghi.

Il sistema prevede che siano i Soci AICPE, cui l'iniziativa è dedicata in esclusiva, a contattare le segreterie AICPE (segreteria.aicpe@gmail.com) per segnalare il proprio interessamento. La segreteria inoltrerà a Consum.it – MPS il nominativo, e sarà fissato un appuntamento con il socio da parte dei funzionari della banca.

I dirigenti di MPS ci hanno segnalato che precedenti esperienze fatte con i singoli professionisti sono state molto positive.

Come Associazione abbiamo trattato condizioni migliori rispetto a quelle offerte ai singoli professionisti.

Per attivare la convenzione, oltre alle normali pratiche burocratiche (sottoscrivere l'accordo sulla base della convenzione con Aicpre), è necessario che la/il Socia/o richiedente sia provvisto di un computer e una connessione internet, questo per ricevere il programma di simulazione utile ad attivare i finanziamenti ed il codice d'accesso personale. Il programma consiste essenzialmente in un semplice foglio di "Excel" con il quale ogni Socio, inserendo la cifra preventivata, vedrà immediatamente calcolato l'ammontare delle rate mensili che il paziente sarà tenuto a versare alla banca, scegliendo da 12 fino ad un massimo di 48 mensilità. Se non si possiede un computer saranno predisposti dei tabulati cartacei.

Le richieste di finanziamento dovranno essere trasmesse a Consum.it, a cura degli associati AICPE, redatte su apposito modulo predisposto da Consum.it stessa, compilato in ogni sua parte.

Le domande di finanziamento verranno esaminate da Consum.it che compirà gli accertamenti che reputerà necessari. Le medesime saranno accettate o rifiutate ad insindacabile giudizio di Consum.it stessa, senza dover fornire giustificazioni di sorta per le decisioni adottate.

Il paziente dovrà rimborsare il finanziamento ottenuto direttamente a Consum.it. In questo modo il chirurgo avrà la certezza del pagamento, mentre il paziente potrà dilazionare quanto dovuto, programmando sul proprio stipendio. Il rapporto di debito è diretto tra il paziente e la Consum.it, e in caso di mancati pagamenti Consum.it – MPS non coinvolgerà il medico. Il rapporto diretto con la banca, intrattenuto tramite il programma informatico, serve anche a controllare la solvibilità dei pazienti. La banca risponde infatti a stretto giro per approvare o negare il finanziamento, dando in questo modo una informazione importante sulla persona che abbiamo davanti e quindi sull'opportunità di proporre un intervento.

AICPE e/o gli associati AICPE non potranno accettare pagamenti dal paziente o da altri per suo conto a copertura delle rate dovute e, in nessun caso, dovrà sostituirsi al paziente nel rimborso delle rate.

Valutata positivamente la pratica, Consum.it (gruppo MPS) provvederà a saldare subito al chirurgo (2-3 giorni) l'intero ammontare dell'importo dovuto dal paziente.

Da ricordare che i finanziamenti oltre i € 2.600 necessiteranno di documentazione (Busta Paga per i lavoratori dipendenti oppure Modello Unico per gli autonomi).

Non è necessario che il chirurgo abbia un conto in Banca MPS.

Il pagamento immediato e sicuro a inizio lavoro è un indubbio vantaggio. Reputiamo che questa sia una misura che possa denotare la maturità della categoria e la consapevolezza della necessità di condividere con i nostri pazienti il momento di crisi che stiamo vivendo.

Ti invitiamo a tenere presente questa possibilità, che sarà certamente utile per la tua attività al di là delle aspettative.



Invito alle iscrizioni

by Alessandro Casadei

Pensare meno in piccolo....

Quante volte si è sentito parlare del famoso modello del “piccolo è bello” intendendo sostenere che le micro realtà sono meno soggette alle contratture del mercato, alla concorrenza (anche quella sleale), ai controlli, al contenzioso, etc. Convinti di queste condizioni idilliache non ci siamo preoccupati di quello che il mercato stava chiedendo, e vedevamo sorgere consorzi, corporazioni e società commerciali che hanno creato delle entità più grandi.

Destati da questa concorrenza che usava strumenti e risorse impossibili a noi come singoli, abbiamo risposto con la approvazione e modifica di un articolo dello statuto dell'associazione medico-scientifica esistente e a cui tutti apparteniamo. Articolo che oggi viene impugnato contro noi stessi che lo abbiamo proposto e voluto. I dimenticazionisti e i negazionisti, anche ai vertici di istituzioni e accademie, sono molti.

Per fortuna i gruppi non hanno funzionato, perché anche se uniti, ognuno ha continuato a pensare da singolo. Semplificando è come se in un esercito che si accinge alla guerra, il consiglio di guerra si riunisce per la strategia, ma poi ogni generale fa come cavolo gli pare e piace, l'esito è abbastanza scontato.

... finalmente pensare in maniera “più grande”.

Nove mesi fa è nata Aicpe, nuova realtà scientifica che riunisce i chirurghi plastici estetici, nuova solo per l'Italia. La forza di questa aggregazione in realtà non è il leader o il consigliere con maggior fatturato che comanda, o la società sponsor che determina scelte obbligate, ma è un vero e proprio consiglio direttivo (spesso allargato) che attraverso l'analisi delle problematiche, l'affidamento degli incarichi, la programmazione delle azioni da eseguirsi, l'organizzazione logistica e la ricerca, pone le questioni oggettive delle cose da fare e le discute apertamente per il vantaggio di tutto il gruppo.

Chi parla a nome del gruppo parla a nome di tutto il gruppo, perché le decisioni, le strategie sono state già discusse prima.

La collettività italiana ed estera richiede che ci siano medici competenti, preparati e strutturati, in grado di dare risposte in tempi rapidi e che siano risposte chiare e basate sulle reali conoscenze.

Siamo convinti che “l'unione fa la forza”. Lo spirito che ci ha guidato in questi ultimi anni come CLP e negli ultimi mesi in Aicpe è proprio quello di stare uniti, portare dei programmi validi che non vadano a discapito della scienza, ma soprattutto, non vadano a discapito del singolo. Non vogliamo essere rappresentativi perché ci sia un capo che si mette in mostra, ma solo per il bene di tutti i soci.





**Botta
e risposta**

CORRIERE DELLA SERA

Ritocchi estetici Vietati sui Minori il Buonsenso Imposto dalla Legge

Quello che il buonsenso di genitori e chirurghi estetici non fa, lo farà la legge. La Camera ha appena approvato un provvedimento che vieta gli interventi al seno, a soli fini estetici, sulle ragazze al di sotto dei 18 anni di età, introducendo pesanti sanzioni per i medici che non rispettano le norme. Non si sa se essere soddisfatti o no. È triste il fatto che minorenni, in nome dell'estetica del corpo e della civiltà dell'immagine, che promuove veline, meteorine e altri tipi di -ine (ma, forse, quest'epoca è sul viale del tramonto: le ragazze dovrebbero adattarsi e la nuova legge potrebbe essere obsoleta), si sottopongono a interventi che ne alterano la fisionomia. Fisionomia con cui, invece, dovrebbero imparare a convivere, cogliendone gli aspetti positivi e gestendo quelli negativi (naturalmente stiamo parlando di «normalità»: i veri deficit fisici, quelli che compromettono la vita di una persona, hanno tutto il diritto di essere corretti con le tecniche della moderna chirurgia). È inconcepibile che madri e padri investano soldi per questo tipo di cose (ma ci sono ancora questi soldi?), magari come regalo di Natale o di compleanno, per avere una figlia perfetta (fra parentesi, ai maschi che cosa offre l'ultramoderna chirurgia estetica?). Non dovrebbero, invece, preoccuparsi dell'istruzione che è sempre stata (e speriamo che lo sia ancora da qui in avanti) il migliore investimento per il futuro dei figli? È disdicevole (ma qui c'è il business e c'è poco da discutere) che qualche specialista venga meno al vecchio Giuramento di Ippocrate che tutti i medici accettano, quando si laureano, e che recita: primum non nocere, non fare mai male ai tuoi pazienti. Un intervento chirurgico, per definizione, è qualcosa che «aggrede» il corpo: richiede un'anestesia che comporta rischi, presuppone l'uso di un bisturi che taglia, prevede l'impiego di farmaci. Allora: se si tratta di una questione di sopravvivenza tutto va bene. Ma se il problema è comperare un reggiseno di una taglia in più (o in meno, ma questo sembra essere il problema minore), come la mettiamo?

