



SEDE DELLA PROSSIMA RIUNIONE DEL CD AICPE



Anche durante l'estate
2013,
l'AICPE non vi lascia soli:
Buona Estate
a tutti Noi

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!!!**

**14-15-16 Marzo 2014
Grand Hotel Baglioni
Firenze**



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



II° Meeting AICPE

Chirurgia Estetica: una realtà in continua evoluzione



Problema RC Professionale

L'AICPE ha dato mandato esplorativo in esclusiva al gruppo ASSCOM,

per studiare e contrattare per nostro conto

con le maggiori compagnie nazionali ed internazionali,

la copertura assicurativa professionale.

Abbiamo anche chiesto di elaborare un progetto che tuteli sia la nostra vita familiare che quella strettamente professionale, ed abbiamo chiesto

che l'ASSCOM studi la situazione assicurativa dei nostri soci a 360°,

valutandone a congruità e l'affidabilità.

Tutto questo sarà effettuato GRATUITAMENTE per i soci AICPE.

Sarete contattati da un delegato ASSCOM che valuterà la vostra situazione

e vi proporrà di sottoscrivere un mandato esplorativo,

evento necessario affinché la società possa agire per conto di ognuno di noi.

Per qualsiasi ulteriore informazione a riguardo, il nostro referente ASSCOM

è il Dr. Carlo Cervetti carlomarco_cervetti@asscombrokers.it



ASSCOM Insurance Brokers

ASSCOM Insurance Brokers S.r.l., Società costituita il 1° dicembre 2003, ha assunto nell'aprile del 2004 il ruolo di Società di brokeraggio assicurativo dedicata alla realizzazione di programmi assicurativi inerenti alle attività del Gruppo Telecom Italia e studiati in collaborazione con la funzione di Risk Management.

Sono infatti affidate ad ASSCOM le attività di gestione tecnico - amministrativa delle coperture assicurative e quelle relative alla gestione dei sinistri.

Sede legale: via Camperio 9, 20123 Milano

Tel: +39 02 30322 700

PI: 04103580967 RUI: B000127752

Sede operativa: viale Giulio Cesare 14, 00192 Roma

Tel: +39 06 77729 001 Fax: +39 06 77729 800/900

e-mail: info@asscombrokers.it

*L'Editoriale di Gio***COMBATTERE O ARRENDERSI?**

Tutti sappiamo come stanno andando le cose. Ogni giorno chiudono più di 1500 aziende e aumentano i poveri e i disoccupati. Basta fare due passi in qualunque strada di qualsiasi città per vedere negozi chiusi o con poca merce nelle vetrine. Sembra di vivere un brutto sogno. Chi avrebbe mai potuto supporre che la nostra Italia, florida e vitale fino a pochi anni fa, si sarebbe ridotta in questo stato? Ricordo quando negli anni sessanta-settanta si andava nei paesi dell'est e, osservando la desolazione in cui la gente viveva da quelle parti, ci si rincuorava un po' egoisticamente, riflettendo su quanto eravamo fortunati per non aver dovuto subire quei regimi totalitari, responsabili di quella situazione deprimente. Ora sembra si stia verificando esattamente il contrario. In questo momento molti russi e cinesi stanno meglio di noi. La loro economia sta crescendo, mentre la nostra sta vistosamente calando. Sono stato in Grecia pochi giorni fa, nella penisola Calcidica, e la cosa che più mi ha impressionato è stato il rapido adattamento degli addetti al turismo che, da un anno con l'altro, hanno sostituito con tempestività esemplare, le insegne e i menu dei ristoranti, prima in tedesco, francese e italiano con altrettanti cartelli e menù in russo, serbo e bulgaro. Non è che in quei paesi le cose vadano particolarmente bene per tutti, ma probabilmente la gente si muove più che in occidente. Certo, poi per quanto riguarda la Grecia ci sono anche le note difficoltà di rapporto con i tedeschi....

E' di pochi giorni fa la svalutazione del nostro Paese da parte di Standard & Poors. Secondo l'agenzia di rating i nostri titoli sono quasi carta straccia, non troppo lontani da quelli greci. Di chi è la colpa? Noi facciamo i chirurghi, non ci intendiamo molto di economia. Di opinioni se ne sentono fin troppe, ma evidentemente nessuno ha la bacchetta magica, altrimenti ci avrebbero già tirato fuori dai guai. Abbiamo visto succedersi governi di destra, di centro e di sinistra, ma sinora nessuno è riuscito a fare il miracolo che tutti avremmo desiderato. Certamente molti di questi guai sono legati a quanto è avvenuto nei passati decenni, durante i quali per ottenere più voti e quindi maggior potere, i nostri politici hanno devastato le nostre finanze fino a ridurle allo stato attuale. Basti pensare (ma è solo la punta dell'iceberg) alle molte pensioni d'oro o ai baby-pensionati. Sin dall'età di 35-40 anni questa gente ritira ogni mese pensioni anche molto consistenti, dopo aver lavorato spesso solo per periodi brevissimi.... Negli anni sono stati creati programmi sociali tuttora in continua espansione, che non ci possiamo assolutamente più permettere. Aiutiamo (troppo) generosamente tutti, mentre quello che abbiamo non basta più neppure a noi stessi. E gli sprechi e le ruberie quotidiane di ogni genere continuano senza sosta.

Ormai i nodi sono venuti al pettine e purtroppo a questo punto le soluzioni non sono molte: la più razionale consiste, come tutti sostengono, nel tagliare drasticamente le spese, in modo da poter ridurre le tasse e riportare il costo del lavoro a livelli più accettabili. Per incoraggiare le imprese a tornare a produrre in Italia e per attirare nel nostro paese anche gli stranieri è indispensabile ridurre ogni ostacolo che impedisca alle aziende di competere con quelle estere, quindi oltre all'eccessiva imposizione fiscale, è necessario limitare soprattutto le spese e gli impegni, spesso superflui, determinati dalle pressanti esigenze burocratiche (vedi articolo in questo numero di AICPNews). In Italia ha sede la maggior parte dei siti di interesse storico-cultural-naturalistico riconosciuti dall'Unesco: occorrerebbe quindi fare molto di più per il turismo, che invece viene vessato da normative spessissimo totalmente inutili e da inaccettabili imposizioni fiscali. Per quel che ci riguarda il Governo dovrebbe incentivare il turismo sanitario (non costerebbe un gran che), ma in senso inverso a quello che siamo abituati a considerare. Perché non stimolare, ad esempio, i nuovi ricchi, russi, cinesi e arabi a venire a farsi operare da noi? Avrebbero chirurgia estetica di qualità e potrebbero conoscere il Paese più bello del mondo! E, al di là di ogni ipocrisia o falso perbenismo, perché no? Tassare anche le prostitute e vendere una parte del patrimonio pubblico, come quelle opere d'arte sepolte negli scantinati dei musei, che nessuno vedrà mai!



UE e BCE ci hanno imposto cure da cavallo, come agli altri "PIGS", che per ora sono servite solo a peggiorare la situazione. Persino Blanchard, capo economista del FMI, ammette che l'austerità ha drammatizzato il problema. Il PIL del mondo nel 2013 crescerà del 3,6%! Ma non andrà oltre perché ha la palla al piede dell'eurozona che si attesterà sul - 0,7%. In questo drammatico panorama quando ci parlano di intravedere una luce in fondo al tunnel, viene davvero da pensare che si tratti di un treno che viene nella nostra direzione....

Dunque che fare? Combattere o arrendersi?

Dipende. Dipende dall'età, dalle esperienze, dal temperamento, insomma da moltissimi fattori personali. La vita è fatta di continue scelte, spesso molto difficili, finché alla fine qualcun altro sceglie per te. Ma la situazione attuale mette tutti a dura prova. E una scelta s'impone. O combattere o arrendersi.

Se siete giovani, avete ancora tutto o molto da costruire, avete qui parenti e amici, amate questo bellissimo Paese e volete ancora cercare di cambiare quello che non funziona, dovete combattere, armandovi fino ai denti contro nemici visibili e invisibili, che rendono la nostra professione sempre più difficile. Non è una "mission impossible", ma certo occorrerà un grandissimo impegno per continuare. Ma ce la farete. Quando si ha un sogno da raggiungere, tanta passione per quello che si fa e molta, molta buona volontà, non ci sono ostacoli che tengano: la vittoria è in tasca ancor prima di cominciare!

Ma se siete meno giovani e un po' delusi, se l'entusiasmo si è spento e la passione ha lasciato spazio alla stanchezza, beh allora sedetevi e riflettete, come se quella vita non fosse la vostra. E poi decidete tenendo sempre ben presente che, fino a prova contraria, la vita è una sola. E piuttosto corta.

Gio

Vogliamo vedere i nostri soci in relax!!!

Inviateci qualche vostra foto durante le vacanze di questa estate 2013.

Appariranno nel prossimo numero



TEMPO DI VACANZE...VOGLIA DI FAR NIENTE...

INVECE PROPRIO ORA ABBIAMO BISOGNO PIU' CHE MAI DI UNA MANO DA TUTTI !!

Cari amici,

come sapete, stiamo lavorando alacremente per risolvere il problema dell'assicurazione professionale e qualche risultato l'abbiamo raccolto. Vi dico subito che purtroppo in questo momento il costo di una polizza valida con massimali ragionevoli è piuttosto alto, stazionando intorno ai 16.000-17.000 Euro, fra l'altro con una franchigia consistente. Su queste cifre saranno poi possibili ulteriori contrattazioni individuali. Tutte le Compagnie affidabili sono state contattate, ma solo poche si sono dimostrate ancora interessate ad assumersi il "rischio sanitario". La maggior parte non ne vuol proprio sapere. E' vero che sembra siano disponibili polizze a prezzi più contenuti (come tempo fa avevamo segnalato anche noi) ma se le si esamina con attenzione, si scopre che in effetti coprono ben poco (talvolta solo la Medicina Estetica) e quando se ne ha bisogno, ci si ritrova nei guai. Raccomandiamo quindi di fare molta attenzione ai contratti "low cost", perché c'è un alto rischio di essere turlupinati. Come sapete esiste anche la possibilità di affidarsi a La Milanese, che pur richiedendo premi annui accettabili, paga solo quando il contenzioso è arrivato al massimo grado di giudizio, cosa che comporta aspetti negativi, come il rischio di trovarsi con una causa penale pendente per diversi anni.

Quanto sopra se non si sono denunciati sinistri importanti, perché in caso contrario le Assicurazioni importanti non ci accettano più come clienti, se non a costi impossibili. E allora ci si chiede a cosa dovrebbe servire un'assicurazione? Possibile che se abbiamo un problema, ci pianti in asso? Eppure le cose stanno effettivamente prendendo questa piega e il futuro appare tutt'altro che roseo.

Perché è successo tutto questo?

1) Un po' per colpa dei medici. Ricordo di colleghi che mi spiegavano: "lo cerco di seguire per un po' la paziente scontenta e poi, quando mi sembra ingestibile, la mando al diavolo e passo la pratica all'assicurazione". E in alcuni casi questo succedeva 5-10 volte l'anno. E' ovvio che le Assicurazioni non sono enti di beneficenza e se devono spendere più di quello che ricevono, ci mandano loro al diavolo. Con buona pace di chi fra noi non ha mai avuto un sinistro (ammesso che esista).

2) Un po' per colpa di alcuni avvocati e dei pazienti furboni, che in tempi di crisi, come abbiamo più volte segnalato, cercano di trasformare l'intervento chirurgico in un'inaspettata fonte di reddito.

"Questa volta mi faccio una barca di soldi"... "tanto il medico è assicurato..." e via di questo passo! E' ovvio che molti ci provino.

D'altra parte come resistere alla proposta che molti giovani avvocati, vittime a loro volta della crisi, fanno a queste persone: "Se vinciamo, dividiamo il bottino al 50%, se perdiamo, lei non paga niente"??



3) Un po' per colpa delle Compagnie di Assicurazione che, pur di evitare lunghi e costosi contenziosi legali, calano troppo facilmente le braghe e tendono spesso a transare ancor prima del grado di giudizio più basso, avvalorando quindi anche richieste di indennizzo pretestuose e ingiuste.

Come uscire da questo vicolo cieco?

1) I medici devono concepire un concetto diverso dell'Assicurazione, che non può essere considerata facile rimedio di ogni errore ma estrema ancora di salvezza, disponibile e utilizzabile soprattutto nelle tempeste più furiose. "... tanto sono coperto dall'Assicurazione" non si deve più sentire! Deve essere molto chiaro a ognuno di noi che il rapporto di fiducia con chi ci dovrebbe permettere di lavorare serenamente non può essere a senso unico. Le polizze di responsabilità civile rappresentano una sorta di scommessa

per la Compagnia, che noi dobbiamo aiutare a vincere. Se un'analisi del bilancio del nostro settore su un periodo prestabilito mostra ricavi meno consistenti delle spese, è ovvio che non possiamo essere considerati clienti interessanti. D'altra parte vorrei vedere chi di noi continuerebbe a fare un certo tipo di operazione che al posto di farlo guadagnare anche poco, provoca invece solo ingenti perdite di denaro! Come si può quindi rendere interessante e conveniente per una Compagnia la stipula della nostra RC? Prima di tutto ognuno deve saper riconoscere i propri limiti ed evitare di superarli. La nostra è una professione difficile e piena d'insidie. Dobbiamo ridurre al minimo i rischi organizzando meglio il lavoro quotidiano. Non possiamo lavorare in un ambiente non idoneo, dimenticare di far firmare il consenso informato o sottoporre al paziente la copia della copia del consenso dell'amico, che forse non abbiamo neppure letto. Purtroppo queste cose sono accadute e succedono tuttora. Dobbiamo cambiare abitudini e mentalità! Non c'è più spazio per l'approssimazione.

AICPE può rappresentare un grande aiuto per raggiungere questi obiettivi. L'attenta selezione degli iscritti è stata sin dall'inizio uno dei pilastri della nostra Associazione. Per statuto i probiviri hanno sempre verificato la competenza in Chirurgia Estetica del candidato che, se non ritenuto idoneo, non viene proprio accettato. Questo piace alle Assicurazioni, che non vogliono avere a che fare con chirurghi improvvisati, che potrebbero avere più "incidenti", costringendole a maggiori esborsi economici. Ma non basta. Una Compagnia importante prende in considerazione e forse assicura più volentieri un gruppo numeroso di chirurghi esperti. E in questo senso AICPE si troverebbe in posizione di privilegio. Ognuno di noi finora si è arrabattato per procurarsi la sua personale polizza RC, che ha affidabilità e scadenza variabili. In un futuro molto vicino, a mio avviso, dovremo valutare di affidarci tutti a una stessa grande Compagnia, in modo da avere un rapporto privilegiato, che garantisca una convenienza reciproca.

Deve essere ben chiaro che d'ora in avanti occorrerà gestire meglio il nostro rapporto con l'assicurazione. Non si tratta di "comprare" una polizza perché ci obbliga la legge (probabilmente da metà Agosto, salvo ripensamenti), ma di stipulare un contratto pensato e ben "digerito", imparando contemporaneamente a gestire meglio il rapporto con i pazienti e limitando la nostra attività a quello che sappiamo fare, senza correre inutili e ingiustificati rischi supplementari. Non ci dovrà essere più spazio per interventi avventurosi e concettualmente poco solidi, né per filler non adeguatamente sperimentati, ma solo per chirurgia e medicina estetica della migliore qualità. Come sapete AICPE propone mensilmente corsi pratici di aggiornamento, che hanno lo scopo di permettere ai partecipanti di offrire sempre ai loro pazienti interventi secondo le buone regole. Abbiamo finalmente completato anche la correzione delle linee guida, che troverete allegate al numero di AICPEnews di Luglio-Agosto: anche questo sarà uno strumento prezioso per gestire il contenzioso con i pazienti. Insomma dovremo imparare a decifrare il linguaggio degli Assicuratori e provare a realizzare quello che loro definiscono "mappatura del rischio", sempre alla ricerca della maggior qualità possibile nelle nostre prestazioni.

2) Il contenzioso che ci riguarda si chiude spesso a favore del medico. Ma anche in quel caso spetta di solito a lui di pagare le spese

legali, perlomeno quelle per la sua difesa. Né si parla mai delle sofferenze morali e materiali cui il chirurgo accusato ingiustamente è sottoposto. Nella maggior parte dei casi si finisce per accontentarsi di un "Meno male che alla fine il giudice si è reso conto della mia innocenza...". Questo non può e non deve bastare. Il paziente che, d'accordo con un avvocato "esuberante", si è lanciato nel business della causa temeraria ("tanto c'è solo da guadagnare"), dovrebbe subire delle conseguenze per i danni provocati al medico: non solo sostenere delle spese, ma essere condannato per il tentativo di spillare del denaro al medico. Quindi si dovrebbe creare quasi un automatismo che rigiri contro di lui la richiesta di risarcimento di danni inesistenti o la cui responsabilità non sia addebitabile al medico. In effetti si tratta di un tentativo di inganno, che dovrebbe essere in qualche modo sanzionato, quanto meno per evitare che altri si lancino con disinvoltura nella stessa operazione truffaldina.



3) Le Assicurazioni devono evitare di basare le loro decisioni su "pregiudizi e intuizioni" di pseudo-esperti, ma fondarle invece su fatti reali. Da un recente survey di AICPE è risultato che il contenzioso risoltosi a sfavore del medico è molto più scarso di quanto sostengono le Compagnie. In questo momento la fiducia verso i chirurghi (ortopedici, ginecologi, plastici, ecc) è ai minimi storici, certo non tanto per colpa loro, ma soprattutto per l'atteggiamento delle Compagnie che, come dicevamo più sopra, scendono a compromessi inaccettabili cercando l'accordo anche di fronte a richieste palesemente pretestuose. Dunque per uscire da questa impasse, è indispensabile che anche le Assicurazioni cambino radicalmente il loro comportamento, valutando la qualità del gruppo di clienti (perché non considerare anche in questo ambito una sorta di bonus-malus?) ed evitando di incentivare transazioni senza senso, il cui unico risultato è quello di favorire in maniera esponenziale ulteriori richieste infondate.

Cosa chiediamo quindi a tutti i membri di AICPE?

Che si facciano protagonisti di questa battaglia per difendere il sacrosanto diritto di lavorare, scrivendo a giornali, televisioni, riviste, ecc. perché il nostro punto di vista sia preso in considerazione dai media e dall'opinione pubblica, che possono far pressione e influenzare le decisioni del Governo. Se non si interverrà rapidamente per risolvere questo grave problema, in brevissimo tempo si verificherà un disastro di enormi dimensioni con perdita di migliaia di posti di lavoro. Se i chirurghi non operano, non lavorano neppure le infermiere, gli anestesisti, le cliniche, gli ospedali e tutto l'indotto. Quindi dobbiamo mobilitarci tutti insieme, senza aspettare invano che altri si accorgano del nostro dramma. Il CD sta per inoltrare l'esposto al Governo, ma per avvalorarlo abbiamo bisogno del sostegno di tutti voi!!



Giovanni Botti, Presidente AICPE,
a nome di tutto il CD

UN PERCORSO PER LA STANDARDIZZAZIONE DEGLI ESAMI PREOPERATORI IN CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA

Matteo Magro, anestesista di Villa Bella Clinic, Salò (BS)

Definire un percorso di validazione degli esami preoperatori da richiedere al paziente sottoposto a Chirurgia Plastica Estetica con procedura di Day Surgery necessita ,innanzitutto, di stabilire criteri condivisi relativi a:

- A. Riferimento agli standard anestesilogici per la valutazione degli esami preoperatori
- B. Classificazione degli interventi di Chirurgia Plastica Estetica in rapporto alla classificazione in complessità delle Procedure Chirurgiche
- C. Valutazione della congruità dei singoli esami preoperatori in rapporto a Linee Guida Societarie e Consensus Conference Internazionali (Forza delle Raccomandazioni-PNLG)



Il punto degli Anestesisti

Condivisione delle dichiarazioni dell'American Society of Anesthesiologists (ASA)

- L' Anestesista dovrebbe richiedere esami quando, a suo giudizio, possono influenzare le decisioni dei clinici rispetto al rischio chirurgico/anestesiologico ed al management clinico del paziente;
- i test preoperatori effettuati di routine (con l'obiettivo di scoprire una malattia od un disordine in un paziente asintomatico) non forniscono un contributo importante per la valutazione ed il trattamento preoperatorio del paziente;
- un uso selettivo dei test preoperatori basato sulla anamnesi, esame clinico, tipo ed invasività della procedura chirurgica ed anestesiologica aiuta il management del paziente;

La Classificazione **A.S.A.** (American Society of Anesthesiology, 1963) individua 5 classi di rischio alle quali viene assegnato il paziente e rappresenta l'angolo di visuale dell'Anestesista.

CLASSE

STATO DI SALUTE

- I Paziente in buona salute
- II Patologia sistemica di lieve entità (es. Bronchite cronica, Obesità moderata, Diabete controllato, Ipertensione arteriosa moderata)
- III Patologia sistemica di severa entità stabilizzata (es. Cardiopatia ischemica, diabete insulino dipendente, Obesità patologica, Insufficienza respiratoria moderata, BPCO)
- IV Patologia sistemica di severa entità con rischio di vita costante (es. Insufficienza cardiaca severa, angina instabile, aritmie refrattarie, insufficienza renale, respiratoria grave, epatica)
- V Paziente moribondo con aspettativa di vita <24 h indipendentemente dall'intervento chirurgico (es. rottura Aneurisma aortico)

Il punto dei Chirurghi

Classificazione della complessità delle procedure chirurgiche (NHS National Institute for Clinical Excellence, 2003)

I parametri presi in considerazione per la stratificazione di un " **rischio operatorio** "

Devono tenere conto del rischio anestesiologico correlato alla " **Complessità della Chirurgia** " .

Grado 1 (piccola chirurgia)

Escissione lesioni cutanee, drenaggio ascesso mammario

Grado 2 (media chirurgia)

Ernioplastica inguinale, safenectomia, artroscopia ginocchio, tonsillectomia, colecistectomia laparoscopica, appendicectomia laparoscopica

Grado 3 (medio alta chirurgia)

Isterectomia totale addominale, resezione endoscopica prostate, discectomia lombare, tiroidectomia

Grado 4 (alta e altissima chirurgia)

Toracopolmonare, Cardiovascolare, resezione colon, Neurochirurgia



Nella interazione anestesilogica-chirurgia plastica estetica si deve quindi cercare di assimilare gruppi omogenei di procedure ai criteri più ampi rappresentati nelle Classificazioni.

Soprattutto si deve classificare le procedure di Chirurgia Plastica estetica assimilandole ai primi 2-3 gradi pertinenti alle procedure chirurgiche in genere

Il punto delle Linee Guida

NICE 2003 - National Institute for Clinical, **ICSI 2006** - Institute for Clinical Systems, **ACC/AHA 2007** - American College of Cardiology/American Heart Association, **PNLG** – Manuale Metodologico, ASSR/ISS, 2002

Sono state esaminate tre *Linee Guida* che hanno esplicitato raccomandazioni sull'effettuazione dei principali esami preoperatori in un'ampia gamma di chirurgie, senza cioè limitarsi a un tipo specifico di intervento chirurgico. Le raccomandazioni fanno riferimento a determinati *scenari clinici* (ICSI e ACC/AHA) o a una combinazione di parametri quali *età, grado di rischio e tipo di intervento* (NICE).

Questi risultati complessivi che hanno costituito il *core* della Evidence Based Medicine per quanto riguarda la revisione delle indicazioni agli esami preoperatori, sono stati ulteriormente sottoposti a *Force of Statements*, cioè classificati in *fortemente raccomandato, raccomandato, non raccomandato, sconsigliato*.

CONTENUTI DELLE LINEE GUIDA SULLE INDAGINI PREOPERATORIE

Nessuna indagine preoperatoria è indicata di routine prima dell'intervento.

Le variabili individuate sono :

1. il grado ASA,
2. il grado di Chirurgia (i gruppi omogenei di interventi pertinenti alla Chirurgia Estetica),
3. la anamnesi di patologie cardiache, respiratorie, renali.

In generale

Per gli interventi di grado 1 e 2 nei pazienti di età < 45 anni è sufficiente un *questionario di autovalutazione* mirato ad ottenere notizie anamnestiche per la valutazione eventuale da parte dell'anestesista.

In caso di negatività alle risposte del questionario il paziente non necessita di alcun esame laboratoristico o strumentale e verrà valutato dall'anestesista per il consenso informato e l'esame obiettivo mirato ad evidenziare problematiche legate alla intubazione endotracheale.

In particolare

LA VALUTAZIONE CLINICA

In situazione di basso rischio può essere sufficiente per una valutazione preoperatoria e comunque deve sempre precedere la richiesta di esami, più del 95% dei pazienti da sottoporre a chirurgia elettiva senza condizioni acute o croniche ed instabili non avrebbe bisogno di test preoperatori.

Fonte: LG ICSI e ACC/AHA.

LA RADIOGRAFIA DEL TORACE

-La Rx torace non può essere considerato un esame di routine se non è presente una indicazione specifica o una particolare combinazione di fattori di rischio. L'esame può essere utile nei fumatori.

La LG NICE specifica anche quando l'Rx torace non è raccomandato: pazienti con < 60 anni in assenza di indicazione clinica o chirurgica documentata; interventi di chirurgia a basso rischio (grado 1-2) anche in presenza di alcuni fattori di rischio (co-morbidità cardiovascolare in pazienti da 16 a 40 anni con ASA 2, da sottoporre a chirurgia di grado 1, o pazienti da 16 a 80 anni con ASA 2 e patologia renale).

In tutti gli altri casi la LG NICE lascia aperta la possibilità di decidere o meno l'esecuzione dello Rx torace valutando la situazione del singolo paziente, sulla base di un bilancio tra benefici (ad es. rilevare la presenza di una cardiopatia) e rischi (esposizione trattamento radiante)

Fonte LG NICE e ICSI

L'ELETTROCARDIOGRAMMA

Tutte le LG concordano nel basso indice di predittività di complicanze perioperatorie dell'ECG.

Vi sono anche raccomandazioni negative dell'ECG come esame di routine in individui asintomatici candidati a procedure chirurgiche a basso rischio, indipendentemente dall'età, né in pazienti di età inferiore a 40 anni.

Due LG (ICSI, NICE) individuano una *soglia di età* oltre la quale (indipendentemente dalla presenza di comorbidità) può essere appropriato eseguire un ECG.

Sembrano essere fattori discriminatori l'età (La LG ICSI suggerisce una soglia di età pari a 55 anni, mentre la LG NICE di 60 anni in caso di interventi chirurgici maggiori e il fumo

Due LG specificano che nei pazienti con indicazione per un ECG preoperatorio a riposo può essere sufficiente la disponibilità di un tracciato effettuato entro un mese (ACC/AHA) o entro un anno (ICSI)

dall'intervento.

Fonte: LG NICE e ICSI

L'ASSETTO DELLA COAGULAZIONE

Test della Coagulazione non sono necessari di routine se non in caso di anamnesi di patologie della coagulazione, terapie con antiaggreganti o anticoagulanti, oppure trattamento dialitico.

Fonte: LG NICE e ISI



TABELLA RIASSUNTIVA (LG ACC/AHA 2007, ICSI 2006, NICE 2003)

RX TORACE	RACCOMANDAZIONE
Grado di chirurgia 3-4	SI
ASA status 1-2	NO
ASA status 1-2 < 60 anni	NO
ASA status ≥ 3	SI
Malattie cardiovascolari acute o croniche	SI
Fumatori (1 pack /giorno per 20 anni)	SI
Immunodepressione	SI
Provenienza da aree endemiche infettive	SI
Terapia radiante toracica negli ultimi 6 mesi	SI

⇒ Validità :

RX eseguita nei 6 mesi precedenti intervento in assenza di modificazioni cliniche intercorse

ELETTROCARDIOGRAMMA	RACCOMANDAZIONE
Grado di chirurgia 1-2-3 pz > 40 anni	SI
ASA status 1-2 < 60 anni	NO
ASA status 1 > 80 a	SI
ASA status 2-3	SI
Malattie cardiovascolari acute o croniche	SI
Patologia polmonare	SI
Patologia renale	SI

⇒ Validità :

ECG eseguito nei 6 mesi precedenti intervento in assenza di modificazioni cliniche intercorse

ESAME EMOCROMOCITOMETRICO	RACCOMANDAZIONE
Grado di chirurgia 1 < 60 anni	NO
Grado di chirurgia 2-3	SI
Grado di chirurgia 3 ≤ 16 anni	SI
ASA status 1 ≥ 60 anni	SI
ASA status 2 qualsiasi età	SI
Malattie cardiovascolari acute o croniche	SI
Patologia polmonare	SI
Patologia renale	SI
Anamnesi di chemio- e/o radioterapia	SI
Anamnesi di anemia, emopatie e coagulopatie	SI
Anestesia loco regionale	SI

⇒ Validità : Emocromo eseguito nei 3 mesi precedenti intervento in assenza di modificazioni cliniche intercorse

ESAME COAGULAZIONE	RACCOMANDAZIONE
Grado di chirurgia 1-2-3	NO
ASA status 1-2	NO
Malattie cardiovascolari acute o croniche	NO
Patologia polmonare	NO
Patologia renale	NO
Patologia epatica	SI
Anamnesi e/o segni clinici di coagulopatie	SI
Terapia con antiaggreganti o anticoagulanti	SI

⇒ Validita' :

Coagulazione eseguito nei 3 mesi precedenti intervento in assenza di modificazioni cliniche intercorse o terapia con antiaggreganti o anticoagulanti.

GLICEMIA	RACCOMANDAZIONE
Grado di chirurgia 1 > 40 anni	SI
Grado di chirurgia 2 ≤ 40 anni	SI
Grado di chirurgia 2 ≥ 16 anni	SI
ASA 1	NO
Malattie cardiovascolari acute o croniche	NO
Patologia polmonare	NO
Patologia renale	NO
Patologia epatica	SI
Diabetici	SI
Obesita'	SI
Terapia con steroidi	SI

ELETTROLITI	RACCOMANDAZIONE
ASA status 1-2 < 60 anni	NO
Patologia polmonare	NO
Patologia renale	SI
Patologia epatica	SI
Diabetici	SI
Terapia con diuretici	
steroidi, digossina e antiaritmici	SI

CREATININEMIA	RACCOMANDAZIONE
Grado di chirurgia 1-2 < 40 anni	NO
Grado di chirurgia 3 > 40 anni	SI
ASA status 1 ≥ 60 anni	SI
Patologia polmonare	SI
Patologia renale	SI
Patologia epatica	SI
Diabetici	SI
Iperensione arteriosa	SI
Malattie autoimmuni	SI
Endocrinopatie	SI

⇒ Validita' :

Alcune Linee Guida considerano validi per un periodo di 30 giorni, altre molto di più (3 mesi) almeno finché non siano comparse variazioni dello stato del paziente o della terapia abituale.

CONSIDERAZIONI FINALI ED APPLICAZIONE ALLE LINEE GUIDA AICPE

Quale è il significato dei concetti espressi nel lavoro delle principali Linee Guida?

Come considerazione generale si deve sottolineare che in assenza di evidenze comparate (cosa non possibile evidentemente ed esplicitamente dichiarato dai Board delle LG), ogni decisione è demandata alla buona pratica ed esperienza degli operatori in materia di singolo paziente ed intervento.

Questo in base al fatto che nulla toglie che gli accertamenti ritenuti necessari forniscono al chirurgo ed al paziente le migliori garanzie. In oltre, le LG NICE rivestono un aspetto di tipo metodologico, ma evidenziano anche una complessità che è difficilmente adattabile alla realtà quotidiana.

Non si può rispondere esaustivamente alla ipotesi di ridurre o abolire alcuni accertamenti preoperatori mantenendo un elevato standard di sicurezza intra e postoperatoria.

Le raccomandazioni fornite dalle LG devono essere pertanto interpretate come un metodo culturale che ogni singola realtà può approfondire come percorso personale.

RIFERIMENTI BIBIOGRAFICI

1. Royal College of Radiologists. Making the best use of a department of clinical radiology 1998. London, Royal College of Radiologists
2. National Institute for Clinical Excellence (NICE). Preoperative Tests. The use of routine preoperative tests for elective surgery 2003.
3. Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Preoperative evaluation 1197 (revised 2008)
4. American College of Cardiology, American Heart Association. ACC/AHA 2007 guidelines on operative cardiovascular evaluation and care for non cardiac surgery 1996 (revised 2007)
5. American Society of Anesthesiologists. Statement on routine preoperative laboratory and diagnostic screening. <http://www.asahq.org/Standards/28.html> 1993. American Society of Anesthesiologists. 1-3-2002.
6. American Society of Anesthesiologists. Practice advisory for preanesthesia evaluation: a report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Preanesthesia Evaluation. *Anesthesiology*, 2002; 96(2), 485-96
7. NHS Executive. Clinical guidelines using clinical guidelines to improve patient care within the NHS 1996. London, NHS Executive Department of Health. Good practice in Consent implementation guide: consent to examination or treatment. 2002
8. E Calderini, E Adrario, F Petrini, I Salvo, M Solca, L Bonomo, A Vanzulli, O Davini, G Pedicelli. Indication to Chest radiograph in preoperative adult assessment: recommendation of the SIAARTI/SIRM commission. *Minerva Anestesiologica* 2004; 70: 443 – 51
9. LA Fleicher et al. ACC/AHA 2007 Guidelines on perioperative cardiovascular evaluation and care for noncardiac surgery. *Circulation* 2007; 116: 1971 – 1996
10. Gruppo di Studio SIAARTI per la Sicurezza in Anestesia e Terapia Intensiva. Raccomandazioni per la valutazione anestesiológica in previsione di procedure diagnostiche - terapeutiche in elezione. *Minerva Anestesiologica* 1998; 64(6): XVIII – XXVI: 18 – 86
11. SIAARTI guidelines for safety in locoregional anesthesia. *Minerva anestesiológica* 2006; 72: 689-722
- Calderini E et al. SIAARTI Study Group for Safety in Anesthesia and Intensive Care. Recommendation for anesthesia and sedation in nonoperating room locations. *Minerva Anestesiologica* 2005; 71:11-20.
12. Linee Guida sull'utilizzo degli esami preoperatori. Confronto analitico delle principali raccomandazioni. Sistema Nazionale per Le linee Guida. Istituto Superiore di Sanita'. 2008



UTOPIA O LEGITTIMA RICHIESTA? COSA CI PIACE SOGNARE.

di Gio

Siamo stanchi di essere vittime delle cosiddette cause temerarie. Ci rendiamo conto della crisi. Sappiamo che molta gente arriva a malapena a fine mese. Ma questa non è una buona ragione per essere disonesti. E chi "ci prova" perché l'avvocato gli ha detto che se si perde la causa, non dovrà pagare nulla, è semplicemente disonesto. Il nostro lavoro è difficile e, per quanto lo si svolga con competenza e diligenza, prima o poi si può incappare in qualcosa che va storto. L'importante è che il problema sia rimediabile e che il chirurgo, con o senza l'aiuto di un collega più esperto, possa risolvere l'incidente e infine ottenere il miglior risultato possibile. Quando effettivamente c'è un problema è nostro dovere assumercene la responsabilità. Purtroppo oggi possiamo contare meno sull'Assicurazione per le note difficoltà, ma certo nessuno di noi si tira indietro di fronte ad una complicanza post-operatoria. Diverso è il caso di una richiesta d'indennizzo per un danno inventato o, perlomeno, gonfiato. Come possiamo proteggerci contro questo genere d'ingiustizia, spesso spacciato per "malasanità", nei cui confronti spesso ci è permesso solo a malapena di esprimere il nostro punto di vista? Anche noi siamo cittadini italiani e abbiamo, sì, doveri, ma anche diritti, esattamente come chiunque altro! Perché ci è impedito di lavorare serenamente, senza il cruccio di poter sempre essere sottoposti ad un ingiustificato attacco? E' inderogabile che si faccia qualcosa per arginare questo pericolosissimo fenomeno, che sta mettendo in crisi la buona pratica medica. Perché la "medicina difensiva" è tutt'altro che maggiore e più attenta professionalità. Al contrario, comporta lo spreco inutile di risorse pubbliche o private e un rallentamento della normale attività, nel corso della quale spesso si finisce per evitare di ricorrere a trattamenti efficaci, ma che potrebbero comportare anche minimi rischi. E l'assurda spada di Damocle, che ci sentiamo costantemente roteare sulla testa, altera negativamente il rapporto medico-paziente e ci avvilisce.