abazzi@corriere.it RIPRODUZIONE RISERVATA

Bazzi Adriana

Cara Adriana Bazzi,
sono Giovanni Botti, presidente dell'Associazione Italiana Chirurghi Estetici. Ho letto con interesse il suo articolo pubblicato il 23 maggio sul Corriere, dal titolo "Ritocchi estetici vietati sui minori, il buon senso imposto dalla legge". Trovo il suo punto di vista assolutamente condivisibile nei principi di fondo: è triste che ragazzine minorenni vadano dal chirurgo per motivi puramente estetici ed è buona cosa che una legge le tuteli da genitori poco accorti o da chirurghi senza scrupoli. Di fatto però questo si scontra con la realtà: la situazione, fortunatamente, non è quella da lei descritta, almeno in Italia. Davanti agli studi dei chirurghi non c'è la coda di genitori che accompagnano le proprie figlie per rifarsi il seno. Personalmente sono 35 anni che faccio questo lavoro e non ho mai ricevuto una richiesta del genere, e come me molti altri colleghi: gli unici casi di cui ho sentito parlare sono aneddotici e rari, riconducibili in gran parte dei casi a malformazioni congenite. Del resto, non esistono dati documentati: descrivere una situazione da "Far West" ci pare francamente pretestuoso e allarmistico. La legge che vieta ai chirurghi di operare minorenni, in sostanza, è utile solo a titolo preventivo, in quanto già in precedenza la stragrande maggioranza di chirurghi plastici non operavano le minorenni al seno per motivi puramente estetici. Quello che serve sono altri tipi di legge che tutelino chirurghi e pazienti, come l'istituzione del registro per le protesi mammarie: un provvedimento che invocavamo da tempo e per cui è stato necessario uno scandalo mondiale come quello delle protesi Pip.

Una precisazione riguarda anche il concetto di normalità: secondo lei solo i veri deficit fisici, quelli che compromettono la vita di una persona, hanno il diritto di essere corretti con la chirurgia. Mi permetto di dissentire sulla sua opinione, facendole notare che la chirurgia estetica ha migliorato la qualità di vita di milioni di persone nel mondo: pur senza salvare loro vita, ha consentito di trascorrerla in modo più piacevole e sereno. Un traguardo non da poco. La stessa Organizzazione Mondiale della Sanità definisce lo stato di salute non solo il benessere fisico, ma anche psichico. In questo senso accontentare una paziente (certamente non minorenne) ad aumentare il proprio seno piatto, o cancellare i primi segni d'invecchiamento in una signora di mezza età o ancora ridurre l'addome prominente di un uomo, diventa un atto medico di valenza positiva e non la soddisfazione di un semplice capriccio, a patto che si rispettino alcune condizioni: il trattamento sia eseguito da personale qualificato, in strutture sanitarie sicure e con la piena informazione del paziente che deve essere parte attiva e non passiva di tutto il processo curativo.

Anche in tempi di crisi, le persone "investono" in benessere e in cura del corpo, un settore che comprende anche il ricorso alla chirurgia plastica, una pratica non più riservata a un'élite, ma abbordabile da una fascia sempre più alta di persone. E' un modo per prendersi cura di sé, per aumentare la propria autostima e per sentirsi meglio. Insomma, se fatto con le giuste premesse e con i dovuti modi, e se può migliorare la qualità della vita, perché no?

Grazie per l'attenzione,

Dr. Giovanni Botti



Botta e risposta

Esami preoperatori (1 parte) by Andrea Paci

Consensus Conference Valutazione Anestesiologica ed Esami Preoperatori a cura dell' Azienda Ospedaliera "Ospedale Niguarda Cà Granda"

L'unità operativa di valutazione della qualità delle cure (Ufficio V.R.Q.) dell'Ospedale Niguarda "Cà Granda", nell'ambito della propria attività volta alla definizione e applicazione delle Linee Guida, ha proposto ai responsabili dei servizi di anestesia di alcuni ospedali (con cui era già in atto una fattiva collaborazione sui temi della qualità) di organizzare insieme una Consensus Conference sulla "Valutazione Anestesiologica ed Esami Preoperatori" per giungere alla produzione di linee guida sull'iter valutativo del malato chirurgico e sulla prescrizione delle indagini utili alla definizione del rischio operatorio.

LINEE GUIDA PER LA VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA PREOPERATORIA

- Le Linee Guida proposte riguardano solo pazienti classificabili nelle categorie ASA I e II, da sottoporre ad intervento chirurgico elettivo di non elevata entità.
- Scopo di queste Linee Guida è diminuire il rischio di complicanze collegate all'anestesia e migliorare la qualità e l'efficienza dell'assistenza anestesiologica.
- Le raccomandazioni riportate, in ogni caso particolare, possono essere adottate, adattate, non applicate dall'anestesista, a seconda delle limitazioni dettate dalla clinica o delle necessità legate a problematiche di tipo organizzativo.
- La valutazione anestesiologica preoperatoria è qui intesa come il processo che ha lo scopo di valutare l'eleggibilità del paziente all'anestesia, fornendo elementi utili a selezionare il trattamento anestesiologico individualizzato più idoneo.
- Questa valutazione è fondamentale in quanto scelta dell'anestesia e delle modalità di esecuzione competono all'anestesista, nel rispetto del consenso informato.
- La valutazione anestesiologica preoperatoria va vista come una componente del più articolato processo di valutazione preoperatoria multidisciplinare che comprende tra l'altro la scelta fra trattamento chirurgico o non chirurgico, l'accertamento dello stato generale del paziente, l'organizzazione e la programmazione delle risorse necessarie per il trattamento perioperatorio.
- Le Linee Guida proposte si limitano agli aspetti anestesiologici della valutazione preoperatoria.

ELEMENTI PER LA VALUTAZIONE CLINICA RACCOMANDAZIONI:

- PRIMA DI QUALSIASI ATTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO PER CUI SIA NECESSARIO RICORRERE AD ANESTESIA (GENERALE, LOCO-REGIONALE) O SEDAZIONE ESEGUITA DALL'ANESTESISTA, È INDISPENSABILE LA VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA PREOPERATORIA DA PARTE DELL'ANESTESISTA STESSO.
- LA VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA È INTESA A CLASSIFICARE LO STATO FISICO DEL PAZIENTE (ASA), IDENTIFICARE FATTORI DI RISCHIO GENERICI O SPECIFICI, INDICARE IL TIPO DI PREMEDICAZIONE DA EFFETTUARE E LA TECNICA DI ANESTESIA PIÙ APPROPRIATA DA SEGUIRE, PREVEDERE PRESIDI, PROVVEDIMENTI, TRATTAMENTI FARMACOLOGICI APPROPRIATI AL SINGOLO CASO
- TALE VALUTAZIONE DEVE BASARSI SULLA RACCOLTA DELLA ANAMNESI FAMILIARE, FISIOLÓGICA E PATOLOGICA REMOTA E RECENTE E SULL'ESECUZIONE DI UN ACCURATO ESAME OBIETTIVO ESEGUITI SEGUENDO UNA PROCEDURA QUANTO PIÙ POSSIBILE STANDARDIZZATA COSÌ DA GARANTIRE LA COMPLETEZZA DELL'INDAGINE, SUGGERIRE LA NECESSITÀ DI EVENTUALI APPROFONDIMENTI, CONSENTIRE UNIFORMITÀ DI GIUDIZIO CLINICO, PERMETTERE UNA RACCOLTA DATI UTILE ALLA PERIODICA REVISIONE DELLE LINEE GUIDA, SERVIRE COME OCCASIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE PERMANENTE

ASPETTI MEDICO-LEGALI

- Linee Guida redatte con il contributo di esperti designati da Società Scientifiche e basate sulla valutazione obiettiva della letteratura scientifica tenderanno sempre di più a sostituire il parere di singoli esperti nella valutazione del comportamento professionale appropriato anche in sede Medico Legale.
- Una pedissequa applicazione delle Linee Guida non esclude che l'anestesista possa essere chiamato, nel caso concreto, a rispondere della correttezza del suo operato. Le raccomandazioni contenute nelle Linee Guida vanno correttamente interpretate e adattate al caso singolo sotto la responsabilità individuale dell'anestesista.
- Una ragionata applicazione di Linee Guida al caso concreto può servire all'anestesista a documentare la appropriatezza del proprio comportamento anche in presenza di eventuali danni che configurino l'attualizzarsi di un rischio che nella pratica medica è ineliminabile.



- La applicazione ragionevole di Linee Guida può contribuire a minimizzare il rischio anestesilogico per i pazienti sotto la responsabilità individuale dell'anestesista.
- Una ragionata applicazione di Linee Guida al caso concreto può servire all'anestesista a documentare la appropriatezza del proprio comportamento anche in presenza di eventuali danni che configurino l'attualizzarsi di un rischio che nella pratica medica è ineliminabile.
- La applicazione ragionevole di Linee Guida può contribuire a minimizzare il rischio anestesilogico per i pazienti



L'ESAME ELETTROCARDIOGRAFICO

- L'esame ECG preoperatorio è raccomandato soltanto nei pazienti affetti da cardiopatia o che presentino all'anamnesi o all'esame obiettivo fattori di rischio per cardiopatia ischemica (diabete mellito, ipertensione arteriosa, dislipidemia, obesità, fumo, vasculopatie periferiche, familiarità);
- Le anomalie dell'ECG basale preoperatorio sono comuni, e la loro incidenza aumenta con l'età dei pazienti ma generalmente non hanno effetto sulla modifica della condotta anestesilogica
- Il riscontro di infarto miocardico con ECG preoperatorio è raro (0,25/1000 pazienti maschi di oltre 45 anni o di femmine oltre 55 anni). Esso aumenta con l'età (0,5-1/100 in pazienti di oltre 75 anni) e in presenza di patologia associata (diabete mellito).
- La sensibilità dell'ECG nella diagnosi di infarto miocardico pregresso è bassa (60%) con specificità del 90%
- In popolazioni a basso profilo di rischio il valore prognostico dell'ECG basale circa le complicanze perioperatorie è insignificante, considerata la bassa prevalenza delle stesse e la elevata frequenza con cui si riscontra un quadro ECGrafico basale normale
- Poiché le alterazioni dell'ECG basale aumentano con l'età, così come il rischio di complicanze cardiovascolari perioperatorie, è ragionevole proporre un limite di età per l'esecuzione dell'ECG preoperatorio nei pazienti non cardiopatici, asintomatici e privi di fattori di rischio. La letteratura corrente propone limiti differenziati per la popolazione maschile (45 anni) e per quella femminile (55 anni) in considerazione della diversa occorrenza di cardiopatia ischemica nei due sessi
- In età pediatrica l'ECG è indicato solo nel caso di: patologia cardiovascolare sospetta o già nota (Callaghan, Fisher e Feld., Persson), apnea notturna, grave scoliosi, displasia broncopolmonare (BPD)(Fisher e Feld., Maxwell) (Cfr note pediatriche)
- L'interpretazione dell'ECG nel neonato e nel bambino piccolo può richiedere la consulenza di un cardiologo con particolare competenza specifica (Camboulivès, Horton, St. Maurice) (Cfr note pediatriche)

L'ESAME ELETTROCARDIOGRAFICO

RACCOMANDAZIONI:

- L'ECG NON E' ROUTINARIAMENTE INDICATO PRIMA DI UNA CHIRURGIA ELETTIVA NON CARDIACA, IL GIUDIZIO CLINICO DEVE GUIDARE LA PRESCRIZIONE DELL'ESAME (**LIVELLO B**);
- L'ESAME È INDICATO PER I GRUPPI A MAGGIOR RISCHIO DI COMPLICANZE CARDIOVASCOLARI PERIOPERATORIE (**LIVELLO B**);
- PUR IN MANCANZA DI EVIDENZE PARTICOLARI, IN BASE ALLE LINEE GUIDA GIÀ ESISTENTI LA GIURIA CONCORDA NEL RITENERE VALIDO UN TRACCIATO ESEGUITO NEI 6 MESI PRECEDENTI PURCHÉ NON SIANO INTERVENUTE RILEVANTI MODIFICAZIONI CLINICHE (**LIVELLO C**);
- SONO DA CONSIDERARE GRUPPI A RISCHIO (**LIVELLO B**): - UOMINI DI ETÀ SUPERIORE A 45 ANNI E DONNE DI ETÀ SUPERIORE A 55 ANNI; - PAZIENTI CON ANAMNESI E REPERTI CLINICI DI MALATTIA CARDIACA, INCLUSE LE ARITMIE; - PAZIENTI CON ANAMNESI FAMILIARE POSITIVA PER MORTE IMPROVVISA; - PAZIENTI CON FATTORI DI RISCHIO PER MALATTIE CARDIOVASCOLARI (DIABETE MELLITO, IPERTENSIONE ARTERIOSA, MALATTIE DEL COLLAGENO, DISLIPIDEMIA, OBESITÀ, FUMO, VASCULOPATIE PERIFERICHE, FAMILIARITÀ); - PAZIENTI IN TERAPIA CON FARMACI CARDIOTOSSICI E NEFROTOSSICI O CON TRATTAMENTI CHE SI ASSOCIANO AD ANOMALIE ELETTROCARDIOGRAFICHE (ANTIDEPRESSIVI TRICICLICI, FENOTIAZINE, DOXORUBICINA); - PAZIENTI A RISCHIO DI DISORDINI ELETTROLITICI MAGGIORI;
- - PAZIENTI PROGRAMMATI PER INTERVENTI MAGGIORI DI NEUROCHIRURGIA, CHIRURGIA AORTICA TORACICA O ADDOMINALE;



il Presidente

Spett.le Compagnie
Assora Ass.ni, Cattolica Ass.ni,
Fondaria SAI, Generali Ass.ni,
INA Assitalia, Reale Mutua Ass.ni,
Sara Ass.ni, Toro Ass.ni,
Zurich Ass.ni
e p.c.
ISVAP
loco sedi.

Anticipata mail di RR.

Roma, li 8 maggio 2012

Oggetto: richiesta di una bozza di modello RCT Medici in regime di convenzione.

Il sottoscritto Maurizio Maggiorotti presidente di A.M.A.M.I., in rappresentanza di oltre 20 mila medici e chirurghi iscritti all'Associazione -tra questi chirurghi plastici, medici estetici, ortopedici, urologi, chirurghi della mano, dermatologi, odontoiatri ed altre specialità non chirurgiche, alcuni disdettati per sinistrosità-, considerato che:

- la lettera e) del comma 5 dell'articolo 3 del decreto legge 13 agosto 2011, n.148, convertito con modificazioni dalla legge 14 settembre 2011, n.148 prevede l'obbligo della copertura assicurativa per i professionisti;
- che in base alla citata lettera e) le condizioni di polizza possono essere negoziate in regime convenzionale;
- che il 22 marzo c.a. è stato accolto presso la Camera dei Deputati, in sede di esame del decreto-legge 24 gennaio 2012, n.1, l'ordine del giorno 9/5025/164 On. Di Virgilio ed altri, che impegna il Governo a favorire la piena attuazione del principio di negoziazione del modello di polizza assicurativa RCT Medici;
- chiede la redazione di una bozza di modello RCT Medici in regime di convenzione, da sottoporre ai propri associati, al fine di poterne valutare la congruità e la convenienza entro la scadenza dei termini di legge".

Restando in attesa invio i più cordiali saluti.

Maurizio Maggiorotti

A.M.A.M.I. Associazione per i Medici Accusati di Malpractice Ingiustamente
Sede Nazionale: via Giovanni Antonelli, 47. 00197 Roma Tel. 06 808 2454 Fax 06 807 2351
Web site: www.Associazioneamami.it Mail: info@associazioneamami.it Twitter: [@infoAmami](https://twitter.com/infoAmami)

Importante: News Pubblicità Sanitaria

Ministero della Salute (Circolare del 09 Maggio 2012)

Disciplina della Pubblicità Sanitaria Risposta della direzione generale a seguito di una richiesta di parere formulata dall'Ordine dei Medici successivamente all'entrata in vigore della Legge n.248/2006 (c.d. Bersani).



Ministero della Salute

DGPROF

0020106-P-30/04/2012



01/1

Oggetto: disciplina della pubblicità sanitaria

Questa Direzione generale, a seguito di una richiesta di parere formulato dall'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Modena successivamente all'entrata in vigore della L. n. 248/2006 (c.d. L. Bersani), aveva ritenuto di evidenziare, con nota del 30 aprile 2008, che il divieto di svolgere pubblicità in materia sanitaria non operava più nei confronti dei singoli liberi professionisti e delle società di persone, ma soltanto nei confronti delle attività professionali svolte in forma societaria. Per il Ministero, dunque, le società di capitali, essendo caratterizzate dalla figura del socio di mero capitale, figura non prevista dall'art.2 della citata legge, rimanevano soggette alla norme della pubblicità sanitaria di cui alla L. n. 175 del 1992 e successive modificazioni.

Circa l'ambito di applicazione della L. n. 248 del 2006, è recentemente intervenuta la Suprema Corte di Cassazione, che, con l'allegata sentenza n. 1717 del 9/3/2012, ha affermato, invece, che l'abrogazione generale contenuta nell'art. 2, lett. b), della L. n. 248/2006, nella quale è «sicuramente» compresa l'abrogazione delle norme in materia di pubblicità sanitaria (L. n. 175/1992), prescinde dalla natura (individuale, associativa, societaria) dei soggetti rispetto ai quali rileva l'esercizio della professione sanitaria, atteso che la stessa è attuativa dei principi comunitari volti a garantire la libertà di concorrenza e il corretto funzionamento del mercato.