Che fare quindi per ridurre tutto questo contenzioso ingiustificato? Come evitare che la gente pensi di poter ottenere cospicui risarcimenti semplicemente perché è stata operata, pur senza aver riportato reali problemi?

Tutti sappiamo che è necessario attuare finalmente quella riforma della giustizia di cui si parla da tanto tempo. Sembra che sostanzialmente tutti i partiti siano d'accordo nel varare finalmente questo fondamentale cambiamento nelle regole su cui si fonda il nostro ordinamento giuridico. Proprio in questa riforma bisognerebbe riuscire a far inserire alcune regole fondamentali. Innanzitutto, non solo per noi, ma proprio perché la giustizia sia davvero giusta, occorre che i tempi di giudizio siano accorciati moltissimo ed equiparati a quelli degli altri stati più avanzati. In sei mesi si deve sapere se la richiesta del paziente e del suo avvocato contro di noi è pretestuosa oppure se effettivamente è legittima e quindi hanno ragione loro. Poi è necessario che sia stabilita una regola nel caso che abbiano torto. Ma come? Noi siamo umiliati dalla causa, sempre più spesso spostata sul piano penale, soffriamo moralmente durante l'inchiesta, dobbiamo sostenere spese importanti per la nostra difesa e poi, nella migliore delle ipotesi, se il giudice accerta la nostra innocenza, dobbiamo comunque pagare perlomeno il nostro avvocato, se non dividere tutte le spese con il paziente che ci ha ingiustamente accusato. Ma che giustizia è mai questa? Io credo che se il suddetto paziente ci ha richiesto 100.000 euro di risarcimento per qualcosa che in realtà sostanzialmente non esiste, e il giudice sentenzia che la sua richiesta è stata pretestuosa, a quel punto dovrebbe essere lui a dare a noi i 100.000 euro che aveva cercato di estorcerci. Solo se in qualche modo la sua azione che, fra l'altro, ha fatto perdere tempo a tutti e quindi anche denaro alla Comunità, verrà adeguatamente sanzionata, solo allora si potrà forse tenere sotto controllo questo inquietante fenomeno.



IVA IN CHIRURGIA ESTETICA: PARERE ORDINE DEI MEDICI DI MILANO E POSITION STATEMENT DELLE SOCIETA' DI MEDICINA E CHIRURGIA ESTETICA

Cari Soci,

pubblichiamo il parere dell'Ordine dei Medici di Milano e la presa di posizione ufficiale delle principali società scientifiche italiane di Medicina e Chirurgia Estetica a proposito della questione riguardante l'eventuale applicazione dell'IVA alle prestazioni sanitarie di carattere estetico.

AICPE come associazione scientifica e di categoria si è attivata fin da subito per affrontare questa problematica e a questo proposito ha promosso il 3 Giugno 2013 una riunione urgente presso la Commissione Medicina e Chirurgia Estetica dell'Ordine dei Medici di Milano al termine della quale è stato diffuso il parere ufficiale allegato ed ha partecipato attivamente alla elaborazione di questa presa di posizione, la prima e finora l'unica in Italia su tale argomento.

La conclusione di entrambi i documenti è molto chiara e ribadisce che la sentenza della Corte di Giustizia Europea del 21 Marzo 2013, ben lungi dall'introdurre nuove interpretazioni e variazioni allo stato attuale della legislazione italiana IVA in vigore in Italia, ha confermato che qualsiasi trattamento di Medicina e Chirurgia Estetica, se attuato da un medico, proprio per la sua stessa natura di atto medico è per forza connesso e finalizzato al conseguimento dello stato di benessere del paziente, valutato dal medico stesso nel corso della visita medica preliminare, e quindi alla sua salute. Alla luce di quanto affermato perciò nella sentenza stessa, non può esistere nessun atto medico che abbia un'esclusiva finalità estetica. Tutti gli interventi ed i trattamenti di Medicina e Chirurgia Estetica devono continuare ad essere considerati perciò esenti da IVA.

Gianluca Campiglio

Membro del Consiglio Direttivo AICPE

POSITION STATEMENT DELLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE DI MEDICINA ESTETICA E DI CHIRURGIA ESTETICA A SEGUITO DELLA SENTENZA DELLA CORTE DI GIUSTIZIA EUROPEA

MINISTERO DELLA SANITÀ
DIREZIONE GENERALE
DIREZIONE REGIONALE



A seguito della pubblicazione della recente sentenza della Corte di Giustizia Europea Terza Sezione del 21.05.2013 nella causa C201/12 relativa all'esenzibilità al IVA delle prestazioni di Medicina Estetica e Chirurgia Estetica, le società firmatarie di questo position statement ritengono utile indicare le conclusioni alle quali sono giunti i board Medico Scientifico e Legali loro sociati parte.

PREMESSA SULLA CAUSA DELLA CORTE DI GIUSTIZIA EUROPEA

La questione trae origine dalla richiesta di una società sanitaria svedese operante nel settore della c.e. chirurgia estetica (Bling, mastoplastica, blefaroplastica, olistantica, etc.) e nel settore della c.e. Medicina Estetica (applicazione laser definitiva, iniezioni di acido ialuronico, etc.). ATTENZIONE veniva negata, da parte dell'amministrazione finanziaria, il diritto del rimborso dell'IVA (ovale spese, ovvero degli acquisti portati in deduzione) in ragione dell'esente esenzibilità al IVA delle prestazioni erogate poiché, a parere dell'amministrazione, queste non risultavano assunibili nel novero di quelle esenti ex Circolare n. 2006/112/CE e che, pertanto, il richiedente non aveva diritto alla detrazione dell'imposta citata.

IL DISPOSITIVO DELLA SENTENZA

Le operazioni di Chirurgia Estetica e i trattamenti di Medicina Estetica risultano esenti dall'IVA ove risultano nella nozione di "cura medica" o di "prestazioni mediche" ai sensi della direttiva IVA n. 2006/112/CE, 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.

Elementi di normativa e prassi utili alla determinazione delle conclusioni

DEFINIZIONE DI ATTO MEDICO D.P.R. 633/1972

Prestazioni mediche di diagnosi, cura e riabilitazione il cui scopo principale è quello di tutelare, mantenere o ristabilire la salute delle persone, comprendendo in tale finalità anche quei trattamenti e esami medici e cure preventive eseguiti nei confronti di persone che non soffrono di alcuna malattia.

CIRCOLARE AGENZIA DELLE ENTRATE n.4 DEL 28.03.2008 (le circolari sono prassi)

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

Si tratta di interventi tesi a ripanare inestetismi, sia congeniti sia latenti dovuti ad eventi pregressi di vario genere (es. malattie tumorali, incidenti stradali, incendi, ecc.), comunque suscettibili di creare disagio psico-fisico alle persone.

DIRETTIVA COMUNITARIA IVA 2006/12/CE

Capo II - Articolo 132

Gli stati membri esentano le seguenti prestazioni [...]

Le prestazioni mediche effettuate nell'esercizio delle professioni mediche e paramediche quali sono definite dallo Stato membro interessato.

DEFINIZIONE DI SALUTE ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ

Stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia.

ART. 8 CODICE CIVILE

Gli atti di depurazione del proprio corpo sono vietati quando cagionino una diminuzione permanente della integrità fisica, o quando siano altrimenti contrari alla legge, all'ordine pubblico o al buon costume.

CONCLUSIONI

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha chiarito come il concetto di salute debba essere visto "non solo assenza di malattia, ma stato di completo benessere fisico, psichico e sociale".

I trattamenti medici, per poter essere ritenuti leciti, devono coinvolgere le funzioni alle quali sono deputati, ovvero la diagnosi, la terapia e la riabilitazione, e prescindere dalla singola branca di intervento nella quale insistono, poiché se così non fosse risulterebbero leciti in vita del tutto impediti dall'art. 3 del Codice Civile.

I trattamenti di Medicina Estetica e Chirurgia Estetica sono leciti, come qualsivoglia trattamento medico, alla cura di una determinata patologia. Se così non fosse, in virtù della diminuzione dell'integrità fisica che impongono per la loro esecuzione gesti chirurgici, impiego di sostanze, iniezione di farmaci, asportazione di tessuti, incomberebbero i limiti civili che gli atti e sarebbero ritenuti leciti.

La Medicina Estetica si occupa dell'individuazione e cura di tutte le patologie affettive. Il trattamento stesso che, se trascurato possono favorire lo sviluppo di disturbi secondari o addirittura letali in cui prevenzione e trattamento è di competenza medica.

I trattamenti esclusivamente indirizzati alla cura di disturbi non corporei, come quelli che si occupano, possono essere ritenuti leciti solo ove questi siano idonei a curare l'impatto psicologico che il paziente subisce dalla permanenza del difetto somatico.

In Medicina Estetica e Chirurgia Estetica, pertanto, non si interviene semplicemente per ottenere un difetto, bensì per curare, in senso proprio, una patologia, rimborsata nella necessità di placare soggetti di risarcire i disturbi del proprio corpo idonei a procurare un impatto psicologico per la vita propria e di relazione.

In un simile impianto normativo, giurisprudenziale e di prassi in Italia la sentenza pronunciata dalla Corte di Giustizia Europea nella causa C81/12 non ha di fatto portato alcuna variazione allo stato ex ante la pronuncia, in quanto qualsiasi trattamento di Medicina Estetica o Chirurgia Estetica che viene attuato da un Medico, proprio per la sua natura di Atto Medico è ontologicamente connesso al conseguimento dello stato di benessere del paziente, valutato dal Medico mediante una visita medica.

Non si può quindi configurare alcun atto medico che abbia l'esclusiva finalità estetica e cosmesi se non connesso alla cura di una patologia.

In conclusione le prestazioni mediche, anche di Medicina Estetica o Chirurgia Estetica e per esse dei firmatari non sono, allo stato dell'arte, esogegibili al FUR.

ACORÀ - Istituto Italiano di Medicina ed Estetica Estetica

IES - Società Italiana di Medicina e Chirurgia Estetica

IME - Società Italiana di Medicina Estetica

AIPE - Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica

ASDECE - Associazione Europea di Chirurgia Estetica

Luigi Calzavara
Paolo Lenti, Claudio Nicolini



Milano, 26 giugno 2013

Egregio Collega,

in riferimento alla Sua, con la quale ci comunica di aver ricevuto, dall'Agenzia delle Entrate, la richiesta di "produrre un prospetto dal quale si evince, per ogni singola fattura emessa, la distinzione tra chirurgia estetica necessaria e chirurgia estetica voluttuaria", chiedendoci di manifestare un parere, per affrontare l'argomento "sulla base di certezze e non di interpretazioni", osservo:

Purtroppo ritengo che sia davvero estremamente difficile, se non impossibile, dare certezze, volta che spetterà ai Giudici che certamente saranno chiamati a decidere, sul contenzioso che in tutta Italia, nascerà, a seguito della sentenza 21 Marzo 2013 della Corte di Giustizia Europea. Certamente, quindi spetterà al professionista di Sua fiducia, assisterla e consigliarla per il meglio. Ciò detto, come contributo alla soluzione della delicata e complessa questione, osservo: fino a ieri le prestazioni degli interventi di chirurgia estetica erano esenti da IVA. Infatti la circolare n. 4 del 28 Gennaio 2005, dell'Agenzia delle Entrate, precisava che le operazioni di chirurgia estetica sono "Interventi tesi a riparare inestetismi, sia congeniti, sia, talvolta dovuti a eventi di vario genere (per esempio, malattie tumorali, incidenti stradali, incendi, ecc.)" comunque suscettibili di creare disagi psico-fisici alle persone".

Nel 2003 la Corte aveva escluso dall'esenzione le perizie medico-legali, ritenendo che il beneficio fiscale dell'esenzione era applicabile solo alle prestazioni sanitarie, rivolte alla tutela della salute.

La sentenza 21 Marzo 2013 nella causa C - 91/12.

La Corte di Giustizia Europea, esaminando un caso, sollevato da Giudici svedesi, relativo all'interpretazione dell'art. 132, paragrafo 1, lettera B e C della direttiva 2006/112/CE del Consiglio, relativa al sistema comune di imposta sul valore aggiunto, ha ritenuto che *"Sono esenti dall'IVA le operazioni di chirurgia estetica e i trattamenti di carattere estetico che rientrano nelle nozioni di cure mediche o di prestazioni mediche alla persona, 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"*. La Corte ha, quindi affermato che *"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"*.

Rimando alla completa lettura della sentenza che allego.



Ritengo assolutamente condivisibili le valutazioni sopra riportate, virgolettate, della Corte, infatti le attività di diagnosi e cura, di esclusiva competenza di professionista sanitario, debitamente iscritto all'albo di competenza, sono esenti dall'IVA. Compete indiscutibilmente al sanitario responsabile, al quale il soggetto si rivolge, valutare se l'intervento richiesto, abbia scopo terapeutico.

Nessun medico responsabile, si limita a tener conto delle semplici convinzioni soggettive del paziente che gli fa richiesta di un intervento di carattere estetico e, per operare, deve essere convinto che l'intervento richiesto abbia effettivamente, scopo terapeutico, nell'interesse esclusivo del paziente, per farlo uscire da una situazione di disagio psico-fisico che rappresenta, secondo le valutazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, uno vero e proprio stato morboso.

A titolo di esempio, nessun medico responsabile accetterebbe di intervenire su una giovane donna che, solo per seguire la moda, chiedesse di aumentare, piuttosto che diminuire il volume delle proprie mammelle, aventi dimensioni e morfologia del tutto normali.

Un medico responsabile deve capire se la richiesta è motivata non da esigenze terapeutiche, ma da mero, inammissibile, capriccio. Naturalmente può essere particolarmente difficile tale valutazione e lascia francamente perplessi la presa di posizione dell'Agenzia delle Entrate che pretende che si distingua tra una chirurgia estetica necessaria e una chirurgia estetica voluttuaria. Infatti un medico responsabile, effettua esclusivamente atti chirurgici necessari, nell'interesse del paziente e giammai atti chirurgici voluttuari.

Per **volutuario**, si intende ciò che soddisfa bisogni non strettamente indispensabili, non necessari; aggettivo che ha, come sinonimi **accessorio**, **secondario**, **superfluo** (vedi grande Dizionario italiano dell'uso, ideato e diretto da Tullio De Mauro, nei tipi della UTET).

Orbene ritengo inconcepibile, se non vietato, svolgere una prestazione di chirurgia estetica **volutuaria**, perché il medico responsabile non può compiere prestazioni chirurgiche voluttuarie e, cioè, superflue ma solo prestazioni chirurgiche necessarie ed utili per il paziente, nel rispetto della legislazione vigente, nonché delle norme deontologiche che certamente escludono la possibilità di interventi chirurgici superflui, privi di valenza terapeutica, solo per soddisfare un inammissibile capriccio.

Certo, può essere delicato passare dall'affermazione dei principi sopra esposti, all'esame di casi concreti. Penso a chi richiede ed ottiene un ingrossamento delle labbra, pur avendo delle labbra normali, solo per seguire la moda. E' però del tutto evidente che non può competere all'Autorità fiscale il sindacato della voluttarietà o superfluità dell'intervento, la cui valutazione resta affidata al medico chirurgo o all'odontoiatra che potrebbero essere chiamati a rispondere, in sede civile, penale e disciplinare, per avere svolto una prestazione sanitaria superflua. Infatti il presupposto della liceità dell'intervento chirurgico, oggettivamente lesivo dell'integrità fisica, è lo scopo terapeutico, accompagnato da quel consenso informato, espressamente normato dalla Convenzione di Oviedo.

Ricapitolando, quindi, la recente sentenza della Corte di Giustizia Europea sembra confermare la legittimità della esenzione IVA di tutte le prestazioni medico-chirurgiche, attinenti alla diagnosi e alla cura della persona che non possono non avere scopo terapeutico e che possono essere effettuate esclusivamente dal sanitario abilitato.



Da ultimo, non pare ammissibile che si pretenda oggi, dopo la sentenza esaminata, di escludere, con efficacia retroattiva, l'esenzione IVA da quelle prestazioni di chirurgia estetica, espressamente escluse dall'IVA anche dalla circolare dell'Agenzia delle Entrate del 2005, sopra riportata.

Parrebbe estremamente opportuno che le competenti autorità italiane prendessero posizione, al fine di evitare un immenso ed oneroso contenzioso del quale, francamente, non si sente il bisogno e ciò, non solo nell'interesse dei sanitari, ma, altresì, del superiore interesse pubblico.

Con i miei migliori saluti.

IL PRESIDENTE
(Dott. Roberto Carlo Rossi)



P.B. 13/07/2013 n. 2113

**AD AGOSTO IL NOSTRO TESORIERE ALVARO PACIFICI,
FINIRA' LA SUA CARRIERA DI SCAPOLO IMPENITENTE
E CONVOLERA' A GIUSTE NOZZE.**

**A LUI E ALLA SUA SIGNORA,
GLI AUGURI PIU' AFFETTUOSI DA PARTE DI TUTTA
L'AICPE**





Non c'è responsabilità se c'è incertezza sul nesso causale fra condotta del medico e danno

a cura della dott.ssa Silvia Pari

[Corte di Cassazione, Sez. III Civile, n. 17573/2013]

Sempre molto interessanti le sentenze della Cassazione sul nesso causale, elemento tra i più critici della responsabilità medica.

Nella sentenza che si commenta la III Sezione della nostra Corte di Cassazione, rigettando il ricorso di un paziente che si era visto negare il risarcimento del danno a suo dire subito presso l'Azienda Ospedaliera Pisana per mancata corretta sintesi di una frattura alla gamba destra, ha sancito che in caso di dubbio sul nesso causale non può configurarsi responsabilità.

Il caso è questo.

Recatosi presso la suindicata struttura a seguito di un infortunio occorsogli durante un lancio con il paracadute, il paziente vedeva consigliarsi il ricovero, previa applicazione di idonea ingessatura. Rifiutato il ricovero, dopo circa venti giorni, persistendo un forte dolore, l'uomo decideva di recarsi presso l'Ospedale di Carrara dove, a seguito di un esame radiografico, veniva immediatamente sottoposto ad intervento chirurgico.

Ecco dunque che il paziente citava in giudizio l'Azienda Ospedaliera Pisana lamentando che i postumi dell'infortunio avrebbero potuto essere più limitati laddove si fosse immediatamente proceduto all'intervento chirurgico e non, come invece avvenuto, con un ritardo di venti giorni.

I giudici della Corte di Cassazione, condividendo le posizioni espresse nei primi due gradi di giudizio, hanno rigettato il ricorso del paziente, ritenendo che la prestazione medica sia stata eseguita in maniera corretta, e ciò anche per quanto attiene al più delicato profilo relativo all'informazione prestata al paziente, dal momento che questi fu reso edotto della circostanza secondo la quale la riduzione incruenta della frattura non sarebbe stata sufficiente, con conseguente necessità di proseguire le cure a seguito di ricovero. Ma, nonostante tali indicazioni, il paziente decise in tutta libertà di sottrarsi a dette cure, rifiutando il ricovero.

E, sottolineano i Giudici della Corte, “(...) **tale decisione costituisce fatto interruttivo del nesso causale fra la condotta dei sanitari e le conseguenze pregiudizievoli ascrivibili al ritardato intervento chirurgico** al quale il paziente si sottopose presso un'altra struttura ospedaliera, dopo aver lasciato trascorrere circa trenta giorni senza controlli sull'evoluzione della patologia (...)”.

Se è vero, infatti, che “(...) nel giudizio avente ad oggetto il risarcimento del danno da attività medico – chirurgica, l'attore deve (...) provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) ed allegare l'insorgenza (o l'aggravamento) della patologia e l'inadempimento qualificato del debitore, astrattamente idoneo a provocare (...) il danno lamentato, rimanendo a carico del medico convenuto dimostrare che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato causa del danno (...)” è altrettanto vero che “(...) **se all'esito del giudizio permanga incertezza sull'esistenza del nesso causale fra condotta del medico e danno, tale incertezza ricade sul paziente e non sul medico** (...)”.



Slitta (probabilmente) l'assicurazione obbligatoria per i medici

Probabilmente **slitterà di 1 anno** l'entrata in vigore dell'obbligatorietà dell'assicurazione Rc professionale per i medici e tutti i professionisti della salute previsto dall'art. 5 DPR 137/2012

Si passa quindi al **15 agosto 2014**.

A prevederlo è un emendamento del Governo al decreto «Fare», all'esame della Commissioni Affari costituzionali e Bilancio della Camera.

I problemi da affrontare sono infatti numerosi e vedono spesso medici e assicurazioni su fronti contrapposti: i medici vorrebbero – ad esempio – la **pregressa illimitata**, mentre le assicurazioni cercano di proporre polizze a **retroattività zero**. Inoltre le assicurazioni che accettano di assumere rischi nel settore sono pochissime e sono tutte più o meno concordi circa le branche più a rischio, cui corrispondono premi molto diversi (se il medico di base spende da 500 a 1000 euro annuo premio gli specialisti “a rischio” possono spendere fino a 17mila euro)

Inoltre il trend delle richieste di risarcimento danni stanno facendo lievitare i premi.

Sull'ultimo numero de Il Sole 24 Ore Sanità è stata pubblicata una analisi appena realizzata da Marsh sulla sinistrosità in ambito ostetrico in 83 strutture pubbliche: emerge che in otto anni (2004-2011) sono stati erogati 43 milioni di risarcimenti erogati, con un liquidato medio di 368mila euro e un valore assicurativo per ciascun nato di a 208 euro.

Quest'ultimo dato peraltro risulta in crescita del 20% rispetto all'edizione 2012 dello stesso studio, anche a fronte di una riduzione degli eventi del 7%.

Lettera AICPE al Ministro della Salute On. Lorenzin

All'attenzione dell'on. Beatrice Lorenzin,
Ministro della Salute

Salò, 16 Luglio 2013

Gent.le On. Lorenzin,

In questo momento la situazione della chirurgia plastica estetica nel nostro Paese è a dir poco drammatica. La nostra specialità è sempre stata considerata un fiore all'occhiello della medicina italiana, ammirata nel mondo per le idee innovative e per l'alto livello qualitativo. Tutto questo sembra ora destinato a scomparire, così come le migliaia di posti di lavoro dell'indotto (infermieri, anestesisti, ospedali, cliniche, industria sanitaria, ecc.) connessi con la nostra attività, a causa dell'impossibilità di sostenerne i costi di gestione. All'intricatissima giungla burocratica, che si frapponne fra l'entusiasmo di esercitare la nostra affascinante professione e la sua attuazione pratica, negli ultimi anni si è aggiunto il costo dell'assicurazione professionale, arrivato ormai a livelli intollerabili. Si è instaurato un circolo vizioso che può essere interrotto solo da un'azione del Governo. Da una parte il contenzioso medico-legale è cresciuto enormemente per colpa della crisi economica, che ha determinato fra l'altro un aumento delle cause temerarie (l'avvocato propone di "provarci": se va bene si divide in due, se va male le spese sono tutte a suo carico). Dall'altra le Assicurazioni, per evitare le costosissime lungaggini della nostra Giustizia, tendono ad arrivare in tempi rapidi ad una transazione economica, spesso senza neppure considerare se le richieste di indennizzo siano davvero motivate. Compromessi di questo genere stimolano evidentemente altre facili denunce per presunti errori, spesso molto discutibili o del tutto inesistenti, ma ugualmente ben remunerati. Questo comporta evidentemente un enorme aumento delle spese, con la conseguenza di rendere controproducente la stipula delle nostre polizze RC per le Compagnie, che quindi si ritirano dal rischio sanitario, oppure propongono coperture a cifre irraggiungibili. Oggi un'assicurazione valida costa intorno ai 18.000-20.000 euro l'anno, cifra difficilmente sopportabile per un chirurgo affermato e intollerabile per un chirurgo giovane, all'inizio della carriera. A nostro avviso, inoltre, le Compagnie stanno letteralmente speculando a scapito dei medici. Abbiamo svolto recentemente un'inchiesta fra i membri della nostra Associazione e abbiamo verificato che gli indennizzi pagati dalle Assicurazioni ai nostri pazienti sono molto più contenuti di quanto viene comunemente sbandierato. Ma per le Assicurazioni che restano in questo mercato è facile fare "cartello", imponendo le loro regole e obbligando i medici, con la complicità dello Stato, ad accettare tariffe assurde e ingiustificate. Occorre impedire questa speculazione e solo il Governo può agire imponendo precisi limiti.

Le richieste di chirurgia plastica estetica si sono molto ridotte a causa della crisi economica e di conseguenza un medico che ha appena finito la Specializzazione fatica a guadagnare 2000 euro al mese. Come potrebbe spendere tutto ciò che (forse) guadagnerà per pagare l'Assicurazione che, fra l'altro, sarà obbligatoria dal 13 Agosto (decreto Balduzzi)? Si tratta materialmente di sopravvivenza. Tanto più che i 25 anni di studi necessari a diventare Chirurgo Plastico sono stati pagati dalla Comunità: tutto questo denaro verrebbe letteralmente buttato dalla finestra se fossimo costretti a smettere di lavorare. Pur sostenendo con ogni mezzo le domande di risarcimento di chi ha veramente subito dei danni, è necessario invece arginare i contenziosi ingiustificati, che possono diminuire solo se il ricorrente sarà consapevole di poter subire pesanti contromisure nel caso si dimostri che la sua richiesta di indennizzo era pretestuosa.

Onorevole Ministro,

La preghiamo di prendere in considerazione la drammatica situazione di eccessiva e ingiusta conflittualità legale e di difficoltà assicurativa che stiamo vivendo che, se non verrà affrontata e risolta, inevitabilmente ci obbligherà a cercare sbocchi lavorativi diversi o ad emigrare in altri Paesi, con gravissime conseguenze economiche anche per l'intera Comunità italiana a causa del danno erariale che ne conseguirebbe. Se non si interverrà, i giovani medici si allontaneranno dalla nostra specialità, che finirà per essere esercitata solo da chirurghi stranieri, che invaderanno l'Italia con una strategia "mordi e fuggi". Oppure i nostri pazienti andranno a farsi operare all'estero, anche in quel caso con una grave perdita di capitali per la Comunità italiana.

Invece di stimolare l'auspicato turismo medico verso l'Italia, si otterrebbe esattamente l'opposto!

Ringraziandola per il tempo che ha voluto dedicare alle nostre istanze,
Le porgo i miei migliori saluti.

*dott. Giovanni Botti,
Presidente AICPE (Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica)*

ARTICOLO DEL 01/07/2013**TRATTO DA REPUBBLICA.IT, ECONOMIA E FINANZA****Medici, il rebus dell'assicurazione**

DAL PROSSIMO 13 AGOSTO SCATTERÀ L'OBBLIGO PER GLI OPERATORI DI SOTTOSCRIVERE UNA POLIZZA DI RC PROFESSIONALE MA MOLTE COMPAGNIE VEDONO IL SETTORE SANITARIO COME UNA PATATA BOLLENTE

Sibilla Di Palma

Milano. L'estate si preannuncia calda per la categoria medica. Dal prossimo 13 agosto, infatti, scatterà l'obbligo per chi opera nel settore di sottoscrivere una polizza di rc professionale. Una scadenza che si scontra con la difficoltà, da parte in particolare di coloro che operano nella cosiddetta area a rischio, ossia ginecologi, chirurghi e ortopedici, di stipulare delle coperture assicurative adeguate dal momento che molte compagnie vedono il settore sanitario come una patata bollente. La causa? Un notevole aumento delle denunce e degli importi dei risarcimenti danni per presunti casi di malpractice medica. «Negli ultimi anni si è verificato un significativo incremento del numero di denunce per errori medici da parte dei pazienti», sottolinea Roberto Manzato, direttore centrale di Ania (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici). «Si tratta di un fenomeno noto che è stato già più volte sottolineato da medici e assicuratori e che ha visto le richieste di risarcimento presentate alle imprese di assicurazione passare dalle 10 mila di 15 anni fa alle 30 mila annue attuali», prosegue. Con un costo medio per sinistro che «attualmente raggiunge cifre tra i 30 e i 40 mila euro, mentre nei casi molto gravi sono stati risarciti anche milioni di euro». Una situazione che ha spinto le compagnie «a non voler più assicurare le categorie maggiormente soggette a contenzioso, come ortopedici, chirurghi e ginecologi», osserva Maurizio Maggiorotti, presidente di Amami (Associazione medici accusati di malpractice ingiustamente). Con conseguenze paradossali visto che dal prossimo 13 agosto scatterà l'obbligo per i medici di assicurarsi. Senza contare che «le assicurazioni hanno aumentato il premio del 600% negli ultimi anni», prosegue Maggiorotti. «Ad esempio, i ginecologi pagano 20mila euro all'anno circa di polizza, una cifra troppo grande soprattutto per chi si sta avviando alla professione». Un costo medio di polizza che riguarda anche chirurghi, ortopedici e professionisti che operano nell'ambito della medicina estetica. «I costi delle polizze sono in effetti lievitati per le specializzazioni più a rischio», conferma Manzato. La conseguenza è la fuga da queste specialità, ma anche la tendenza a praticare la cosiddetta «medicina difensiva». I medici, cioè, sempre più di frequente prescrivono esami e visite specialistiche non perché effettivamente indispensabili, ma principalmente per ridurre il rischio di una denuncia per malpractice. Con costi per lo Stato, in base a una recente relazione della Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori e sui disavanzi sanitari della Camera dei Deputati, di 10 miliardi di euro (pari allo 0,75 del Pil). Un problema scottante, insomma, soprattutto considerando che «su 100 medici inquisiti solo uno in media viene condannato», aggiunge Maggiorotti. L'associazione propone per questo di istituire anche in Italia un fondo vittime e dell'alea terapeutica già in vigore in altri paesi europei. «Cioè se una persona si infetta in ospedale, un evento possibile e che non accade per colpa del medico o della struttura, interviene un fondo statale che indennizza la vittima sul modello francese». Inoltre, il contenzioso è esploso perché il paziente non rischia nulla e i giudici dovrebbero condannare alle spese di lite la parte soccombente, ossia chi avanza una richiesta di risarcimento vuota di contenuti», sottolinea Maggiorotti. Mentre secondo Mauro Longoni, vice presidente di Acoi (Associazione dei chirurghi ospedalieri italiani) e di Cineas (Consorzio universitario non profit del Politecnico di Milano che si occupa di formazione e diffusione della cultura del rischio e che ha di recente organizzato a Milano un tavolo di lavoro sul tema) «intervenire per disincentivare il ricorso massiccio al sistema penale per ottenere più velocemente un risarcimento, così come una più concreta quantificazione del danno risarcibile, e l'utilizzo di consulenti tecnici di ufficio specializzati e competenti sarebbe un modo concreto per rendere il settore più facilmente assicurabile». Infine, secondo Manzato «la giurisprudenza forse è andata un po' oltre. Cioè si presuppone che ci debba essere un obbligo di risultato, ma la medicina non è una scienza esatta. Quindi forse val la pena di rivedere il concetto di responsabilità del medico, per esempio se quest'ultimo potesse provare di aver seguito un adeguato protocollo di cura non dovrebbe essere perseguito». Inoltre, per contenere il costo della malpractice medica «le strutture sanitarie dovrebbero mettere in atto dei processi di risk management per fare in modo che i danni non accadano, cioè implementare delle procedure per minimizzare il numero di incidenti. Oltre a corsi di formazione rivolti ai medici per aiutarli a prevenire eventuali problematiche con i pazienti», conclude.

(01 luglio 2013)

Esenzione iva delle prestazioni di chirurgia estetica da effettuare ed effettuate a cura del Prof. GIUSEPPE RIPA

(Professore di diritto tributario presso l'Università di Macerata – Facoltà di Economia)

A rischio di esenzione da Iva le prestazioni di chirurgia estetica; sia quelle da effettuare che quelle già effettuate nel passato: le si vorrebbe considerare tutte imponibili. Questo pare essere, stando alle notizie informali trapelate, l'atteggiamento o l'approccio di alcuni verificatori i quali basano la loro interpretazione su una recente sentenza della Corte di Giustizia dell'Unione Europea (causa C-91/12 del 21 marzo 2013) con la quale, seppur a determinate condizioni operative tutte da verificare, ha rimesso in discussione il trattamento ai fini iva delle operazioni e trattamenti estetici. L'entusiasmo manifestato da parte dell'Amministrazione finanziaria deve esser tuttavia ponderato per una serie di considerazioni che non possono e non debbono essere sottaciute. Tutte legate ad aspetti di diritto e non ad umori del momento. La sintesi è dunque questa: su tutte le prestazioni di intervento estetico dovrebbe applicarsi l'Iva e, cosa più ragguardevole, anche per quelle già effettuate in esenzione nel passato adiacente alla pubblicazione della citata sentenza. Tutto poggia attorno all'interpretazione dell'art. 132, par. 1, lett. b) della direttiva 2006/112/CE che dispone per gli Stati membri Ue l'esenzione delle seguenti operazioni: "b) l'ospedalizzazione e le cure mediche nonché le operazioni ad esse strettamente connesse, assicurate da Enti di diritto pubblico oppure, a condizioni sociali analoghe a quelle vigenti per i medesimi, da istituti ospedalieri, centri medici e diagnostici e altri istituti della stessa natura debitamente riconosciuti; c) le prestazioni mediche effettuate nell'esercizio delle professioni mediche e parametriche quali sono definite dallo Stato membro interessato (...)". Tale articolo con l'espressione "cure mediche" comprende una vasta categoria di prestazioni non definite; non si ritrova una definizione precisa di quali siano le "cure mediche" oggetto di esenzione e i giudici da parte loro sono intervenuti interpretando in maniera innovativa ma non per questo restrittiva in senso generale, tale definizione. Certo è che sarebbe auspicabile un intervento volto a rivedere l'art. 13 parte A, n. 1, lett. e) della sesta direttiva iva in modo da eliminare i problemi applicativi per ricondurre le varie prestazioni sanitarie nell'ambito dell'esenzione o meno iva che si stanno verificando in capo ai medici chirurghi tenuti a dover verificare quali sono le prestazioni esenti e no.

Secondo i giudici europei sono dunque esenti le cure mediche e le prestazioni mediche che hanno "uno scopo terapeutico", ossia "prestazioni che hanno lo scopo di diagnosticare, di curare e, nella misura del possibile, di guarire malattie o problemi di salute". Per costante giurisprudenza europea, la esenzione di cui si parla richiede "un'interpretazione restrittiva dato che esse costituiscono deroghe al principio secondo cui l'iva è riscossa per ogni prestazione di servizi effettuata a titolo oneroso da un soggetto passivo". Restrittività intesa tuttavia come definizione delle operazioni esenti e non come distinguo di quali e quante di queste operazioni possano farsi rientrare in tale esenzione se ammantate di talune condizioni operative che pure la sentenza sopra ricordata non ha mancato di evidenziare. Ciò detto non rimane altro che individuare il contesto in cui le prestazioni sanitarie sono rese per stabilire quale sia il loro scopo principale e quindi se rientrano o meno nella esenzione. Gli euro giudici al riguardo sostengono che "occorre rammentare che, sebbene le «cure mediche» e le «prestazioni mediche alla persona» debbono avere uno scopo terapeutico, non ne conseguono necessariamente che la finalità terapeutica di una prestazione debba essere intesa in una accezione particolarmente rigorosa"; continuano i giudici sottolineando che "le prestazioni mediche rese allo scopo di tutelare, e dunque anche di mantenere o ristabilire, la salute delle persone possono beneficiare" dell'esenzione iva.

Se la ricerca dello scopo è la chiave per decidere l'esenzione o meno iva, se si parla di intervento estetico: chi stabilisce se lo scopo è puramente terapeutico o cosmetico?

La Corte, in merito, si è pronunciata sostenendo che se una persona richiede un intervento di natura estetica "a seguito di una malattia, di un trauma, oppure di un handicap fisico o congenito" la prestazione è esentata; viceversa se lo scopo dell'intervento è "puramente cosmetico" la prestazione non rientra nell'esenzione.

Su questo tipo di interventi è fondamentale considerare la convinzione soggettiva o l'elemento di ordine psicologico che muove il soggetto a richiedere tale prestazione. La Corte in primis richiamando vecchie pronunce sostiene che i problemi di salute affrontati dalle operazioni esenti in base all'art. 132, par. 1, lett. d) e c), della direttiva iva, possono essere di ordine "psicologico". Poi però fa un passo indietro sostenendo che "la semplice convinzione soggettiva che sorge nella mente della persona che si sottopone ad un intervento estetico in merito ad esso non è di per sé determinante ai fini della valutazione della questione se tale intervento abbia scopo terapeutico".