Di conseguenza, alla luce della diversa interpretazione della Suprema Corte, l'orientamento ministeriale sopra richiamato, appare definitivamente superato, potendo affermare che l'intera materia della pubblicità sanitaria resta assoggettata alle disposizioni introdotte dalla Legge Bersani senza operare alcun distinguo tra le società di persone e le società di capitali.

Si pregano le Autorità e gli Enti in indirizzo di garantire la massima diffusione della presente nota.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Giovanni Leonardi)

AVETE INTENZIONE DI COMPRARVI UNA BARCA? SIETE PREGATI DI LEGGERE ATTENTAMENTE

Redditometro e Nautica da diporto Da "Nautimondo"

1. Imbarcazioni da diporto di stazza lorda superiore a 3 tonnellate e fino a 50 tonnellate, con propulsione a vela	
Lunghezza	Reddito presunto
Tra i 6 e i 9 metri	4,03 euro ogni centimetro, moltiplicato per 7
Tra i 9 e i 12 metri	3.630,18 euro per le imbarcazioni di 9 metri, più 6,45 euro per ogni centimetro eccedente i 9 metri: il totale va moltiplicato per 7
Tra i 12 e i 15 metri	5.566,27 euro per le imbarcazioni di 12 metri, più 9,68 euro per ogni centimetro eccedente i 12 metri: il totale va moltiplicato per 7
Tra i 15 e i 18 metri	8.740,41 euro per le imbarcazioni di 15 metri, più 9,68 euro per ogni centimetro eccedente i 15 metri: il totale va moltiplicato per 8
Oltre i 18 metri	11.374,55 euro (8.067,06 euro per ogni unità di personale stagionale), aumentato di 11,29 euro per ogni centimetro eccedente i 18 metri: il totale va moltiplicato per 8
2. Imbarcazioni da diporto di stazza lorda non superiore a 50 tonnellate, con propulsione a motore di potenza superiore a 25 HP effettivi	
Fino a 9 metri	3.226,82 euro, più 22,59 euro per ogni centimetro eccedente i 6 metri, più 16,13 euro per ogni HP effettivo che superi una potenza pari a cinque volte il quadrato della lunghezza dell'imbarcazione: il totale va moltiplicato per 5
Da 9 a 12 metri	10.003,15, più 10,89 euro per ogni centimetro eccedente i 9 metri, più 16,13 euro per ogni HP effettivo che superi una potenza pari a cinque volte il quadrato della lunghezza dell'imbarcazione: il totale va moltiplicato per 5
Da 12 a 14 metri	13.270,31 euro, più 32,27 euro per ogni centimetro eccedente i 12 metri, più 16,13 euro per ogni HP effettivo che superi una potenza pari a cinque volte il quadrato della lunghezza dell'imbarcazione: il totale va moltiplicato per 6
Più di 14 metri	19.723,95 euro (8.067,06 euro per ogni unità di personale stagionale), più 32,27 euro per ogni centimetro eccedente i 14 metri, più 16,13 euro per ogni HP effettivo che superi una potenza pari a cinque volte il quadrato della lunghezza dell'imbarcazione: il totale va moltiplicato per 7

Ripetiamo insieme

fino a 9 metri: 3.226,82 euro, più 22,59 euro per ogni centimetro eccedente i 6 metri, più 16,13 euro per ogni HP effettivo che superi una potenza pari a 5 volte il quadrato della lunghezza dell'imbarcazione: il totale va moltiplicato per 5.



**...ma
è la
supercazzola!!!!**

Specializzazione in Chirurgia Plastica Competenza in Chirurgia Estetica

Le definizioni sono sovrapponibili?

La specializzazione in Chirurgia Plastica offre una competenza in Chirurgia Estetica?

Sono percorsi diversi?

Solo lo specialista in Chirurgia Plastica può essere competente in Chirurgia Estetica?

Ci possono essere altri validi percorsi formativi?

Non sono e non vogliono essere domande pleonastiche: parliamone!

Vogliamo dibattere l'argomento degli argomenti:

Su uno dei prossimi numeri di AICPE NEWS vogliamo affrontare tale argomento con una pacata tavola rotonda che ci porti a capire qualcosa di più su una questione annosa dibattuta in tutto il mondo!



Sei appena tornato da un Congresso, un Meeting, un Corso, in Italia o all'Estero?

Scrivi un Report e mandalo a segreteria.aicpe@gmail.com

Sarà un servizio utile per tutti



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

Un'insolita conferenza.

(di Giovanni Botti e Mario Pelle Ceravolo)

Siamo stati coinvolti in una sessione davvero particolare del congresso mondiale FACE AND NOSE 2012, che si è svolto a Roma sotto gli auspici della European Academy of Facial Plastic Surgery. Due chirurghi cinesi dell'Università di Hong Kong, il dott. Wong ed il dott. Soo hanno, infatti, organizzato una sorta di tavola rotonda sulla FISIOGNOMICA e sull'arte di indovinare il futuro attraverso i lineamenti del volto.

Pare che da millenni nel più grande paese asiatico, parallelamente all'agopuntura, si sia sviluppata questa particolare "scienza", che dovrebbe permettere di capire il carattere di una persona e di predire il futuro semplicemente osservandone il volto.

I colleghi cinesi ci hanno mostrato bellis-

sime tavole raffiguranti volti umani, sui quali caratteristici pittogrammi sintetizzano i paradigmi di queste antiche ricerche, in cui essi sembrano credere fermamente. Sono state codificate precise regole interpretative per decifrare la correlazione fra i lineamenti del viso ed il carattere delle persone.

Insieme a loro abbiamo discusso della validità di questo percorso inusuale, rapportandolo ai cambiamenti che la chirurgia plastica è in grado di realizzare, attraverso la definizione di nuovi tratti facciali che possono, senz'altro, cambiare il carattere e forse anche il futuro di chi si sottopone ad un intervento. Non vi è dubbio che la chirurgia estetica possa contribuire a migliorare il rapporto interpersonale, se non addirittura il comportamento di un individuo. E' piuttosto comune per ogni chirurgo plastico l'esperienza della ragazzina con la gobba sul naso, timida e senza amici che, dopo essersi sottoposta ad una rinoplastica, cambia radicalmente il suo atteggiamento verso gli altri, divenendo molto più sicura di sé e, di conseguenza, estroversa. E gli esempi di questo genere, come tutti noi sappiamo, sono numerosissimi. Dunque nessuno ha avuto dubbi nel confermare una correlazione fra l'aspetto estetico ed il carattere individuale. Abbiamo anche notato alcune coincidenze fra quanto sostenuto dalla fisiognomica cinese ed alcune credenze popolari diffuse in parecchi paesi occidentali, legate forse a scambi fra le diverse culture attraverso i

secoli. Ad esempio è risaputo che anche nel nostro paese, come in Asia, radicati pregiudizi attribuiscono a coloro che hanno labbra sottili un carattere poco espansivo o persino difetti antipatici, quali l'avarizia, non solo di sentimenti, ma anche di beni e denari. Curiosamente mentre i colleghi cinesi sottolineavano queste presunte caratteristiche negative di chi possiede labbra sottili, abbiamo notato negli astanti una propensione a spingere in avanti le labbra, pur con una certa nonchalance....

Con questo originale argomento i nostri colleghi orientali sono giustamente riusciti a catturare l'attenzione del pubblico, ma ci è sembrato ragionevole manifestare alcune perplessità riguardo questi studi curiosi. Ad esempio, l'affermazione che chi ha uno scleral-show congenito sia anche apatico e senza iniziative, oppure che chi ha le orecchie a sventola sia egoista, ci sembra poco credibile da un punto di vista scientifico!