Continua affermando che tale valutazione, poiché presenta carattere medico, deve basarsi su constatazioni che hanno tale carattere, effettuate da personale qualificato a tale scopo". Pertanto i giudici ammettono l'esenzione iva delle prestazioni in argomento nel momento in cui lo scopo terapeutico è determinato da un professionista (medico abilitato). Per quanto sinteticamente esposto, è indubbio che l'interpretazione fornita dalla Corte lascia un margine discrezionale dato appunto dalla possibilità di far rientrare il trattamento estetico nella categoria delle prestazioni esenti nel momento in cui esiste il parere di un professionista atto a dimostrare lo scopo terapeutico del trattamento.

La posizione italiana

In Italia, l'Amministrazione finanziaria, forte della diretta applicabilità della sentenza Ue del 2013, ha iniziato, a quanto risulta, la sua azione accertativa a tappeto, recuperando l'imposta sul valore aggiunto nei confronti dei chirurghi estetici che hanno applicato l'esenzione da iva negli anni pregressi. Tale orientamento elaborato dalla Corte di Giustizia e immediatamente seguito dagli Uffici è opinabile per diversi aspetti.

Nel bel Paese, l'esenzione iva delle prestazioni mediche è stabilita dall'art. 10, n. 18), del D.p.r. 26 ottobre 1972, n. 633 che recepisce la VI direttiva iva, il quale esenta "le prestazioni sanitarie di diagnosi, cura e riabilitazione rese alla persona nell'esercizio delle professioni e arti sanitarie soggette a vigilanza (...)"

Le sentenze della Corte Ue, chiamata a pronunciarsi secondo il rinvio pregiudiziale sulla computabilità delle disposizioni fiscali nazionali con i principi di diritto comunitario, verificando inoltre la loro conformità all'interesse pubblico e la proporzionalità rispetto agli effetti restrittivi, prevedono la disapplicazione di una norma interna che già esiste perché in contrasto con i principi comunitari. La disapplicazione richiede un intervento abrogativo a livello di singolo Paese mentre è subito applicabile se la pronuncia è chiara, precisa, concordante e incondizionata.

Nel caso di specie secondo l'Agenzia, come espresso nella circolare n. 4/E del 28 gennaio 2005, l'interpretazione della Corte Ue sul significato normativo dell'art. 132, parte A, n. 1, lett. c) della VI direttiva iva non rende necessario l'intervento correttivo del legislatore nazionale dal momento che la generica formulazione della norma si presta alla soluzione ermeneutica offerta dalla Corte europea.

Ciò premesso l'Amministrazione finanziaria chiarisce nella stessa circolare la sua posizione in modo inequivocabile: "le prestazioni mediche di chirurgia estetica sono esenti da iva in quanto sono ontologicamente connesse al benessere psico – fisico del soggetto che riceve la prestazione e quindi alla tutela della salute della persona. Si tratta di interventi tesi a riparare inestetismi, sia congeniti sia talvolta dovuti ad eventi pregressi di vario genere (esempio: malattie tumorali, incidenti stradali, incendi, eccetera), comunque suscettibili di creare disagi psico – fisici alle persone".

È con la risoluzione n. 174/E del 2005 che l'Agenzia torna sul tema giustificando il recupero dell'imposta nei confronti dei medici che hanno applicato l'esenzione da iva negli anni pregressi; ciò in quanto le sentenze della Corte di Giustizia UE hanno natura interpretativa ed esplicano quindi effetti anche per il passato (ex tunc). Tuttavia in ossequio del principio di buona fede e affidamento come sancito dall'art. 10 della legge n. 212 del 2000 l'irrogazione delle sanzioni e degli interessi moratori al contribuente qualora egli si sia conformato a indicazioni contenute in atti dell'amministrazione finanziaria (circolare n. 4/E del 2005, suddetta).

Nell'ordinamento interno, così come espresso anche dalla Commissione Tributaria Provinciale di Ascoli Piceno con la sentenza del 13 marzo 2006 "né la circolare dell'Agenzia delle Entrate, né le sentenze della Corte di Giustizia, possono attribuire valenza retroattiva ad una legge dello Stato" (art. 10, comma 1, n. 18 del D.p.r. n. 633/1972), "in considerazione del fatto che nel nostro ordinamento una tale efficacia può essere attribuita ad una disposizione legislativa solo da un'interpretazione autentica, quale quella espressa dall'organo legislativo che l'ha emanata e tale interpretazione ad oggi non è stata emessa".

Inoltre non possono essere retroattivi gli effetti della sentenza UE in quanto proprio la "distinzione proposta dall'interpretazione della Corte, fa emergere, infatti, diversi problemi di carattere applicativo che indurrebbe a rivedere l'art. 13, parte A, n. 1, lett. e) della sesta direttiva al fine di ricondurla nell'ambito dell'esenzione iva". È indubbio che il medico chirurgo si ritrova a dover distinguere caso per caso i motivi alla base della prestazione estetica per esentarla o no dall'imposta sul valore aggiunto. È proprio "l'estrema necessità di queste valutazioni" che comporta l'irretroattività della sentenza UE; oltre al fatto che già l'Amministrazione si era espressa nel 2005 sostenendo l'esenzione iva delle prestazioni in commento.

Oltretutto, la normativa italiana va interpretata considerando esenti da iva le prestazioni di chirurgia estetica in quanto rientranti a pieno tra le prestazioni sanitarie di diagnosi, cura e riabilitazione e rese, come previsto dalla normativa, alla persona nell'esercizio delle professioni sanitarie.

Conclusione

In conclusione, la sentenza che pare abbia dato la stura ad interventi recuperatori dei verificatori non è così tranciante come la si vorrebbe intendere. Innanzitutto perché essa permette di operare alcuni distinguo casistici legati alla sussistenza di necessità psicologiche accertate che "impongono" l'intervento estetico che è necessario appurare nel concreto. Inoltre si sottolinea che, ora per allora, non è possibile andare o munirsi di tale presupposto medicale alla luce delle altrettanto trancianti specificazioni manifestate dall'Agenzia delle Entrate nel 2005. Altrimenti opinando si violerebbero precetti ineludibili come l'affidamento, la correttezza e la buona fede - espressamente indicati nello Statuto dei diritti del contribuente - in quanto il comportamento eventualmente censurato per il passato non sarebbe sanzionabile poiché esso lo si è legato ad indicazioni della prassi. E poi ci sono principi base dell'Iva comunitaria che non possono essere sottaciuti siccome contenuti nella direttiva attualmente in vigore (n. 2006/2112UE). Tra questi quello della neutralità, del diritto alla detrazione, dell'esenzione, della proporzionalità del sistema sanzionatorio insito alle operazioni eventualmente censurabili. Oltre ad applicare sanzioni retroattive al soggetto che, fatte le proprie operazioni in esenzione, si è visto rendere indetraibile l'iva corrisposta a monte, anche se poi deducibile ai fini delle imposte sui redditi in aumento del relativo bene, appare in verità inaccettabile.



La POSTA di AICPEnews

Alla gentile attenzione delle Società scientifiche : SICPRE , AICPE , ASSECE , SICE

Collegi professionali ; CIC , FNOMCeO ,

Associazioni sindacali ; AMPO-ASCOTI , FIALS , SMI , SNAMI , CGIL-MEDICI

In riferimento dello sciopero indetto dai medici ortopedici per giorno 1 luglio , mi rivolgo ai colleghi chirurghi plastici.

Salve. Sono un collega che esercita la chirurgia plastica. Volevo denunciare l'atteggiamento arbitrario e non regolarizzato da parte delle compagnie assicurative ,che coprono il rischio medico mediante polizze rc professionale, che stanno realizzando una politica di disdetta delle polizze in scadenza e proponendo un rinnovo con tariffe lungamente maggiorate. Per esempio io pagavo 6000 euro all'anno mentre la compagnia dopo aver disdetto il contratto mi rinnova la polizza al prezzo di 12000 euro all'anno.ho fatto un indagine di mercato e mi hanno proposto preventivi di 16000 euro, altri 19000 euro per rc di chirurgia plastica. Ma lo stesso trattamento viene riversato anche ad altre specialità ,ortopedia,ginecologia,anestesia,ecc.

Il rapporto tra il medico e il paziente si e' deteriorato : le denunce per colpa medica e le richieste di risarcimento dei pazienti aumentano di pari passo con i premi delle polizze che i medici devono pagare, sempre che le compagnie decidano assicurarli. Le riforme del Decreto Balduzzi e il regolamento sulle coperture assicurative dei medici sono insufficienti.

Propongo di promuovere una iniziativa tra colleghi chirurghi plastici , seguendo l'esempio dello sciopero indetto giorno 1 luglio dagli ortopedici ,che possa fermare questo sopruso da parte delle compagnie assicurative, e modificare le norme del decreto Balduzzi.

Un saluto

Dott. Roberto La Monaca

Palermo

Gentile Collega,

AICPE (Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica) si sta occupando già da molto tempo del gravissimo problema assicurativo, così come SICPRE. Lo stato ci obbliga (giustamente) ad essere assicurati. Le Cliniche e gli Ospedali ci chiedono coperture consistenti e sicure, senza le quali non ci autorizzano ad operare, ma le Compagnie faticano a stipulare con noi polizze valide a prezzo ragionevole. Senza assicurazione non possiamo lavorare, ma anche noi abbiamo diritto al lavoro secondo la Costituzione, esattamente come tutti gli altri cittadini italiani. Sulla base di queste considerazioni avevamo già steso con il nostro Avvocato un ricorso contro lo Stato, perchè intervenisse contro il "Cartello" organizzato dalle Compagnie di Assicurazione. Purtroppo poi il Governo è caduto ed abbiamo quindi atteso di poter avere nuovamente un interlocutore affidabile prima di inoltrare la nostra protesta.

L'idea di uno sciopero potrebbe avere senso se non riuscissimo a farci sentire seguendo strade più convenzionali. Ritengo comunque che l'impatto di uno sciopero dei chirurghi plastici, specie di quelli impegnati prevalentemente nella chirurgia estetica, sia decisamente meno rilevante agli occhi del Governo e della popolazione rispetto a quello degli ortopedici, cui ti riferisci.

Comunque se ti fa piacere, segui le iniziative della nostra Associazione su:

www.aicpe.org

Cordiali
Giovanni Botti

saluti.



Gentile dott Botti,
le scrivo per manifestare tutta la mia delusione riguardo il comportamento di alcuni colleghi di fronte ai pazienti operati da altri chirurghi. Recentemente mi è capitato che ben due pazienti mi riferissero che i colleghi cui si erano rivolte per un'opinione sul mio operato, affermassero che avevo lavorato malamente e che il risultato dei miei interventi era pessimo. A parte il fatto che in

verità a mio giudizio quegli interventi erano riusciti bene, non credo che questo sia un comportamento deontologicamente corretto.

Cordiali saluti e grazie per il suo impegno a favore dei chirurghi plastici italiani.

Lettera firmata

Caro collega,

talvolta sembra che l'etica e la deontologia medica siano state portate in soffitta e dimenticate in qualche vecchio scatolone ben chiuso e impolverato. La domanda: "Ma chi è quel macellaio che ti ha operato?", potrebbe essere giustificata da parte di un avvocato in cerca di clienti, ma non è accettabile da un chirurgo plastico. Persino di fronte ad evidenti disastri, credo che si dovrebbe cercare di non sbilanciarsi troppo per non allarmare oltre misura il paziente, provando ad immaginare e a descrivergli le difficoltà incontrate dall'operatore, che hanno poi generato i problemi in questione. Occorrerebbe partire dal presupposto che prima o poi una complicità capita a tutti, tranne che a chi non lavora. Quindi trinciare giudizi impietosi, che spesso vengono emessi soprattutto per dipingere in modo negativo un collega, con il fine ultimo, coscio o inconscio di sputtarlo per fregargli i pazienti, è fra le cose più riprovevoli che si possano fare nell'esercizio della nostra professione. Perché dipingendo negativamente un altro chirurgo plastico agli occhi del paziente, fra l'altro, si distrugge l'immagine che i pazienti hanno di noi e quindi alla fine si danneggia l'intera categoria. Non fa un bell'effetto a nessuno sentirsi dire che il proprio seno è il frutto di un intervento mal eseguito: psicologicamente è un punto segnato contro la chirurgia estetica in generale, non solo contro quell'operatore. Credo sia viceversa buona norma cercare di spiegare con calma al paziente che la chirurgia comporta notevoli difficoltà e possibili imprevisti cercando, nei limiti del ragionevole, di consigliargli di tornare a farsi rivedere dal suo chirurgo, che "sarà senz'altro disponibile a cercare di risolvere il suo problema". Dopo di che sarebbe opportuno telefonare a quel collega, spiegandogli l'accaduto e offrendogli, se possibile e se li accetta volentieri, eventuali suggerimenti. Solo a quel punto, se il collega si dichiara non in grado di risolvere il problema, ci si può far carico di affrontarlo, cercando di migliorare la situazione. Ovviamente non si pretende questo comportamento di fronte ad uno scempio compiuto da qualcuno che si avventura nel nostro campo senza alcuna competenza. Ma mi sembrerebbe più che normale in caso si conosca il collega o si sappia che è una persona corretta, che lavora onestamente. Al giorno d'oggi esercitare la nostra professione sta diventando sempre più difficile, non solo perché è tecnicamente impegnativa, ma anche a causa della burocrazia imperante e dei pazienti, sempre più esigenti. Purtroppo i media ci attaccano spesso, accusando i medici in genere di malasania (spesso ancor prima che inizi un'indagine e, di regola, senza ascoltare "l'altra campana", la nostra) e descrivendo i chirurghi plastici come i più avidi di denaro. Inoltre ci si mette pure qualche collega ad affermare che "i chirurghi plastici italiani sono tutti bugiardi".... Cerchiamo di evitare di rendere il nostro lavoro ancora più ostico con un atteggiamento da "homo hominis lupus", in questo caso "chirurgus chirurgi lupus"....

Giovanni Botti



Luca Siliprandi ci mette a disposizione il parere del suo commercialista sul problema IVA, che pubblichiamo volentieri in questa rubrica.

Con riferimento al quesito postomi, osservo che il concetto di finalità meramente estetica che appare nel della Commissione... Europea .. non solo è restrittivo ma addirittura non corretto.

Ricordando brevemente la definizione di salute del I OMS "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia" vediamo come un trattamento medico o chirurgico "estetico" non può e non deve essere inteso – con visione limitata - come finalizzato solo a raggiungere un miglioramento dell'aspetto fisico del paziente.

Deve essere in realtà interpretato come atto a contribuire al raggiungimento di un benessere psichico in precedenza ostacolato a causa del fardello psicologico che il difetto o l'imperfezione fisica che si è tentato di eliminare o quantomeno ridurre comportava per il paziente. Il raggiungimento dunque della "salute" così come definita dall'OMS.

In questa ottica non vi è chi non veda come gli atti medici e chirurgici in parola non possano che essere definiti come terapeutici e che interpretarne la finalità come meramente estetica non solo sia riduttivo ma anche francamente errato. Si tratta di un atto terapeutico.

La conferma di quanto poco sopra espresso deriva da una breve riflessione sulla liceità dell'operato del Sanitario; Il Medico è legittimato a compiere sul corpo dei pazienti degli atti che, in un contesto diverso, dovrebbero essere rubricati come delitti contro la persona. Parliamo di ferite, mutilazioni, ecc. ovvero di lesioni personali anche gravissime.

Tali atti diventano leciti laddove siano consentiti o imposti da una norma (CFR testo "Il consenso informato consapevole in Chirurgia Plastica" a cura di B.Azzena, A. Casadei, D. Fasano, E. Fraccalanza, P:C: Parodi, M. Schiavon, L. Siliprandi, New Magazine edizioni Trento 2012 pg 15.) Non è questa la sede adatta per approfondire questo argomento che appare esposto compiutamente nel testo poco sopra citato.

Il concetto che ora interessa è relativo al fatto che laddove si trattasse di atti non terapeutici ma meramente estetici, come indicato nella norma in discussione, non risulterebbero leciti e non potrebbero – di fatto – essere praticati.



Alla lettera inviata a tutti sulla certificazione dello scopo medico delle nostre prestazioni ai fini dell'esenzione IVA hanno risposto in molti. Ecco alcune delle email ricevute, per le quali ringrazio tutti.
Giovanni



GRANDE!!!! GRAZIE GIOVANNI. STAI FACENDO UN GRAN LAVORO A VANTAGGIO DI TUTTI NOI .

Ricevi quindi da parte mia e di Aldo una affermazione di riconoscenza .

Affettuosamente

Egle Muti- Aldo Fontana

Caro Giovanni,

da parte mia già da più di 10 anni ho dovuto mettere in essere questo escamotage (ti risparmio le motivazioni); ti allego copia di quanto ho sempre certificato (e continuo a certificare) "a latere" della fattura di ogni mia prestazione con ricadute estetiche. Nota bene che la famosa (e ancora vigente) circolare dell'Agenzia delle Entrate del 2005 fa riferimento anche alla determinazione dell'OMS, che definisce lo stato di salute come "pieno benessere psico-fisico" e non come semplice "assenza di malattia". Il miglioramento estetico **non rappresenta il fine ma il mezzo** attraverso cui conseguiamo il benessere.....Può sembrare un sofisma, ma se ben ci pensi è la verità, tant'è che il grado di soddisfazione del paziente, ben lo sappiamo, non è realmente correlata solo alla qualità del risultato ma anche (e molto) ad altri fattori prevalentemente psicologici.

Saluti cari.

Angela Faga

Caro Giovanni,

sono assolutamente d'accordo con te sull'opportunità di allegare in cartella di ogni nostro paziente questa benedetta certificazione ma riterrei più prudente farla elaborare da un medico che non sia poi lo stesso ad erogare la prestazione (uno psicologo o uno psichiatra) in modo da fugare eventuali accuse di conflitto di interessi da parte dell'organo accertatore...

Credo converrebbe anche interrogare formalmente l'agenzia delle entrate sulla questione pretendendo, magari, anche il rilascio di un documento che dimostri una condisione di opinione al riguardo e sancisca una linea comportamentale indiscutibile. Non credi? Sai com'è, dopo aver avuto un accertamento bancario ed una verifica dell'agenzia delle entrate nello stesso anno dalle quali ne sto uscendo, purtroppo, non incolume, sono abituato anch'io a ragionare nello stesso modo "legalese" assurdo di questa gente e, come si dice, ho imparato a pararmi il...cosiddetto "didietro"!!!