Noi siamo convinti che la lettura che ognuno di noi dà dell'aspetto statico e dinamico di un viso sia legata soprattutto alla specifica evoluzione culturale dell'am-

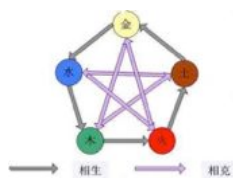
biente dove è cresciuto e vissuto, nonché alla sua particolare esperienza individuale. Bisogna però

riconoscere, per quanto possa sembrare crudele e poco "democratico", che esiste senz'altro un'istintiva attrazione per il "bello", inteso come armonia e regolarità di lineamenti, mentre il "brutto" provoca purtroppo repulsione. Chi è stato naturalmente dotato di caratteristiche piacevoli probabilmente farà meno fatica ad avere successo nella vita (a parità di intelligenza e di buona volontà) di chi invece ha un aspetto meno attraente. E' ormai ampiamente provato, ad esempio, che persino i bimbi di 3 anni, appena arrivati alla scuola materna, sono attratti più dalle maestre carine che dalle brutte, pur essendo ancora scarsamente condizionati dai pregiudizi che l'adulto accumula nel corso della vita. Se l'accoglimento da parte degli altri è legato anche all'apparenza estetica, è comprensibile come le maggiori difficoltà di accettazione del "brutto" possano influenzare anche il carattere. E' accertato che chi è meno "esteticamente" fortunato spesso compensa a questa mancanza adoperandosi per acquistare attraverso altri mezzi (cultura, simpatia etc.) una plusvalenza compensatoria che possa incrementare la sua "self confidence". Tutto ciò, d'altra parte, non può essere considerato come evento certo, né tantomeno siamo convinti che da un carattere estetico si possa con accuratezza prevedere il futuro di ciascun individuo. Il "brutto" potrebbe diventare introverso, chiudersi in se stesso e rinunciare a com-

battere per migliorare la sua qualità di vita. Oppure, al contrario, potrebbe, per reazione, trasformarsi in una persona dinamica ed affascinante ed avere grande successo proprio a causa delle maggiori difficoltà da superare ("Le difficoltà aguzzano l'ingegno").

Abbiamo ricordato come anche in occidente si sia sviluppato sin dai tempi antichi un interesse per la fisiognomica, la cui primitiva codifica risalirebbe addirittura ad Aristotele. E abbiamo sottolineato come anche nel nostro paese la storia della medicina annoveri autorevoli studiosi che si sono cimentati in questa scienza. Fra questi il più noto è stato senz'altro Cesare Lombroso, che ha lasciato sull'argomento temi importanti, tuttora di riferimento per qualche scuola psichiatrica. Il celebre medico sosteneva di poter dedurre i caratteri psicologici e morali di una persona dal suo aspetto fisico (soprattutto dai lineamenti e dalle espressioni del volto), sino ad identificare con questo metodo anche i potenziali delinquenti; teoria questa utilizzata successivamente, ahinoi!, anche per giustificare certe epurazioni razziali.

Con malcelata soddisfazione abbiamo anche notato come, nell'ambito delle coincidenze fra fisiognomica orientale ed occidentale, in entrambe le culture si segnalino che a dimensioni esuberanti del naso corrisponda altrettanta abbondanza nella dimensione dei genitali. Per concludere questa nota, ci si perdoni un'ultima considerazione a supporto di una nostra personale caratteristica fisica secondaria e cioè della nostra altezza "scarsamente rilevante". Vorremmo proprio spezzare una



lancia a favore dei "diversamente alti" o dei "falsi bassi" (visto che esistono i falsi magri non si capisce perché non possano esistere anche i falsi bassi) come noi. Siamo infatti, immodestamente, convinti che questi individui siano generalmente buoni e generosi e che spesso abbiano successo nella vita, al contrario di ciò che afferma la notissima canzone "fisiognomica" di Fabrizio De Andrè, quando dice che i bassi sono "cattivi di sicuro perché hanno il cuore troppo vicino al buco del...."!!!



Diritto della Sanità:

RESPONSABILITÀ MEDICA E NESSO DI CAUSALITÀ' CASSAZIONE CIVILE SEZ. III SENT. 20 APRILE 2012 N. 6275

(Dalla Newsletter dello Studio Legale Stefanelli)

Sempre molto delicate le sentenze in materia di nesso di causalità, che in campo di responsabilità medica si configura – secondo la giurisprudenza intervenuta – in base ad un criterio di “elevata probabilità del danno e ove non sia provato l’intervento di un fattore successivo tale da disconnettere la sequenza causale così accertata” (cass 13539/2009). Va considerata errata la diagnosi del medico che “superficialmente” si limiti a controlli di routine in presenza di una sintomatologia che, seppure non in maniera del tutto evidente, possa essere riconducibile ad un alto rischio, poi concretizzatosi, di una grave patologia neurologica. Lo stesso principio è ripreso dalla Terza Sezione della Corte di Cassazione nella sentenza in commento.

Vediamo il caso esaminato dalla Corte. Un paziente, sofferente di ipertensione, si recava il giorno 29 gennaio 1997 presso un Ospedale pubblico lamentando un complesso di disturbi quali vomito, cefalea oltre a difficoltà motorie del braccio destro. Il medico, dopo aver effettuato una “generica visita neurologica ed altri esami di routine (analisi del sangue, elettrocardiogramma)” diagnosticava un “lieve stato ipertensivo” dimettendo sbrigativamente il paziente. Quest’ultimo si vedeva costretto tuttavia a ritornare il 31 gennaio 1997, ossia 4 giorni dopo, nello stesso ospedale a causa dell’aggravamento della medesima sintomatologia. In quest’occasione, a seguito di TAC, gli veniva diagnosticato un ictus cerebrale dal quale erano derivate lesioni gravi e permanenti.

Il paziente conveniva in giudizio tanto i medici coinvolti quanto la struttura ospedaliera e l’ASL competente, per l’accertamento del proprio diritto al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali subito a causa della tardività della diagnosi. Tanto il tribunale di prima istanza quanto la Corte d’Appello accoglievano le ragioni del paziente, condannando sanitari intervenuti e struttura ospedaliera ad un ingente risarcimento dei danni quantificato nella misura totale di € 639.705,25 oltre interessi e spese. Ricorreva alla Cassazione il medico, lamentando in sostanza l’insussistenza del nesso causale tra la propria diagnosi, peraltro corretta sulla base degli elementi in suo possesso, e l’ictus, sostanzialmente imprevedibile nel corso della prima visita. La Corte di Cassazione con la sentenza in commento ha rigettato in toto il ricorso del professionista, sussistendo la responsabilità per colpa di quest’ultimo in quanto il paziente “seppure in maniera confusa” aveva fornito tutti gli elementi sintomatologici per mettere in allarme che avrebbe dovuto approfondire con specifici esami il quadro neurologico del paziente stesso, considerandolo “ad alto rischio di ictus”.

A seguito di tali valutazioni la Corte, riprendendo il proprio ormai costante orientamento giurisprudenziale, ha ritenuto innanzitutto sussistente il nesso causale tra la semplicistica diagnosi del medico e l’evento di danno, l’ictus.

Perché sussista tale nesso non è infatti necessario – secondo la Corte – che vi sia una conseguenza in termini di “certezza” tra condotta del medico ed evento dannoso, bastando invece, come nel caso in esame, che la verifica dell’evento sia anche solo “altamente probabile o verosimile” conseguenza dell’errore medico. Inoltre, vertendosi in un caso routinario, il medico non aveva saputo superare in giudizio la presunzione che le complicate poi verificatesi non fossero state determinate dalla propria superficialità nel diagnosticare solo il “lieve stato ipertensivo” alla base poi delle frettolose ed inopportune dimissioni del paziente.



MORIRE DI BUROCRAZIA *(di Costantino Corsini, anestesista di Villa Bella)*

Che la situazione in Italia non sia delle migliori è cosa assodata. Meno "digerite" sono le cause di questa crisi. Vi è uno squilibrio tra spese e PIL e come ogni rapporto il valore può variare sia per l'aumento del numeratore che per il calo del denominatore. Lasciamo stare il numeratore che è la spesa pubblica e prendiamo in considerazione il denominatore rappresentato dal PIL. Per anni ci è stato detto che le industrie si localizzavano perché altri siti avevano un costo del lavoro inferiore. Poi, siccome il diavolo fa le pentole ma non i coperchi, avviene un altro fatto che mette in discussione il costo della mano d'opera come principale fattore di crisi. Da qualche mese se si avesse voglia di fare un giro nella provincia di Varese dirigendosi verso la Svizzera si assisterebbe ad una desolazione di capannoni vuoti nel territorio italiano. Dove sono finite tutte queste imprese? In Cina, in Serbia, nel Vietnam? No, basta varcare i confini e le si troverebbero tutte in bella fila già nel comune di Stabio, poche centinaia di metri dopo la barriera doganale. In questo comune di 4000 abitanti ora lavorano 4800 frontalieri italiani. Ma questi imprenditori, questi operai sono così folli da spostarsi in un luogo dove il costo della vita non è certo unainezia? Si sono spostati per una serie di ragioni che si chiamano tasse e burocrazia. Una impresa in Svizzera (che non è un paese del terzo mondo) paga circa il 20% di tasse, può aprire una attività ottenendo tutti i permessi in un tempo massimo di 40 giorni. Poi ci sono le infrastrutture, siamo arrivati al paradosso che una ditta italiana che esporta all'estero tramite l'hub di Malpensa trovi più conveniente effettuare le pratiche doganali in Svizzera e poi inviare la merce tramite la ferrovia Lugano Malpensa. Cosa non nuova visto che i porti di Genova e Trieste continuano a perdere fatturato a scapito di Rotterdam o della Slovenia. (per spedire delle mozzarelle negli States servono 40 documenti doganali in Italia ed uno in Svizzera). Ovviamente non si perdono solo i diritti doganali ma anche posti di lavoro. Cosa ci fa pensare quindi questa notizia: l'economia in Italia non viaggia perché esiste troppa pressione fiscale, troppa burocrazia, troppe regole inutili che complicano la vita. A questo aggiungiamo un buon tasso di corruzione (non l'ho detto io ma recentemente lo Sceicco dell'Oman che, quando gli chiedevano perché non investisse in Italia, ha risposto che non lo faceva in un paese a rischio di corruzione). A questo punto consentitemi una breve divagazione aneddotica: Un funzionario borbonico si rivolse al Re facendo presente che svolgeva con solerzia il suo compito e che non aveva pratiche arretrate, quindi chiedeva un aumento di stipendio. Il Re (che non per niente veniva chiamato il Re fannullone) gli rispose di essere meno solerte e lasciar sedimentare le pratiche sulla sua scrivania che l'aumento di stipendio gli sarebbe arrivato da solo. Esempio evidente di come la corruzione non sia un fenomeno isolato ma alimentato dalla complicazione della burocrazia e dalla miriade di requisiti e documenti richiesti spesso affidati alla interpretazione personale. Nessuno a Stabio pensa di dover "ungere le ruote" per avere un permesso perché in 40 giorni ti arriva tutto. La tentazione avviene quando si aspetta da mesi o da anni un pezzo di carta per poter lavorare.

Se si volesse veramente rilanciare l'economia si dovrebbe mettere mano non con il fioretto ma con l'accetta a tutta quella serie di burocratismi privi di un reale significato mantenendo solo poche ma importanti regole. Invece succede il contrario, finisce che cose importanti legate alla sicurezza passano in secondo piano rispetto a formalismi cartacei utili solo ad aumentare i tempi ed i costi.

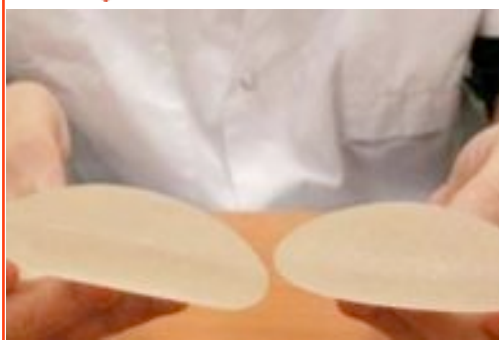
Facciamo un piccolo esempio che ci tocca direttamente: una day surgery dovrebbe limitare la propria attività ad un periodo di tempo dalle 8 alle 20 ovvero dall'alba al tramonto. Già questo la dice lunga perché se utilizzassimo il parametro alba tramonto dovremmo dare per scontato di lavorare meno d'inverno e più in estate. Il parametro dalle 8 alle 20 poi risulta altrettanto arbitrario. Se opero alle 5 del pomeriggio e finisco alle 8 di sera che faccio, lo caccio via senza fargli neppure la medicazione? Ma in entrambi i casi manca del tutto una logica di base. Provate a porre ad un funzionario o ad un ispettore una tremenda domanda che lo manderà nella crisi più nera: PERCHÉ??. Nel migliore dei casi darà una risposta che fa riferimento alla norma x stabilita con la circolare y, a seguito di applicazione della delibera z la quale recepisce la direttiva beta, a sua volta frutto della linea guida alfa ecc. ecc.

In conclusione la morale della favola è che se siamo in crisi non lo dobbiamo all'art. 18 o al fatto che conviene di più la Cina che la Brianza ma al fatto che siamo asfissati dalla burocrazia, da una serie di carte che da una parte aumentano il costo d'impresa in modo impressionante e dall'altra sono il pane per la corruzione.



Protesi, Tar: «Il ministero riveda i limiti sulle Pip»

«Estenda la sostituzione di quelle non idonee a carico del Ssn».



Protesi Pip.

È ancora bufera sulle protesi mammarie Pip: «Il ministero della Salute, entro 20 giorni (fine maggio), riveda il provvedimento con il quale ha fissato limiti all'espanto e al reimpianto delle protesi Pip non idonee».

«Nel fare questo, valuti la possibilità di estendere i principi stabiliti a carico del Servizio sanitario nazionale alle donne che lo richiedano, inserendo in coda le istanti che non abbiano una prescrizione medica che ha attestato la necessità della sostituzione».

IL RICORSO DEL CODACONS. Lo ha deciso la III sezione quater del Tar del Lazio, presieduto da Italo Riggio, accogliendo le richieste del Codacons che, con un ricorso, aveva chiesto la sospensione urgente dell'ordinanza ministeriale nella parte in cui «non prevede nulla sulle modalità di addebito circa gli interventi medico-chirurgici necessari».

E - si legge nel ricorso - «nè stabilisce alcunchè «in merito alla rimozione o alla sostituzione delle protesi e alle successive cure».

GIUSTIFICATO L'INTERVENTO DEL SERVIZIO SANITARIO. Non solo, i giudici hanno anche considerato «che l'infiammazione che tali protesi provocano e anche solo il timore dei danni alla salute che a lungo periodo le stesse protesi possono ingenerare giustificano l'intervento del Servizio Sanitario Nazionale».

Fissata il **4 dicembre** prossimo l'udienza per la discussione del ricorso nel merito.

Questa è l'idea tutta italiana di risolvere le emergenze!!!

Il Commento di Claudio Bernardi

Impianti mammari e “Qualità”

Negli ultimi sei mesi la vicenda PIP ci ha visto impegnati in prima linea ad informare, consigliare ed assistere le pazienti portatrici di tali impianti, grazie al canale diretto che l'AICPE ha messo a disposizione con l'istituzione dello **“sportelloPIP”** (**sportelloPIP@aicpe.it**). La nostra posizione riguardo tali impianti è stata chiara sin dall'inizio e la denuncia che l'AICPE ha fatto nei confronti della Poly Implant Prosthesis e della ROFIL Medro, ha voluto affermare il principio che in questa vicenda, il chirurgo e la paziente sono stati entrambi truffati e danneggiati.

Successivamente le principali ditte di produzione di impianti mammari hanno giustamente lanciato una campagna d'informazione a tutela della qualità del loro prodotto.

“...La Xxxxxx assicura che le sue protesi mammarie sono conformi ai più elevati standard di qualità e sicurezza, garantiti da una rigorosa supervisione clinica dei processi di produzione, dai test di qualità e dal controllo della distribuzione in tutto il mondo...”

“...Negli ultimi 30 anni Xxxxxx è stata riconosciuta come azienda leader a livello mondiale nella produzione di protesi mammarie della migliore qualità. La nostra storia è caratterizzata dall'immissione sul mercato di prodotti innovativi e da attività di ricerca all'avanguardia..”

“..Molti altri produttori di protesi mammarie si sono alternati in questi anni, Xxxxx invece ha continuato a produrre dispositivi per mastoplastica additiva di alta qualità secondo standard di progettazione e verifica estremamente rigorosi”.

E' arrivato il momento per noi di uscire fuori e affermare con forza ciò che abbiamo sempre fatto e continuiamo a fare: **essere noi stessi i primi garanti della “Qualità” nei confronti delle nostre pazienti.**

Rendiamo dunque “pubblico” ciò che diciamo sempre in “privato” alla paziente prima di sottoporla a mastoplastica con protesi e cioè che dovrà sottoporsi periodicamente ai controlli di prevenzione del tumore mammario da parte del senologo ed agli esami clinici e radiologici relativi al monitoraggio protesico da parte nostra.

Dunque, il chirurgo plastico entra insieme agli altri specialisti nell'iter diagnostico clinico della patologia mammaria, diventando al tempo stesso garante di un buono stato di salute della donna sottoposta a mastoplastica additiva: noi educiamo le pazienti a seguire un lungo follow-up, perché con un impianto permanente,

la nostra diventa una paziente “a vita”.

L'Editoriale di Gio

BASTA LAMENTARSI: E' ORA DI GIRARE PAGINA.