Uniti tutti insieme riusciremo a trovare una soluzione a queste problematiche e, speriamo, anche ad altre rimaste ancora irrisolte, vedi la questione della copertura RC professionale....

A presto.

Manuel De Giovanni

Caro Giovanni,

ti ringrazio per l'idea da oggi accluderò lo stampato ad ogni cartella.
grazie

Angelo Scioli



Caro Giovanni,
Ma non dormi?

Come fai a pensarne così tante. 📧📧

La tua idea è ottima, ho fatto già stampare i fogli che andranno ad aumentare le carte per ogni singolo paziente. Attenzione che hai scritto due volte "Luogo e data" forse una volta è sufficiente.

Lo stato italiano per spremere i cittadini sta inventando di tutto. È come i film pornografici, sono tutti uguali, cambia solo il titolo.

Questa dell'IVA andrà ad aggiungersi ad altre tasse ormai consolidate con la stessa tecnica: vogliono 100, dicono datecene 200! Tutti si lamentano, protestano, e loro allora scendono a 100 (quello che si erano prefissati), è una vecchia strategia lo hanno fatto 1000 volte con la benzina, lo fanno ormai con tutto.

Spero di incontrarti presto, per ora un augurio di buona estate per te e per la tua cara figliola.

Un abbraccio

Daniele Spirito

Caro Giovanni, in più di venticinque anni di Chirurgia e un abnorme numero di "presidenti" sento il dovere di rinnovarti la mia stima, ovviamente non solo come chirurgo, ma come eccellente Presidente

Grazie per quanto fai e farai per tutti noi grazie Giova (come direbbe Crozza)

Francesco Romeo

Ottimo!!!

già messo in cartella.

Cari saluti.

Antonio Di Vincenzo

Caro Giovanni mi sembra un'ottima idea e penserei di applicarla al più presto. Ma solo per dare più peso a questa decisione, perché AICPE non richiede formalmente un parere al legale di fiducia che sostenga questa certificazione anche dal punto di vista giuridico? Sicuramente ciò renderebbe più difficile la vita agli incaricati della Guardia di Finanza o Ag. nitrate in caso di contenzioso.

Grazie per il tuo alacre lavoro.

Un caro saluto

Bruno Bovani

Ottima idea!

Grazie e a presto

Andrea Bitonti





Caro Giovanni,
hai avuto senz'altro una ottima idea, che oltre che a creare un discreto ombrello protettivo fiscale, andra' a sollevare (finalmente!) il problema delle competenze mediche nelle singole specializzazioni. Nella tua idea e' presente infatti un concetto che oltre che "legale" ha una notevolissima valenza, ovvero che esistono medici generici o di altra specialita' che sviluppano una capacita' di contatto umano e di approfondimento psicologico pari o superiore a quello dello specialista.

Tutto cio' avvalorata la tua idea con il limite che sotto il profilo civilistico legale la responsabilita' dello specialista di fronte al paziente sara' sempre considerata dal giudice maggiore e con minori margini d'errore proprio per il documentato specifico corso di studi.

Anche se mi occupo ormai da decenni esclusivamente di funzionalita' nasale e delle derivanti implicazioni morfologiche ritengo molto utile il modello di certificazione da te elaborato e per questo salutandoti affettuosamente te ne sono grato,

Paolo Gottarelli.

Grazie Grazie Grazie

sei veramente un Collega squisito !!!!!!!

Un abbraccio

Paolo Balocco Torino

Ciao Giovanni,

condivido pienamente le tue riflessioni e utilizzerò di sicuro il modello che proponi. Tra l'altro recentemente mi sono confrontato con un collega di Monaco il quale mi ha detto che loro (i tedeschi) fanno esattamente così, ovvero sottolineare in cartella clinica l'aspetto terapeutico, a qualsiasi livello, dell'intervento. Inoltre da un po' mi avvalgo di una valutazione psicologica da allegare alla cartella clinica, redatta da una professionista "sensibilizzata" che sa quali sono gli aspetti terapeutici dell'intervento da sottolineare. Ai pazienti spiego la necessità di questo passaggio e lo accettano di buon grado pagando tra l'altro l'ulteriore visita.

Ma mi premeva aggiungere un'ulteriore spunto di riflessione. Se ogni nostro atto chirurgico sarà effettivamente proposto e certificato come atto terapeutico, dovrebbe di conseguenza **DECADERE COMPLETAMENTE** ogni pretesa di "obbligo di risultato" che tanto spesso ci flagella in ambito medico legale. In tal senso il nostro lavoro, opportunamente documentato, rientra nella fattispecie di qualsiasi altro atto medico terapeutico regolamentato dal solo obbligo di mezzi. Mi sembra un concetto sostanziale che potrebbe "alla fine della fiera" tornare a nostro vantaggio, e di questi tempi...

Un abbraccio.

Antonio Tambuscio

Grazie Giovanni!

Da domani lo allegherò a tutte le cartelle. Chirurgiche e di estetica. Baci

Francesca De Angelis





Gent.mo Collega,

Concordo pienamente in ciò che scrivi e proponi; mi sorge spontanea una riflessione: perchè non alleghiamo sempre ad ogni caso clinico una perizia psicologica che attesti il reale disagio del paziente nell'affrontare il proprio aspetto fisico? In tal modo si potrebbe by-passare la dicitura chirurgia estetica?

Se fosse possibile superare tale inquadramento della nostra disciplina credo ne guadagneremmo sotto molteplici

aspetti: - evitare che si arrivi facilmente in tribunale perchè il risultato offerto non "piace"! Infatti il giudizio estetico è alla mercé di tutti, soprattutto dei non addetti ai lavori. Immaginiamo ad esempio una mastopessi: il medico assicura una simmetrizzazione, un innalzamento del CAC e del polo inferiore con un range di differenza dx/sx e sulle varie misure progettate di x cm; se al controllo post operatorio tali dati ricalcano quelli che sono gli standard descritti in letteratura, la paziente potrà non essere soddisfatta del risultato estetico (di cui noi non avremo mai discusso) ma dal punto di vista "funzionale" saremo inattaccabili!

- evitare di stipulare accordi con le compagnie assicurative dai premi stratosferici, conseguenti alle continue denunce per il punto di cui sopra

Voi cosa ne pensate? Spero possa essere argomento di discussione tra tutti i colleghi per arrivare ad un accordo che ci consenta di lavorare in serenità, con coscienza e scienza, divertendoci in ogni minuto che dedichiamo alla nostra "arte"!

Con stima

Vittorio Ruvolo

Mi sembra una grande idea! In ogni caso da lunedì lo utilizzo. Complimenti e grazie.

Un abbraccio

Roberto Pizzamiglio

Sei il solito genio ...

Baci

Maria Stella Tarico

Caro Botti, sono il Collega Letterio Romeo chirurgo plastico dal 1980. Non posso che esprimerti parole di lode per il tuo impegno sulla questione dell'IVA ma molto più grave è il grave pericolo che correrà

la ns professione dal 13 agosto per via delle Assicurazioni obbligatorie. Perché non scrivere una lettera comune al Ministro perché vengano effettuati due provvedimenti: la censura di quei comunicati fatti dalle associazioni di avvocati che promettono denaro ai pazienti senza spese se non vi è il risarcimento e poi la promulgazione di una legge che preveda un risarcimento al medico di almeno 1/3 di quanto richiesto dal paziente se il sanitario venga assolto dalle accuse di malpractice. Credo che se un paziente abbia diritto al risarcimento per il danno biologico patito in seguito ad una cura o intervento chirurgico, anche il medico soffra un danno biologico e diffamatorio quando venga trascinato in tribunale a meri fini speculativi. L'abbiamo patito tutti questo e sappiamo quanto influenzi la ns attività. Credo che questo o altri provvedimenti che impegnino economicamente il paziente potrebbero porre un freno alle bieche speculazioni cui siamo soggetti giornalmente. D'altro canto, se ci pensi bene, quando per altri motivi ci si mette in causa con qualcuno si sa che il risultato della causa non è scontato e che la si possa perdere. Questo, praticamente non avviene quasi mai nel ns caso.

Cordiali saluti.

Letterio Romeo





Caro Giovanni,
Sicuramente hai centrato il problema e la penso come te ma in modo più essenziale: se è vero che un qualsiasi atto invasivo è pertinenza del medico abilitato. qualsiasi atto medico rientra in questo ambito senza la necessità di specificare altro (psicologico, psicofisico ecc).

Un caro saluto
Stefano Bruschi

Caro Stefano,
ovviamente la penso come te.

Purtroppo però Guardia di Finanza e Ufficio delle Imposte hanno una mentalità diversa dalla nostra, molto più orientata sul "burocratico-documentale".

Per questo, anche dopo averne parlato con gente molto più esperta di me, ritengo utile predisporre una prova indiscutibile, come ho spiegato nella lettera. So che sono solo noiosissime cartacce che, per noi chirurghi, sarebbero più utili per un uso che non ti specifico, ma che puoi immaginare....

D'altra parte ne facciamo già molte di cose senza senso, che una in più o una in meno, se ci può evitare qualche rottura di palle (anche piuttosto pesante), perché no?

E perché specificare il tipo di difetto che andremo a curare? Per dimostrare l'accuratezza dell'analisi e della diagnosi medica....

D'altra parte, o ce ne andiamo tutti in Svizzera, o ci tocca pararci il c... in questa povera Italia...

Giovanni

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



Bilancio (se possibile) di un sogno....

Giuseppe Colombo & Vittorio Ruvolo

Ci fa piacere provare a fare un bilancio del nostro primo congresso, a cinque giorni dalla fine lavori...il titolo della lettera è 'bilancio di un sogno'...ma come sappiamo di tutto si possono tirare le somme e fare i conti, dei sogni no...i sogni o si realizzano o si archiviano come utopie. Per quanto ci concerne, il sogno non era organizzare un semplice evento...per quello si fa sostanzialmente presto...due brochure, qualche sponsor, qualche relazione, uno spazio alberghiero...ed a parte lo stress

di saldare al più presto i conti (salati, anzi salatissimi peraltro) che l'hotel chiede per affittare i suoi spazi e le sue camere....il gioco e' velocemente fatto (sembra un po sbrigativo dirlo così...ma e' la realtà')

Ed allora dove sta il sogno??? O i sogni???

Il sogno é coinvolgere relatori di grossa caratura, chiedendo loro di partecipare ad un congresso dove lo spirito di base é insegnare, tenendo relazioni di un'ora sul loro 'cavallo di battaglia', senza però mostrare solo i loro risultati più belli o sostenendo che la loro é la via migliore ed 'unica' per arrivare al risultato...ma mostrando gli steps in ogni dettaglio e soprattutto aprendo le porte alle loro complicità...perché maestri si é, non solo se si ottiene un buon risultato, ma se si sa gestire un paziente in toto, complicità compresa...

Diceva un nostro maestro: genio non e' chi pensa di far volare gli asini, ma chi trova il modo di farlo!!!

E qui la prima parte del sogno...con il relativo bilancio: tutti i relatori interpellati un po' per amicizia, ma soprattutto perché tutti han capito l'essenza e lo spirito di questo evento han deciso di partecipare entusiasti.

Persone splendide alla cui corte abbiamo trascorso mesi, spendendo così nella maniera più giusta e proficua il denaro e soprattutto il tempo della nostra specialità, ponendo dubbi e mille domande, ma d'altronde abbiamo sempre ritenuto che questo fosse il modo migliore per crescere.

Ed ora, la secondo parte del sogno: un congresso per avere successo ritenevamo dovesse avere tre caratteristiche: cibo buono – si scherza, ma tutto fa, per fortuna grazie ad un'attenta scelta del menu ce la siamo cavata; qualità dei relatori, e qui i dubbi non sono mai esistiti; e partecipanti...

Il nostro target? Gli under 40!!!

Perché siamo giovani e vogliamo che i giovani abbiano possibilità di crescita!!!

A questo obiettivo ci stiamo dedicando già da tre anni, organizzando corsi su cadavere, dedicati alla chirurgia estetica di base.

Perché un evento con queste caratteristiche? ... abbiamo sempre pensato che intorno non abbiamo nè nemici nè concorrenti...se si lavora tutti bene ed al meglio e ci si dà una mano la chirurgia estetica cresce e sul giornale non si leggeranno più di scandali legati a questa nobile arte....se si lavora bene c'e' spazio per tutti....ed anzi.....collaborando, tutti possono aumentare il proprio business (aiupe sta lavorando in questo senso con nostra ammirazione).

Ed è così che abbiamo posto limite a 50 iscrizioni....in primis per paura di non riuscire a riempire la sala (perché nascondersi facendo i fenomeni....siamo giovani anche noi-giuseppe anni 32, vittorio anni 36- e non potevamo pretendere grandi numeri).....eppure la prima sorpresa....forse grazie anche ai tre anni precedenti dove, come detto, abbiamo organizzato ripetuti corsi di dissezione (quante ore che ci abbiamo dedicato!!!) rivolti ai giovani...e così....bum....71 iscritti nei 60 giorni dalla pubblicazione dell'evento ed allora, con nostra gioia e non rammarico abbiamo chiuso le iscrizioni proprio perché pretendevamo un congresso dove la platea potesse interagire e riempire, con i loro dubbi, la sala per uscirne, poi, con solo certezze.

E via.....parte ora la fase del backstage....

Riunioni settimanali dove ci confrontavamo su tutti gli articoli usciti nel 2012 e 2013 su prs, aps e chi più ne ha più ne metta capendo sempre più l'importanza di studiare...quante cose vengono fuori...(ma lo sapevate di 1 case report di trattamento di complicità da radiestesie nella valle delle lacrime...di un chirurgo di Dallas...e molte altre cose) in modo tale da essere aggiornati, pronti, per il dibattito. Tutto fatto con un entusiasmo senza pari.



Visite all'hotel bisettimanali...niente doveva avere una sbavatura... nulla lasciato al caso, cercando di essere credibili al meglio in questa nostra prima esperienza congressuale vissuta da un punto di vista, nuovo, sicuramente più complicato ma anche più gratificante. Il dramma dell'invito alle cosiddette autorità del posto...spiegare il significato di tutto ai non addetti ai lavori e vedersi 'smontare' da alcuni di loro solo per...mah non so.....comunque... grazie a Dio.....risposte più o meno pronte e decise...'si vengo ad aprire i lavori'.

Ma avete notato come più si sale in alto nelle cariche 'politiche' e non solo in politica più si trova disponibilità....ma come mai?!? Più si selezionano personaggi di bassa 'politica' più aumentano le critiche all'evento e sale la 'preziosità' della loro partecipazione.....ma chissà perchè....

A voi i commenti...

Ops....dimenticavamo di dire.....il congresso era rivolto agli under 40.....ma ci ha colpito che alcuni over 40 avessero aderito....abbiamo deciso di aprire a loro le porte....l'esperienza aiuta!!e li ringraziamo di essersi iscritti portando il loro apporto!!!

Doppio ops....forse ci siam dimenticati di dire che i chirurghi vicini di casa.....ovviamente, non si sono nemmeno degnati di un saluto o misera partecipazione all'evento...ciò ci ha rammaricati ma non meravigliati.....discorso che ognuno cura il proprio orticello e guai ad interagire e collaborare.....ma perchè?!? Fa crescere questo atteggiamento???

Day before: più emozionati dell'emozionabile...nemmeno fosse il nostro matrimonio...anche se forse il matrimonio...chissà...pratica ancora da verificare...potrebbe costare di più....comunque notte insonne!!!!

8 giugno ore 9.30: open! Start! Go!

Ore 10: sala full.....wowwww.....ci stiamo riuscendo. Susseguirsi di relazione da un'ora ciascuna e poi spazio ai colleghi... Domande??? Una valanga, ma allora i giovani son preparati....han voglia di fare...si interessano.....sanno.....ole'.....a loro la parola...perchè tutti i nostri sforzi sono stati per loro. E tutti e ripetiamo tutti i relatori disponibili a mettere in discussione ogni dettaglio...

Coffee break e lunch: degni del costo 'salato' della struttura

Ore 21.30: cena di gala

Ma caspita ritardo mostruoso per la miriade di quesiti....l'incredibile.....ore 21.15 la sala ancora piena, tutti incollati alla sedia ancora a fare domande all'ultimo relatore della giornata (grande prof Bassetto).....da quanto è che non vedevamo una sala stivata in tarda serata.....

bellissimo....il cuore si riempie di orgoglio!

Ore 22: si pappa.....si ride....ci si rilassa.

Giorno 9

Ore 8.30: si riparte

E la lipo (post lauta colazione) apre la giornata....sala piena nuovamente..tutti attenti!!!!

Ore 19: tutti a casa! E tutti contenti di aver potuto interagire con i big, tutti più ricchi...

Che spettacolo!!!

Grazie a chi ha investito il suo tempo per partecipare.....Grazie a Bassetto, Santi, Ciliberti, Pol-selli, Re, Saban, Bernardini, Catenacci, Rauso, Gasparotti....grazie di cuore.....perchè non hanno guardato ad alcuna 'estrazione societaria', discriminazione 'anagrafica', ma han deciso di mettersi a disposizione del futuro, dei giovani. Ricordate sempre che il futuro è il presente in costruzione.

Lo diciamo ai più datati. Lo diciamo ai più giovani.

Noi siamo coscienti di avere avuto fortuna, perchè abbiamo negli anni di specialità costruito, osservato, disseccato, operato grazie a chi più 'vecchio' di noi in Italia e nel mondo ha creduto nella nostre capacità ed ha creduto nei giovani che sudavano per seguirlo!!!! Ma ricordiamoci sempre che è il singolo uomo che fa la propria fortuna!

Come scriveva un grande saggio e maestro a cui abbiamo letteralmente 'invaso' la clinica per mesi, investite nello studio, nella ricerca e nella chirurgia...che.... è a volte fonte di alcuni problemi, ma altrettanto regala infinite soddisfazioni e diventa una motivazione di vita...la citazione non è letterale perchè il libro sulla chirurgia facciale dove la frase è contenuta, ormai non ha più forma e dignità di libro, poichè usurato per consumo eccessivo.

Siamo nei days after...ed il bilancio e' stato fatto.....il sogno però non del tutto

realizzato....perchè prevede un inizio ma non una fine.....indi si continua a sognare in attesa della prossima biennale di chirurgia estetica per giovani....anno 2015 d.C.....

Nell'attesa lavoriamo sui corsi di dissezione....ormai consolidati tra Nizza e

Madrid....e....operiamo operiamo operiamo, soprattutto divertendoci!!!

Cari Giuseppe e Vittorio,
vi sto scrivendo da Tokyo, dove il mio amico Kotaro Yoshimura mi ha invitato a tenere una conferenza alla locale Società di Chirurgia Plastica Estetica. Come si dice: "Tutto il mondo è paese!" Anche qui, infatti,



ho trovato tantissimi giovani desiderosi di apprendere i segreti della nostra professione che, vinta la tradizionale riservatezza giapponese, hanno cercato di spremere tutti gli speaker invitati, discutendo ogni dettaglio delle presentazioni allo scopo di sfruttare saggiamente l'esperienza dei più anziani (nella professione, intendo...). Considerato il grande entusiasmo che pervade la vostra lettera, non c'è dubbio che voi condividete completamente lo stesso desiderio di migliorare voi stessi e di coinvolgere anche i colleghi nella vostra crescita. Meno male che ci sono giovani come voi! Accanto

ad alcuni interessati solo al presunto denaro facile, mito da sfatare completamente al giorno d'oggi, esistono tanti altri che invece apprezzano proprio la parte più impegnativa della nostra professione, che è indiscutibilmente quella chirurgica. Non vi nascondo che leggendo la vostra mail ho provato le stesse emozioni di quando tanti anni fa (sigh!) iniziavo anch'io a darmi da fare per scambiare con i colleghi esperienze e condividere difficoltà, in modo da poterci migliorare a vicenda e crescere insieme. Davvero mille complimenti di cuore per la vostra iniziativa!!! C'è solo da augurarsi che tanti giovani chirurghi plastici condividano con voi questi sentimenti positivi e la voglia di fare. Siete proprio stati bravi. Il mio unico rammarico è di non avervi potuto dare una mano personalmente ma, come vi avevo detto, negli stessi giorni dovevo partecipare ad un altro congresso, cui avevo dato la mia adesione molto tempo prima.

Leggendo il resoconto del vostro congresso s'intuisce che il vostro impegno (so bene cosa vuol dire...) sia stato ampiamente ripagato dalla soddisfazione di un'inaspettata numerosa partecipazione e soprattutto dall'alto gradimento con cui sono state accolte le varie relazioni. Continuate così! Queste cose si fanno per passione, non certo per ottenere in cambio vantaggi di alcun genere. L'unico vero grande risultato risiede proprio nel piacere di aver organizzato un evento bello e utile.

Gio



ASSOCIAZIONE ITALIANA CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA ONLUS

Aggiornamenti sulla costituenda AICPEonlus

Dopo circa tre mesi dall'invio delle documentazioni necessarie per il riconoscimento della nostra Onlus abbiamo avuto da parte dell'Agenzia delle Entrate una richiesta di chiarimenti su alcuni punti dello statuto ed in particolare riguardanti la formazione. Abbiamo risposto ai loro quesiti ed abbiamo anche allegato il "Progetto di Chirurgia Plastica umanitaria nei paesi in via di sviluppo" nella quale si fa riferimento in maniera specifica anche alla formazione. Siamo dunque in attesa che l'iter burocratico faccia il suo corso, nel più breve tempo possibile e senza ulteriori intoppi. Prima di allora, e cioè del riconoscimento ufficiale della nostra onlus, le nostre attività formali non potranno essere esplicate.

E' evidente , però, che non stiamo fermi: a breve sarà realizzata la missione di Chirurgia plastica (Bernardi, Gandolfi), presso l'Hospital Saint Jean de Dieu di Afagnan, in Togo dove attendono tutti il nostro arrivo.

Il Presidente Claudio Bernardi



Il consuntivo del Congresso di Salò 2013.

Quest'anno, nonostante le spese siano state notevoli, siamo riusciti ad avere un guadagno netto di 16.000 Euro che verranno interamente versati ad AICPEonlus.

Altri fatti e non chiacchiere!!!



Progetto di Chirurgia Plastica umanitaria nei paesi in via di sviluppo

La Chirurgia Plastica Ricostruttiva si occupa di correggere malformazioni congenite, danni da traumi o interventi chirurgici demolitivi e comprende la cura di ustioni, cicatrici, nei e tumori della pelle. Questa specialità è assente in molte strutture sanitarie sia pur di alto livello dei paesi in via di sviluppo, dove invece sarebbe estremamente utile visto l'elevato numero di patologie malformative e post-traumatiche. Il progetto prevede attività assistenziale e formativa fornita da personale volontario medico e paramedico, che si attua attraverso missioni umanitarie periodiche. A sua volta, detto personale dovrà necessariamente acquisire una adeguata preparazione specifica mediante corsi teorici formativi in Italia, trattandosi di operare in strutture territoriali ed in contesti socio culturali e sanitari completamente differenti dai nostri.

Il progetto è articolato in quattro fasi:

1. Conoscitiva della realtà e specificità territoriale
2. Organizzativa-logistica delle spedizioni di volontari
3. Approvvigionamento materiali e strumentari specifici
4. Continuità assistenziale ed attività didattica

La fase conoscitiva (fase 1) è assolutamente indispensabile per poter valutare le esigenze di una specifica realtà sanitaria territoriale, alla quale i chirurghi dovranno adattarsi. Inoltre, nei vari paesi in via di sviluppo esiste una certa differenza di incidenza delle varie patologie malformative o acquisite che interessano il chirurgo plastico ed è su queste che andrà focalizzato l'intervento. L'opera del chirurgo plastico è specialistica e necessita di alcuni standard minimi per garantire un buon livello di assistenza. Al di sotto di livelli qualitativi minimi, molti interventi di chirurgia ricostruttiva sarebbero a rischio di insuccesso e potrebbero portare ad un peggioramento del quadro clinico iniziale. Sotto questo aspetto è importante che ci si possa dotare di strumentario necessario ed adeguato all'attività chirurgica prevista (fase 2- 3). La fase 4 prevede infine l'istituzione di un calendario annuale che possa dare una certa continuità alle missioni e richiede un maggior impegno da parte dei partecipanti al progetto. Del resto, singole missioni umanitarie, pur essendo estremamente utili sul territorio, rischiano di non modificare sostanzialmente la realtà sanitaria territoriale. Al contrario, riuscire a garantire una presenza costante, sia pur periodica, fa sì che la specialità della chirurgia plastica possa comunque rappresentare un riferimento nella struttura sanitaria locale, sia per gli operatori di base (infermiere, ostetrica, medici), sia per eventuali altre specialità presenti (pediatria, chirurgia generale, ecc.), con risvolti non esclusivamente di tipo assistenziali per i pazienti, ma anche educativi e formativi nei confronti delle suddette figure professionali locali.

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

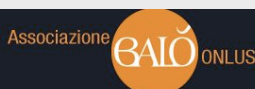


Compila la scheda CUD, il modello 730 o il modello Unico; firma nel riquadro appositamente creato per la destinazione del 5XMIlle indicando nel riquadro il codice fiscale di AVITA:

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



E' Tutto Vero!!!!

CONCORSO "TETTE GRATIS".



Questa le supera veramente tutte...

Vuoi rifarti le tette ma non hai abbastanza soldi? Non c'è problema!!! Ti facciamo scegliere anche il chirurgo di tuo gradimento....

*Invia, in busta chiusa, 3 codici a barre dei prodotti linea VELLUTO e parteciperai all'estrazione di un buono spesa del valore di *€ 6.000,00 (seimila euro) per far eseguire uno o più interventi di chirurgia estetica per migliorare il tuo look. Scegli tutto tu: equipe medica; struttura e parti del corpo da rimodellare.*

*Se decidi di non eseguire l'intervento o di spendere meno di *€ 6.000,00 (seimila euro), puoi convertire l'importo intero o il rimanente in gettoni oro.*

La manifestazione viene rinnovata ogni anno"

FDA on Medscape > [FDA Expert Interview](#)

Breast Implants: The View From the FDA

Binita Ashar, MD, MBA, FACS, David Krause, PhD, Laurie Scudder, DNP, NP

Jul 17, 2013

Editor's Note: In June 2013, the US Food and Drug Administration (FDA) approved the most recent [silicone gel-filled breast implant](#), bringing the total number of approved products to 5. Although the FDA believes that approved breast implants have a reasonable assurance of safety and effectiveness when used as labeled, the agency emphasizes that breast implants are not lifetime devices and that women should be provided with essential information about the unique features of each device. The FDA issued a comprehensive [Update on the Safety of Silicone Gel-Filled Breast Implants](#) in 2011, which includes results of the studies the FDA required of the manufacturers at the time of approval as well as a review of other available scientific data. This detailed report is a must-read for breast surgeons.

Medscape: Can you review the features and safety profile of silicone implants in comparison with older saline devices?

Dr. Ashar: There are no long-term studies directly comparing the safety profile for patients with silicone gel-filled breast implants vs saline-filled breast implants. Although there are no direct studies comparing these devices, there are some notable differences that should be considered by both patients and providers as they decide which type of implant should be used.

These include differences in the feel and shape of the implant and the recommendations in monitoring for breast implant rupture. There are also some unique characteristics associated with some of the newer silicone gel-filled breast implants. Some of these newer implants are filled with a more cohesive (firmer) silicone gel that can potentially fracture. To reduce the risk for gel fracture, it is recommended that the surgeon use longer incisions when inserting these implants. Some of the newer silicone gel-filled breast implants are not round but rather teardrop shaped. Insertion of a teardrop-shaped implant requires the surgeon to position the implant so that it does not appear rotated.

Local Adverse Events

Medscape: Can you summarize some of these key points from the safety update with regards to the specific local risks of devices -- not only device rupture, but also persistent breast pain and the potential need for future surgery?

Dr. Ashar: When the FDA approved silicone gel-filled breast implants in the United States in 2006, it recognized that there were limited data on rare events and long-term outcomes. To better understand the long-term performance and identify any previously unrecognized adverse events, the FDA required the manufacturers to conduct a number of postapproval studies.

In June 2011, FDA issued a safety update regarding silicone-filled breast implants and the preliminary findings from the ongoing long-term clinical studies of implants approved at that time (Natrelle® [Allergan; Irvine, California] and MemoryGel® [Mentor; Santa Barbara, California]). The key points from the FDA's report are that patients and providers should be aware that breast implants are associated with significant local complications, and the longer the devices remain implanted, the more likely a patient is to experience a complication. Local complications and adverse outcomes include capsular contracture, reoperation, removal, and implant rupture. Many women also experience breast pain, wrinkling, asymmetry, scarring, and infection. Since the June 2011 safety update, FDA approved 3 more silicone-gel filled breast implants and has looked closely at the local risks of these devices. The analysis performed for each of these devices is detailed in the Summary of Safety and Effectiveness Data (SSED) for each of these products. The SSED represents a detailed review of the data that FDA considered in making its device approval decision. Because the SSED is an FDA document that is not updated as new information is obtained, the SSED is different from the product labeling.



NEWS OF THE WORLD

The data summarized in the SSED for the newer silicone gel-filled breast implants provides Kaplan-Meier cumulative risk tables for each adverse event as documented on an annual basis. In general, the rate of all of these adverse events increases over time. Some of them go up at a faster rate, and others increase and then stabilize and remain unchanged. The cumulative rates for various adverse events is different for the different implants.

If a woman or her clinician wanted to understand, for example, the risk for capsular contracture with a given implant, they could review detailed, device-specific information in the breast implant labeling. Labeling together with the SSED for more recently approved silicone gel-filled breast implants includes very detailed reviews and specific information about risk, based on time since implantation.

The studies performed for each implant were not designed to assess the effect of specific patient factors -- such as age, body mass index, or ethnicity -- on risk for complications. However, the risk for adverse events is stratified with respect to the reason that a woman received the implant: whether it was for augmentation, revision of an augmentation, reconstruction, or revision of a reconstruction. In general -- and this is just in general -- the safety profile was best for the cohort of patients that had augmentation surgery, and it was worst in the group that required revision of a reconstructed breast.

Dr. Krause: The SSED for these devices includes Kaplan-Meier curves for different adverse events in different populations of women based on annual data through 7 years. The local complications observed in the postapproval studies are consistent with complications noted at the time of approval for these devices, but data collection is ongoing and further analysis will be conducted at the conclusion of the 10-year postmarketing period.

Information in the SSED is very helpful for clinicians. It's the FDA's unbiased summary of all the information to date, and it includes information often not found in the medical literature. This summary, including device-specific patient and physician labeling, can be found on our [Website](#).

Medscape: Can you discuss potential long-term, systemic safety concerns, including connective tissue disorders and malignancies?

Dr. Krause: The postapproval studies to date do not show evidence that silicone gel-filled breast implants cause connective tissue disease or reproductive problems. There does seem to be an association between breast implants and the development of lymphoma immediately surrounding the implant, but this is a very rare occurrence. In most of the reported cases, the lymphoma was detected by the patient when she noticed changes in the look or feel of the area around the implant. So we recommend that patients be aware and check for changes in this area, especially unilateral swelling or pain, and that they contact their healthcare provider if they observe such changes.

Dr. Ashar: More descriptive information about other potential complications, including difficulty with lactation, can also be found in the summary of safety and effectiveness in the labeling.

Monitoring

Medscape: What are the recommendations for monitoring women who have received breast implants? You alluded to differing recommendations in monitoring for rupture with these newer devices.

Dr. Ashar: Both patients with saline-filled and silicone gel-filled breast implants should continue routine mammography for breast cancer screening as recommended by their healthcare provider, based on age and risk factors. Patients with silicone gel-filled breast implants should also have periodic MRI screening examinations to detect "silent rupture" of the breast implant. The FDA's recommendation is that the first MRI screening should be conducted 3 years following implant placement, and then every other year after that. This is an across-the-board recommendation -- all women, regardless of the reason for the implant and personal factors, such as age, should receive MRI screening on this schedule until enough scientific data are collected to determine a predictive timeline for rupture risk.



Sala Lettura
Si prega di far silenzio

Le storie del dottor Tigli

PIACEVOLI SORPRESE

(di Chiara Botti)

La sua attenzione era catalizzata dal braccio esile e forte dell'elegantissima violoncellista. L'abito da sera nero le scivolava in ampie pieghe sulla schiena lasciando scoperte le spalle candide. Una vera opera d'arte. Di tanto in tanto il Tigli chiudevava gli occhi e lasciava che le note profonde e vibranti del violoncello lo pervadessero. Il rosso scuro dei velluti e dei broccati, l'oro delle decorazioni, l'odore di polvere e legno antico...in quel teatro senza tempo si sentiva protetto, lontano dal mondo reale e dalle sue preoccupazioni. Quante volte, al termine di un'estenuante giornata di lavoro, aveva pensato che sarebbe volentieri filato dritto a casa a dormire se non gli fosse pesato già in tasca il biglietto! Mai si era pentito di aver infine deciso di non assecondare la stanchezza: quegli spettacoli erano davvero meravigliosi e per un paio d'ore poteva lasciarsi alle spalle i pazienti, le tasse da pagare, il premio dell'assicurazione che ogni anno si faceva sempre più oneroso, la sua ex moglie e tutte quelle responsabilità che spesso lo facevano sentire così greve da faticare ad alzarsi dal letto al mattino.



Al termine del concerto sgattaiolò fuori alla chetichella prima che il foyer si gremisse di gente, per timore di imbattersi in qualcuno che conoscesse e che di sicuro lo avrebbe trattenuto con inutili chiacchiere. Nonostante fosse già Giugno, faceva ancora fresco e minacciava di mettersi a piovere da un momento all'altro. Così affrettò il passo per raggiungere il parcheggio. Salì in macchina e mise in moto. Accese quindi lo stereo. Led Zeppelin. Alzò il volume. Adorava quel contrasto: dal Settecento al Novecento in pochi minuti, come tuffarsi nell'acqua gelata dopo una sauna. Cantava e non pensava mentre gli tornava in mente, non senza un certo rimpianto, la raffinata sensualità della musicista di poco prima.

Prrr-prrr-prrr...si sentì vibrare in tasca il cellulare...chi poteva essere a quell'ora? Istitivamente rievocò in un lampo gli interventi degli ultimi giorni: tutta chirurgia minore, non poteva essere nulla di serio. Senza occhiali ormai non leggeva più il display. "Pronto?". "Pronto, papà? Sono io!". "Ciao. E' successo qualcosa? Perché mi chiami a quest'ora?". La sua voce tradiva un'ansia, che negli ultimi tempi faticava a contenere. "No, niente. Volevo solo sentire la tua voce. Tanto so che non vai mai a dormire prima di mezzanotte". Già, quando andava bene! Perché spesso ormai non prendeva sonno se non al mattino. "...e poi volevo chiederti una cosa riguardo alle vacanze...sai, quei quindici giorni che io e Luca passiamo sempre con te? Beh, ecco, se quest'anno si potesse introdurre una piccola variante...". Così come gli dispiaceva accorgersi dell'imbarazzo di suo figlio, allo stesso modo si sentiva innervosito da quel suo maldestro annaspere alla ricerca delle parole giuste. Si sarebbe aspettato più schiettezza, più maturità. Decise pertanto di rimanere in silenzio e di non aiutarlo. Lo sentì sospirare. "Intendo dire che ormai siamo grandi per i viaggi con papà, non credi?". Un pugno nello stomaco. Sapeva che quel momento prima o poi sarebbe arrivato, ma non doveva essere così presto. E poi era tanto infragilito da non riuscire a sopportare un allontanamento.