RIVOLUZIONE. Esplorando i Social Network si sentono ripetere sempre più frequentemente tre parole: *Disperazione, Ribellione, Rivoluzione!* E queste parole non fanno presagire nulla di buono. Che si stia attraversando un momento difficile non è un mistero per nessuno. Tante persone sono rimaste senza lavoro e sempre più spesso si ha notizia di imprenditori e dipendenti che si tolgono la vita perché non riescono più a tirare avanti. Nell'Italia di oggi gestire un'impresa, seppur di minime dimensioni, è estremamente logorante. Ci si chiede come si possa sopravvivere dovendo continuamente dipendere per ogni più piccola iniziativa da un apparato burocratico tanto becero ed oppressivo, soggiogati inoltre da un sistema fiscale che impone le tasse più alte del mondo, per pagare le quali ci si deve spesso indebitare, per poi versare consistenti interessi alle banche. Del resto, come sappiamo, i banchieri hanno un ruolo ed un peso determinante nel nostro governo. Fra l'altro questi ultimi, per evitare di correre rischi anche minimi (dovrebbe essere il loro mestiere..!), non concedono più prestiti alle imprese che, di conseguenza, fra tasse, burocrazia e mancanza di liquidità, sono costrette a chiudere (sono ormai centinaia di migliaia le aziende che si sono arrese). L'unica ragione che giustifichi la complessa quanto spesso assurda burocrazia italiana è quella di mantenere il posto di lavoro a una quantità di figure inutili se non addirittura dannose. In altre parole la nostra burocrazia ha soprattutto l'assurdo scopo di sostenere se stessa ed i suoi esecutori-aguzzini. Se fosse ridimensionata, essi sarebbero anche costretti ad abbandonare la prosopopea e l'arroganza con cui trattano i cittadini, dimenticando però che sono pagati proprio da loro. Certo le iniziative economiche e strategiche dell'attuale governo (aumento delle tasse, falsa ridu-

zione della burocrazia, falsa riduzione dei contributi ai partiti, ecc) hanno scontentato tutti, imprenditori, industriali, commercianti, artigiani, operai, impiegati, ecc., con la sola eccezione dei politici, che sostanzialmente hanno mantenuto i loro emolumenti e privilegi e delle banche, che in questa situazione così difficile non ci stanno certo rimettendo.

C'è totale sfiducia nel sistema. I politici che ci hanno portato sull'orlo del tracollo con le loro scelte demagogiche ed opportuniste sono per la maggior parte ancora in parlamento. Uno fra i mille esempi di questa scelleratezza è quello dei cosiddetti "baby-pensionati". Siamo costretti a mantenerli spesso sin dall'età di 38-40 anni, perché alcuni politici, in accordo con i sindacati, hanno offerto quell'assurda opportunità allo scopo di racimolare qualche voto in più! Non passa giorno in cui i giornali non segnalino ruberie da parte di governanti ad ogni livello, dal consiglio comunale, a quelli provinciali e regionali sino al parlamento. Per non parlare delle tesorerie dei partiti, di tutti i partiti! E che dire di quelle cariche redditizie di cui molti politici sono riusciti a fare incetta, per poi scambiarsele fra loro. Quanti noti personaggi pubblici sono membri dei consigli di amministrazione di banche e di varie aziende pubbliche e private, da cui ricevono cospicui gettoni, di solito senza fare assolutamente niente! E questo avviene alla luce del sole perché si tratta di una presa in giro totalmente...legale di chi lavora sul serio!! E quei soldi vanno ad aggiungersi a quelli che prendono per il loro incarico "principale". Non parliamo poi delle ricchissime pensioni che ricevono dopo un solo mandato (pensiamo a Cicciolina!), mentre alcuni anziani sono costretti a sopravvivere con 600 Euro al mese, dopo aver lavorato una vita. In questo periodo qualunque Italiano con un minimo di buon senso si sveglia al mattino con un misto di rabbia e di ansia per il futuro e non si fa fatica a capire che non sappia più in chi credere...

SANITA' E CHIRURGIA PLASTICA. Anche il settore Sanità ha offerto un infelice spettacolo di sé attraverso i recenti scandali politico-finanziari, con il coinvolgimento di amministratori pubblici ed enti privati (dal San Raffaele alla fondazione Maugeri solo per ricordare gli ultimi fatti lombardi, senza però dimenticare gli episodi di Torino, Bari, Roma, ecc..). In confronto a ciò che ora si scopre ogni giorno il caso De Lorenzo / Poggolini dei tempi di *Mani Pulite* sembra roba da educande! Anche alcuni medici sono stati accusati di vari reati ma fortunatamente in buona parte dei casi le accuse si sono dimostrate "strumentali", costruite ad hoc per incastrare qualcuno che dava troppo fastidio al sistema, magari proprio a causa della sua onestà. E in quei casi naturalmente la notizia dell'eventuale innocenza e/o assoluzione viene di solito trascurata perché non aumenta l'audience, né fa vendere i giornali. Bisogna però ammettere che purtroppo si sta verificando una recrudescenza di alcuni fenomeni che sembravano destinati all'estinzione, quali il comparaggio o l'esecuzione a pagamento di trattamenti medici o chirurgici già coperti economicamente dal SSN. Tutti questi fatti turbano la pubblica opinione, che ha perso la fiducia negli addetti ai lavori, medici compresi. E per restare nel nostro campo specifico, certo non hanno aiutato a migliorare la nostra immagine i danni, veri o presunti, causati da vari prodotti, dapprima promossi e celebrati da illustri colleghi (ad es. le protesi all'olio di soia Trilucent, il filler a base di poliacrilamide Bioformacryl, ecc), caduti poi nel baratro della vergogna. E lo scandalo più recente delle protesi PIP e poi il ritiro dell'indicazione per l'aumento delle mammelle del Macrolane, insieme a certe pagliacciate televisive hanno dato il colpo di grazia alla stima nei nostri confronti.

GIRARE PAGINA. Di fronte a questi fatti restiamo tutti sgomenti perché, oltre a sconvolgere l'organizzazione della Società in cui viviamo, essi

interferiscono direttamente con la nostra vita personale e con quella dei nostri cari. Principi apparentemente fondamentali, che sembravano destinati a durare in eterno, si stanno profondamente modificando. Un esempio eclatante è quello del "diritto al lavoro", concetto al quale qualcuno credeva davvero, ma che forse non era altro che un'invenzione demagogico/sindacale. Coi tempi che corrono più che di "diritto al lavoro" si dovrebbe parlare in modo più realistico di "privilegio di poter lavorare". Stanno cambiando molte cose e non è detto che questo mutamento epocale non porti un'opportunità positiva. Non sempre queste trasformazioni radicali conducono nella direzione sbagliata. Talvolta aiutano a trovare una nuova dimensione forse più soddisfacente e più stimolante. La passione e l'onestà che cerchiamo di mettere quotidianamente nel nostro lavoro ci aiuteranno a superare questo momento difficile perché i pazienti si renderanno conto di quanto sono importanti per noi. Noi siamo imprenditori e viviamo in prima linea ma non dobbiamo crogiolarci nella pur giusta lamentela contro il governo, contro la burocrazia, contro gli imbrogliatori, contro i prepotenti, ecc., ecc. Limitandoci a brontolare e a protestare sterilmente non concluderemo nulla di concreto. Per riuscire a girare finalmente pagina, dobbiamo rimboccarci le maniche e *FARE* concretamente sia nell'ambito della Società in cui viviamo, sia per ciò che concerne più direttamente il nostro lavoro.



AICPE, la nostra nuova Societa' puo' essere il simbolo di questo cambiamento. Lavorare insieme per produrre risultati positivi per tutti. **Sono certo che se ognuno capira' ed apprezzerà questo spirito, l'occasione di una necessaria e forse salutare piccola rivoluzione ci aiuterà a crescere tutti insieme senza preconcetti e senza paura di ombre sfuggenti e minacciose, dalle quali potremo finalmente liberarci definitivamente.** In questi sei mesi è stato davvero stimolante ritrovarci ogni 15 giorni per le riunioni del Consiglio. Ogni volta abbiamo passato insieme 3 ore, confrontandoci e discutendo su come tentare di risolvere i problemi sempre più numerosi che affliggono la nostra categoria. **E come avete potuto constatare, siamo riusciti a concludere già parecchie cose. Per me è stata una piccola rivoluzione perché, come la maggior parte dei liberi professionisti, sono abituato a lavorare individualmente, mentre condividere scelte ed entusiasmi comporta un diverso atteggiamento.** E' stata un'esperienza molto positiva, perché

mi ha permesso di raccogliere diversi punti di vista e di apprezzare la buona volontà di molti amici, **che si sono dati un gran da fare per la Comunità senza pretendere nulla in cambio.** Questa nuova avventura, alla quale avevo tentato con ogni mezzo di sottrarmi per paura di non avere abbastanza tempo da dedicarle, mi ha permesso di conoscere meglio molti colleghi e di approfondire vere amicizie basate su stima e comunione di pensieri. **Credo che in questi momenti di crisi si dovrebbe reagire proprio accettando nuove sfide e combattendo a viso aperto per cambiare le cose che non vanno, che negli anni spesso si incancreniscono senza che ce ne accorgiamo.** Dovremmo tutti abbandonare atteggiamenti rassegnati, basati su pigrizia, paura e assurda riverenza, che finisce spesso per diventare vera connivenza, e dimostrarci finalmente in grado di comportarci da uomini.