Pensò che non era giusto far pagare ai suoi figli il prezzo delle proprie nevrosi “ Sì, certo. Capisco. E cosa vorreste fare?...ah, un villaggio in Sardegna...io non ho nulla in contrario. Ma la mamma che ne dice?” Si aggrappò a quell’ultimo brandello di speranza di trovare nella sua ex moglie, almeno per una volta, un’inconsapevole alleata. “Lei dice che va bene”. Non c’era dunque più nulla che potesse fare? Se i suoi figli erano pronti a barattare il viaggio in Namibia in programma da mesi con un soggiorno in Costa Smeralda, allora era lì che si meritavano di andare, loro, con i loro Ray-Ban, il gel in testa, le cifre ricamate sulle camicie ed in mano l’ultimo modello di iPhone. Sapeva di aver largamente contribuito a far sì che crescessero in quel modo. Era spesso assente e forse troppo esigente, ma si illudeva di dimostrare il proprio affetto assicurando loro una vita agiata. Ora non gli restava che un enorme senso di solitudine derivante dalla consapevolezza che la sua prole da lui proprio non aveva ereditato nulla...se soltanto...ma era inutile rimuginare sul passato. Di una cosa era certo: di altri figli non ne avrebbe mai avuti e imparare dai propri errori non gli sarebbe servito che a migliorare se stesso. E pensare che avrebbe tanto voluto essere un buon padre, dimostrare che poteva essere migliore dei suoi genitori! Era diventato papà a venticinque anni. Era sembrato un fatto naturale dopo il matrimonio. Lui e Cristina non ci avevano pensato su molto. Sul senso della riproduzione si sarebbe interrogato solo parecchio tempo dopo, quando le cose avevano già preso una china prevedibile, ma ai suoi occhi ingenui assolutamente inattesa. Era stata soprattutto la separazione da sua moglie a farlo riflettere. Aveva sofferto non tanto per sé, quanto per i bambini, le cui difficoltà comprendeva benissimo per averle vissute da figlio in prima persona. Eh, sì, perché anche i suoi erano divorziati. Perciò si era sposato presto, nel tentativo di rivendicare la famiglia che aveva precocemente perduto. Desiderava stabilità e serenità. Cristina, ragazza seria e affidabile, sembrava offrirgli tutto ciò che era essenziale per lui. Come chirurgo sapeva bene quanto fosse importante tener costantemente monitorati i parametri del paziente, ma non aveva saputo fare lo stesso con il suo matrimonio. Sempre assente. La carriera innanzi tutto. Così le piccole incrinature quotidiane, negli anni, si erano trasformate in fratture insanabili senza che lui se ne avvedesse. Ripensava spesso e con sconforto agli errori di gioventù. Probabilmente ora sarebbe stato un marito migliore, un padre più attento...o forse no... per lui i figli rappresentavano allo stesso tempo un elemento di continuità e di riscatto. Avrebbe voluto rivedere in loro la propria determinazione, l’ambizione, ma si aspettava che fossero più generosi, empatici...già, eccolo lì il trabocchetto: lui si as-pet-ta-va. E così, seguendo il flusso dei pensieri, si rese conto che sicuramente dal passato aveva appreso qualcosa, ma che era ancora molto lontano dall’aver imparato a vivere: era sbagliato affidare ad altri la responsabilità del proprio benessere. Aggrapparsi all’idea che i suoi figli potessero diventare meglio di lui non era un atto d’amore, ma un subdolo tentativo di scaricare su di loro l’onere di redimerlo, risparmiandosi la fatica di farlo in prima persona.

Questi pensieri lo aiutarono ad elaborare la cocente delusione, ma ora si trovava costretto a mandar giù il fatto che le vacanze quell’estate le avrebbe trascorse da solo. Dovette sopprimere l’istinto di chiamare una qualsiasi delle donne che frequentava al momento. Portarsi appresso una semi-sconosciuta (con i suoi prevedibilmente ingombranti bagagli) solo in cambio di un po’ di compagnia avrebbe potuto rivelarsi un errore. In quella fase si sentiva poco tollerante. E la meta? Sentì che andare in Africa senza i ragazzi avrebbe esacerbato la sua tristezza. In fondo al cuore accarezzava la speranza che prima o poi li avrebbe portati con sé.

Nel frattempo era giunto a casa e da un tempo indefinito si girava e rigirava insonne tra le lenzuola. Era confuso: alternava i sensi di colpa al vittimismo, i brividi alle vampate. Si copriva, si spogliava...forse aveva sete? Si alzò, aprì il frigo e bevve del latte freddo a garganella direttamente dalla bottiglia. Poi tornò a letto, inforcò gli occhiali e prese in mano il libro che giaceva ormai da mesi sul suo comodino: Moby Dick.



Un capolavoro cui non stava certamente rendendo giustizia con la sua lettura distratta e frammentaria. Quando finalmente si addormentò, ebbe uno strano incubo. Si trovava su di una baleniera. Non un vascello imponente, di quelli immortalati da Melville. La sua era un'imbarcazione piuttosto primitiva, un'esile e agile barca a remi. Proprio come in un teatro galleggiante o in una sala operatoria con un team chirurgico ben collaudato, l'equipaggio sembrava seguire un copione perfettamente noto. Avevano avvistato un enorme cetaceo e vi si stavano avvicinando quanto più possibile. Il capodoglio era poi salito in superficie per respirare e lo avevano arpionato. L'animale era enorme, lungo almeno quindici metri. Il sangue aveva zampillato a fiotti e, in men che non si dica, l'acqua si era tinta di rosso per centinaia di metri. La bestia, ferita e dolorante, era tornata subito ad inabissarsi, trascinando con sé l'arpione. La corda cui era legata si era srotolata dal verricello così rapidamente che gli uomini, tra grida concitate, avevano dovuto preoccuparsi di mantenerla bagnata perché non si incendiava. Lui assisteva con orrore a quella scena apocalittica, basito ed immobile. Nel momento più pericoloso di quello spaventoso confronto tra pescatore e preda era calato un silenzio assordante. L'odore della paura mescolato a quello della salsedine e del sangue. Quindi l'imbarcazione aveva cominciato a scivolare sull'acqua seguendo un'imperscrutabile traiettoria, trainata dall'animale atterrito. L'avevano seguita alla bell'e meglio altre piccole navi. Nell'arco di venti minuti quell'enorme mammifero era riemerso per approvvigionarsi di nuovo ossigeno. Così aveva fatto svariate volte ed era stato ripetutamente arpionato con lance provenienti da diverse barche, come in una sorta di gigantesca corrida marina, al termine della quale il gigante oceanico si era trovato a galleggiare senza vita sulla vermiglia superficie dell'oceano...

Si svegliò di soprassalto in un bagno di sudore. Certamente il latte freddo gli era rimasto sullo stomaco. Si alzò e spalancò la finestra per soddisfare la sua fame d'aria. Pioveva incessantemente da quando era rincasato. Dovevano essere già le quattro. Le previsioni meteo davano instabilità per altri quindici giorni, poi si prevedeva l'arrivo del tanto sospirato Anticiclone delle Azzorre. Brandelli del recente sogno gli tornarono alla mente. Singoli fotogrammi di cielo azzurro, di mare calmo, di isole verdeggianti. D'un tratto ebbe un'intuizione. Ecco un luogo dal clima mite, adatto ad una vacanza rigenerante, lontano dalla massa: le Azzorre, una manciata di sparute isole, sorte quasi per scherzo dalle viscere della terra proprio nel mezzo dell'Atlantico. Ne aveva sentito parlare tempo addietro da un amico biologo marino, che vi aveva studiato per un anno e ne era rimasto affascinato.

Un mese dopo si trovava su di una meravigliosa terrazza a picco sull'oceano. Lo sguardo lontano, verso un orizzonte che si percepiva a stento, perché l'azzurro del cielo si fondeva con quello del mare senza apparente soluzione di continuità. Aveva il cuore gonfio di gratitudine, per quella natura rigogliosa, quella gente semplice ed accogliente, quel grande silenzio. I suoi pensieri erano divenuti leggeri, verdi e blu, come le colline erbose, dove crescevano a perdita d'occhio ortensie selvatiche e agapanti. La sua vita di tutti i giorni gli appariva remota e i problemi che lo avevano tanto turbato, visti da così lontano, erano piccoli piccoli, irrilevanti. Il cameriere gli servì un piatto con un grosso pane tondo e dorato. Ne rimosse una piccola calotta. Era cavo e conteneva la zuppa di pesce fumante che aveva ordinato. Un profumo intenso gli solleticò le narici. Affondò il cucchiaino in quella crema densa e grattò un po' della mollica imbibita di brodo dalla parete della pagnotta. Poi assaggiò quel boccone ben calibrato: un gusto semplice e perfetto, una consistenza appagante. Proprio mentre si accingeva a portarsi alla bocca la seconda cucchiata...prrr-prrr...un sms. Si sentì per un attimo di nuovo in ansia. Lesse: "Ti vogliamo tanto bene papà!".

Forse, si disse, la vita poteva ancora riservargli delle piacevoli sorprese.



Corsi, congressi, meetings & co.

3° CORSO TEORICO PRATICO
LASER E HI-TECH IN MEDICINA E CHIRURGIA ESTETICA

Topics Laser e Hi-Tech

DALLA FISICA ALLA CLINICA PRATICA

VASCOLARE E FOTOEPILAZIONE

ANTIAGING, CICATRICI, MACCHIE E TATUAGGI

NOVITÀ TECNOLOGICHE IN CHIRURGIA PLASTICA E MEDICINA ESTETICA

Informazioni Generali

ECM

L'evento è stato accreditato al fine ECM per 20 partecipanti.

Referente Scientifico Dr. Alvaro Pacifici

Segreteria amministrativa: Dr. Alvaro Pacifici - 075 2001111 - www.clinicalaser.it

Provider ECM e segreteria organizzativa: G&G Srl - Via S. Giulio 11 - 06039 Perugia - www.gandg.it

CLINICA LASER

E.C.M.

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. Pavesi, 6 - Perugia - www.clinicalaser.it
Aula Didattica: olo Resort Tramonto su Assisi
Colfedeola - Perugia - www.tourismofortran.com

A.I.C.P.E. patrocina il 3° Corso teorico-pratico "LASER E HI TECH IN MEDICINA E CHIRURGIA ESTETICA" tenuto dal dott. Alvaro Pacifici.

Il corso che si articola in 4 sessioni con sede a Perugia, avrà le seguenti date:

28/30 nov. 2013
23/25 genn. 2014
20/22 febr. 2014
29/31 magg 2014

L'obiettivo è quello di fornire al medico professionista una preparazione specialistica Hi Tech nel settore della Laserterapia, della Laserchirurgia e delle metodiche tecnologiche correlate.

Riservato a medici chirurghi specialisti in Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Chirurgia Generale, Ch. Vascolare, Ch. Maxillo-facciale, Ch. d'Accettazione e d'Urgenza Dermatologia, Venereologia; Medicina Generale, Angiologia, Anestesia e Rianimazione.

L'evento è stato accreditato per **50 crediti formativi**.

E' con piacere comunicare che a tutti i soci AICPE verrà praticato uno sconto del 20% sulla quota d'iscrizione.

Per ulteriori informazioni sul programma può collegarsi al sito: www.clinicalaser.it

Corso di primo livello
Gestione delle emergenze in chirurgia ambulatoriale

esculapio formazione

Corso di primo livello

CORSO DI PRIMO LIVELLO

27,28 Settembre 2013

GESTIONE DELLE EMERGENZE IN CHIRURGIA AMBULATORIALE

Centro di Formazione in Emergenza-Urgenza - Via Piccolotti, 1 Marsciano - Perugia

Corso di primo livello

Le emergenze mediche nelle attività ambulatoriali chirurgiche

Corso teorico-pratico



Esculapio formazione

L'attività chirurgica negli ultimi anni ha subito una crescita esponenziale, soprattutto per lo sviluppo di un grande numero di metodiche eseguite in regime ambulatoriale. Inoltre alcuni settori della medicina, quali la dermatologia, l'ortopedia, la medicina estetica, ad esempio, prevedono oggi metodiche molto più invasive di un tempo, necessitando l'uso di anestetici locali, farmaci e manovre che possono più facilmente essere a carico dell'ambulanza di emergenza sul paziente da gestire prontamente e con la giusta conoscenza. E' per questi motivi che abbiamo ritenuto utile organizzare un corso teorico-pratico, costituito simulando le più frequenti problematiche che un medico può incontrare durante la propria attività professionale. Lo scopo che il corso si propone è quello di fornire ai medici tutti gli strumenti più recenti per fronteggiare una situazione di pericolo, acquisendo l'esperienza necessaria in tal senso. Alla fine del corso, con l'auspicio di un'ottima finale di poter conseguire una certificazione rilasciata dalla Azienda USL Umbria. Per la realizzazione di questo progetto si sono avvalsi della struttura e delle risorse Euro dei centri di formazione sulle emergenze più d'avanguardia d'Italia che sono affiancati nella direzione dal Dr. Bruno Bonari, chirurgo plastico, che ritiene delle problematiche specificamente legate alla professione.

Le risorse

Fin dalla sua istituzione il Centro ha rivolto notevole impegno alla formazione degli operatori di fronte di emergenze urgenti, districandosi di una struttura equipata di strumenti, medici ed infermieri, che operano secondo le metodologie I.R.C. - I.L.C.G.R. (Italian Resuscitation Council International Liaison Committee on Resuscitation) e con l'ausilio di una sala regia, diretta dai formatori, in grado di gestire situazioni di emergenza in maniera simulata, quali il simulatore estensorio Laser for SimMan.

I Formatori

L'equipe, diretta dal Dr. Francesco Bolognini, ha consolidato un'esperienza di oltre 17.000 ore di docenza su come di essere a scatti ed è in possesso di attività di direzione "Infatic 2011" rilasciata dal centro di ricerca Tullio di Tullio e CRO di Caprioglio.

Obiettivo del Corso

Il Corso di Gestione delle emergenze in chirurgia ambulatoriale consiste, attraverso l'addestramento teorico e pratico, di acquisizione manualistica, prendere nelle decisioni, gestionale e tecnico in caso di emergenza, assicurando di mantenere comprese le condizioni critiche.

Dove

Centro di Formazione della Azienda USL Umbria, certificata secondo gli standard di qualità UNI EN ISO 9001:2008 e accreditata presso la Regione dell'Umbria come ente di formazione, è attivo dal 2000. Dal 2012 le attività di formazione si svolgono presso il nuovo Centro di Formazione in Emergenza Urgenza nelle strutture di Marsciano che dispone di circa 300 mq di sale didattiche specificamente attrezzate. Per la direzione del corso di formazione per la gestione del Reclamo Clinico, il Centro di Formazione ha affidato il ruolo di coordinatore all' "Eurosoma" 2012.

Centro di Formazione in emergenza-urgenza
Via Piccolotti, 1 Marsciano (PG)

1° CONGRESSO NAZIONALE G.I.S.T.
Gruppo Italiano di Studio sulle Tecnologie

Medicina rigenerativa: applicazioni terapeutiche presenti e future



GENOVA, 26 OTTOBRE 2013 Save the date

SEDE DEL CONGRESSO
Badia Benedettina della Castagna
Centro Internazionale di Studi e Formazione (C.I.S.E.F.) "Germana Castelli"
Via Romana della Castagna, 11A • 16148 Genova

REFERENTE SCIENTIFICO
Tiziana Lazzari, Direttore Sanitario CMI, Centro Medico Lazzari

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
Aristea
Via Roma, 10 • 16121 Genova
Tel. 010 553591 • Fax 010 5535870
E-mail: genova@aristea.com • Web: www.aristea.com

AITEB si propone di valorizzare l'immagine della tossina botulinica in Italia, da troppo tempo macchiata da accuse prive di basi scientifiche.

La strategia dell'Associazione si articola attraverso la comunicazione con il pubblico ed i media grazie al suo sito internet, e con l'organizzazione di due corsi di perfezionamento, definiti base ed avanzato. Il primo verte sul trattamento del terzo superiore del volto, il secondo sul terzo medio ed inferiore e sull'iperidrosi.

LA MISSIONE

Riteniamo che il miglioramento del livello qualitativo dei nostri associati sia strategicamente essenziale per la nostra missione, perché capace di offrire i risultati più corretti riducendo allo stesso tempo le possibili complicanze. Grazie ai propri corsi, AITEB potrà garantire in prima persona ai pazienti il percorso formativo dei suoi associati.

LE FINALITÀ DIDATTICHE

Entrambi i corsi sono teorico-pratici, e il loro programma complessivo copre a 360° l'uso della tossina botulinica in tutte le possibili applicazioni estetiche del volto.

Tale programma è stato elaborato dai fondatori dell'Associazione che vantano numerosi anni di esperienza con l'uso del farmaco e con il suo insegnamento. Le modalità didattiche saranno le più moderne e innovative e si avvarranno di strumenti interattivi oltre che di supporti audio-video.

I RICONOSCIMENTI

Oltre alla consueta prova scritta finale per il conseguimento dei crediti ECM, al termine del corso verrà svolta anche una prova teorico-pratica stabilita da AITEB, rispettivamente su tutto il terzo superiore del volto per il corso base e sul terzo medio ed inferiore, oltre all'iperidrosi, per il corso avanzato. L'associato che frequenta e supera i corsi riceverà un attestato per ciascuno di essi, e vedrà riportato sul sito, in maniera evidente, tale riconoscimento.

Ai corsi base possono accedere tutti gli associati ed in generale i laureati in Medicina e Chirurgia, mentre ai corsi avanzati, che si terranno a partire dal 2014, potranno iscriversi solo coloro che avranno superato il corso base, o che perfino precedentemente maturati siano stati accettati dall'Associazione già al livello intermedio.

Il livello di merito degli associati sarà verificabile sul sito internet di AITEB.



Per iscriversi visita il sito www.aiteb.it o invia una email a:

CORSI.SEGRETERIA@AITEB.IT

Corso Base Teorico - Pratico Interattivo La Tossina Botulinica per il Terzo Superiore del Volto

Milano, Istituto Dermatologico Europeo
viale Puglie, 15

28 settembre 2013

COSTI CORSI

350 euro per gli associati

500 euro comprensivo di quota associativa
20013/14 per i non associati

Per ragioni organizzative si prega di procedere alle iscrizioni entro lunedì 23 settembre

PROSSIMI CORSI

26 ottobre 2013 - NAPOLI

M. Benci e P.F. Cirillo

9 novembre 2013 - FIRENZE

M. Cavallini e G. Della Costa



A.I.T.E.B.

Associazione Italiana Terapia Estetica Botulinica

LA TOSSINA BOTULINICA PER IL TERZO SUPERIORE DEL VOLTO



Corso Base Teorico - Pratico Interattivo
con crediti ECM

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



PER ISCRIVERSI ALL'AICPE, ANDATE SUL SITO WWW.AICPE.ORG ED EFFETTUATE L'ISCRIZIONE ON LINE, OPPURE SCRIVETE A SEGTERIA.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!