COMINCIAMO ORA A RISCRIVERE IL NOSTRO LIBRO: NON POSSIAMO ASPETTARE OLTRE!

VENDESI

Vendesi o cedesi stazione Palomar Starlux 500 con tre manipoli, laser frazionato non ablativo starlux 1540, manipolo per depilazione Starlux Rs e manipolo per macchie e capillari Starlux G.

La stazione è in ottime condizioni, usato poco e mai spostata. Ha 2 anni di vita e viene utilizzata parzialmente. **Accettiamo anche un subentro in leasing senza costi aggiuntivi.**

Per ulteriori informazioni contattare la mail: info@spazioleonardo.it, oppure il numero di cellulare 3356185905.



Il nostro vice Presidente Mario Pelle Ceravolo ha organizzato a Roma, con Emanuele Bartoletti, nostro consigliere, la seconda edizione di un congresso dal titolo "La Bellezza, Dentro" che si interessa dell'interfacies fra chirurgia estetica e psicologia.

Un incontro fra chirurghi plastici, medici estetici e psicologi volto ad approfondire le implicazioni emozionali e psicologiche dei nostri pazienti, il rapporto fra essi ed i chirurghi, ed a definire metodi teorici e pratici su come migliorare questo tipo di relazione così preziosa nel raggiungimento della soddisfazione di entrambe le parti. Una delle relazioni che Mario ha elaborato, insieme a suo "fratello" Giovanni Botti, e portato a questo congresso ha come titolo "I pazienti difficili, come fare il chirurgo plastico e vivere felici".

Vi proponiamo due tabelle interessanti che potrebbero esservi utili nella vostra pratica.

15 TIPI DI PAZIENTI "A RISCHIO"

1. Il paziente indeciso e quello che decide subito senza pensare
2. Il paziente rude nei modi e quello eccessivamente complimentoso
3. Il paziente che specifica tutto ciò che vuole e quello che dice "faccia tutto lei, dottore"
4. Il paziente che parla, parla, parla... ed il paziente depresso che sembra pressoché muto
5. Il paziente che non coopera
6. Il paziente che vuole a tutti i costi mercanteggiare sul prezzo
7. Il paziente con un difetto minimo
8. Il paziente con aspettative irrealistiche
9. Il paziente che vi sta antipatico
10. Il paziente che chiede di darvi del tu
11. Il paziente che loda voi e critica i vostri colleghi
12. Il paziente che rifiuta di essere fotografato
13. Il paziente i cui desideri sono osteggiati dalla moglie

14. Il paziente che non apprezza un buon risultato ottenuto da un intervento eseguito altrove
15. Il paziente che è già coinvolto in una causa di risarcimento nei confronti di un altro chirurgo

15 CONSIGLI PER VIVERE MEGLIO LA NOSTRA PROFESSIONE

1. Ascoltare ciò che il paziente dice e ciò che NON dice e come lo dice
2. Parlate sempre di miglioramento mai di perfezione
3. Non mostrate mai fretta, in special modo durante la prima visita
4. Diffidate del paziente che non riferisce un'anamnesi accurata e di quello che vi racconta anche quanti punti gli hanno dato per l'appendice
5. Fotografate il risultato subito, in special modo di una rinoplastica o di una mastoplastica, senza aspettare che un'eventuale complicanza possa peggiorarlo. Avrete una prova documentale che vi potrebbe essere molto utile in alcuni casi
6. Nel postoperatorio immediato è frequente che il paziente sia insoddisfatto, non contrastatelo rassicuratelo sul fatto che è necessario attendere qualche mese prima di vedere il risultato finale di qualunque intervento
7. Se un paziente ha un risultato imperfetto ma è contento, e voi non lo siete, non proponetene la correzione
8. Se un paziente è insoddisfatto o esiste una qualche complicazione vedetelo con frequenza e mostratevi comprensivi per il suo problema
9. Tutti i pazienti di chirurgia estetica dimenticano velocemente come erano prima. Usate le fotografie preoperatorie al momento giusto
10. Nessun onorario vale quanto una causa per risarcimento
11. Accettate una revisione soltanto se siete sicuri di poter ottenere

il risultato che il paziente si aspetta

12. Non rivedete un vostro intervento prima che sia giunto il momento giusto soltanto perché avete paura che il paziente vada altrove
13. Non perdetevi mai la testa, non alzate la voce, non arrabbiatevi
14. Se non volete operare un paziente usate la seguente formula: "Capisco perfettamente il suo problema ma non credo di essere in grado di risolverlo. Se Lei è d'accordo, potrei indirizzarla da un altro collega che ha molta più esperienza di me in questo campo"
15. Quando vedete che il paziente sta perdendo fiducia in voi proponete un consulto con un chirurgo più esperto e, se potete, accompagnatelo. Altrimenti ci andrà da solo e, probabilmente da quello sbagliato



2° Congresso Nazionale
"LA BELLEZZA, DENTRO. -
Implicazioni psicologiche del paziente di Medicina e
Chirurgia Estetica"
20 Maggio 2012
Centro Congressi Roma Cavalieri
Waldorf Astoria Hotel & Resort
Via Cadore, 101 - 00136 Roma

Presidenti
Emanuele BARTOLETTI
Mario Pelle CERAVOLO
Antonio DI IACONO

Comitato Scientifico
Emanuele BARTOLETTI
Mario Pelle CERAVOLO
Anna COSTANTINI
Nadia TRACONE
Antonio DI IACONO

Promosso da
Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica (AIChPE)
Società Italiana di Medicina Estetica (SIMeE)



L'odontoiatra NON è medico. Perché esercita la medicina estetica? Solo il laureato in medicina e chirurgia che ha fatto un iter formativo specifico e qualificato è in grado di:

- eseguire trattamenti di medicina estetica,
- conoscerne i meccanismi di fisiopatologia
- saper riconoscere eventuali complicanze e saperle trattare prontamente.

Attenzione: Noi ve l'avevamo detto.....

Cominciamo tutti a salvaguardare la nostra professione: sui nostri siti internet, mettiamo in bella evidenza questo messaggio, insieme al logo AICPE:

sarà come una goccia che piano piano scava la pietra.

CHARITY:

help for life
foundation onlus



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

Help for Life è una fondazione libera, indipendente e senza fini di lucro. Nasce nel 2006 dall'esperienza quindicennale dell'associazione Padova Ospitale Onlus al fine di estendere il suo impegno di solidarietà anche alle popolazioni dei Paesi in via di sviluppo. Realizza **progetti di accoglienza, assistenza e cura nel continente africano.**

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**

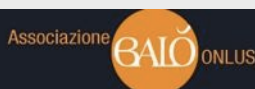
C'è un modo di contribuire alle attività di AVITA che non costa nulla: devolvere il 5 per mille della tua dichiarazione dei redditi



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



Il Benvenuto di Gubisch, Presidente della Società Tedesca di Chirurgia Plastica Estetica

REINCARNAZIONI



George Grosz
(Germania 1853-1959)
Il poeta Max Herrmann-



**Prof. Nicolò
Scuderi**
Roma



Christian Berard
(Francia 1902-1949)
Jean Cocteau



**Dr. Maurizio
Cavallini**
Milano

L'angolo del buon umore

Anno MMXII

I giovani virgulti dei corpi d'assalto dell'AICPE, sfilano orgogliosi sotto gli occhi amorevoli e paterni del Duce e del nostro amato

Fuhrer Giovanni Botti, sul lungola-
go di Salò.

Riconoscibili l'indomito Paci, l'ardi-
to Bartoletti, il tenace Campiglio,
l'imperscrutabile Saccomanno, il
ferreo Bernabei, l'audace Pacifici,
il pugnace Gandolfi, i feroci gemelli



della milizia Casadei e Bernardi, il pro-
de Cardone.

Un solo grido in questi giovani cuori:

**VINCERE E
VINCEREMO**



**Azz!...è infestante
peggio della coccini-
glia!!!!**



Salò, prima dell'arrivo di Mario Pelle Ceravolo



Salò, dopo l'arrivo di Mario Pelle Ceravolo



PAGINA 25

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



18,19,20 maggio 2012
XXIII Congresso SIME
Roma

25-27 maggio 2012
1° Meeting AICPE: Mastoplastiche
Villa Bella - Salò (BS)

1-3 giugno 2012
Corso ISAPS Como

21-23 giugno 2012
Corso teorico pratico Tecnologie Laser e Bio-mediche Avanzate in Medicina e Chirurgia Estetica
Clinica Laser - Perugia

22-23 giugno 2012
XXV SOFCEP Meeting - Parigi



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!

