



La solidarietà è un dono

La solidarietà è affetto

Solidali fra noi per esserlo con gli altri

Questo è AICPE

*Buon Natale e un meraviglioso 2014 a
tutte le nostre famiglie*

**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



Cari amici,

a Marzo 2014 i chirurghi plastici estetici italiani si riuniranno ancora una volta a Firenze per il Congresso AICPE.

Siamo certi che sarà un grande successo, come è stato quest'anno!

Abbiamo stilato un programma di massima, che prevede la partecipazione di chiunque fra noi abbia idee ed esperienze da condividere con gli altri colleghi. Ci aspettiamo che i più "adulti" comunichino il frutto della loro esperienza, ma contiamo anche sulla collaborazione attiva dei giovani, che potranno proporre le loro idee e troveranno un aiuto concreto per risolvere i loro dubbi. Ci saranno workshop, nuovi argomenti e dibattiti di ogni tipo.

ANCHE IL PROSSIMO ANNO FAREMO NOSTRO IL MOTTO DEI QUATTRO MOSCHETTIERI: TUTTI PER UNO, UNO PER TUTTI!!

Per l'invio degli abstract, potete scrivere a congressoaicpe@gmail.com

*Gli utili che si ricaveranno, verranno totalmente
devoluti ad AICPE Onlus, per finanziare i
progetti di solidarietà*

Carlo Alberto Bartoletti



...il ricordo...

Ci sono persone che ti lasciano un segno indelebile nell'anima: il Prof. Bartoletti è una di queste.

Se ne andato, con la delicatezza e la riservatezza che sempre hanno contraddistinto la sua vita.

L'estate, per me, cominciava dopo "il congresso di Bartoletti", e questo sin dal primo che ho frequentato, nel 1989, ed il suo sorriso ed il suo abbraccio erano sempre così calorosi che anticipavano l'anticiclone africano, e ti riscaldavano il cuore.

Se ne andato un uomo importante: il fondatore della Medicina Estetica.

La Chirurgia Plastica gli deve tanto, in termini di forma e sostanza, se non altro perché è sempre stato ospite squisito e puntuale.

Se ne andato una bella e gentile persona.

E noi siamo realmente dispiaciuti e commossi.

Se ne andato: ma una sedia vuota sul palco, una foto ed un cavaliere con il suo nome sarà il giusto omaggio al suo prossimo congresso.

Per averlo ancora un pò tra noi.

Se n'è andato:ma, tranquilli.... torna presto.....

PF Cirillo

L'Editoriale di Gio

"AICPE: Amicizia Impegno Coraggio Perseveranza Entusiasmo"

...e noi continuiamo imperterriti sulla nostra strada, incuranti degli ostacoli e delle ingiustizie. L'obiettivo è riuscire a rendere la nostra difficile professione un po' meno ostica, se non altro per quanto concerne tutto ciò che siamo obbligati ad affrontare quotidianamente, anche se ha poco a che fare con la medicina.

Sarete probabilmente stanchi di sentir parlare di ASSICURAZIONI, ma mi sento costretto a tornare sull'argomento poiché, come ho già avuto modo di sottolineare in altri numeri di AICPEnews, questo è purtroppo un problema ancora aperto e per trovare soluzioni valide occorre la collaborazione di tutti i soci.

Sabato 19 Ottobre ho partecipato, a nome della nostra Associazione, ad un Convegno organizzato su questo argomento dall'Ordine dei Medici di Genova. Erano presenti esponenti della SICPRE, dell'AMAMI, della SIES, vari esperti (avvocati, medici legali, ecc.) e tecnici/intermediari assicurativi. Zocchi, che ha parlato a nome di SICPRE, ha illustrato la posizione della Società cui appartiene. Anche SICPRE cerca da anni, come noi, una soluzione positiva al problema della RC per ora, però, senza risultati concreti. Zocchi ha raccontato sostanzialmente quello che AICPE sta dicendo da tanto tempo e cioè che bisogna capire perché ci sia un così alto contenzioso, pur con evoluzione spesso favorevole ai chirurghi. Anche SICPRE propone di monitorare i problemi all'origine del contenzioso raccogliendo report da raggruppare e analizzare. Anche SICPRE ritiene opportuno "formare" i soci in modo da aiutarli a gestire meglio il rapporto con il paziente. In altre parole anche l'altra Società sta confermando tutto quello che da molto tempo noi andiamo dicendo attraverso le pagine del nostro notiziario e le lettere di aggiornamento. Siamo quindi lieti di aver contribuito ancora una volta all'elaborazione del SICPRE-pensiero, che è finalmente, almeno in questo caso, piuttosto sovrapponibile al nostro. E' sufficiente leggere la sintesi del mio intervento a Genova per scoprire quanto i concetti espressi nella mia relazione, che sono esattamente gli stessi che avete trovato varie volte sulle pagine di AICPEnews, coincidano con quelli ora proposti da Zocchi. Certo Michele è un po' utopistico quando dice che occorre richiedere alle Compagnie l'eliminazione della clausola di recesso e di altre condizioni scomode per l'assicurato. Temo che per ottenere cose del genere sia necessario un intervento del governo.... Ma sostanzialmente in molte cose SICPRE si è allineata ad AICPE. Questo non può fare che piacere, anche se permangono alcune sostanziali differenze. SICPRE dice che bisognerebbe organizzare corsi di formazione, ad esempio per CTU-CTP. AICPE li ha già fatti, grazie all'impegno dei soci Casadei e Siliprandi. Zocchi dice che SICPRE ha realizzato un libro sui consensi informati, che sarà accessibile ai soci, dimenticando di dire che alla realizzazione del libro hanno partecipato anche soci AICPE e che quel bel libro è già nelle mani di un gran numero di soci AICPE sin da quando è stato distribuito un anno fa nell'ambito del nostro Congresso di Firenze. Michele Zocchi invita giustamente a verificare con attenzione la validità delle polizze, spesso inadeguate a coprire i rischi della nostra professione. AICPE già da tempo sta facendo un "servizio a domicilio" gestito dai tecnici di ASSCOM, grazie al quale molti colleghi si sono resi conto di versare premi per polizze assolutamente inadeguate o carenti (come ho già detto, è inutile pagare premi bassi, se la polizza non serve a nulla!). Anche SICPRE propone il concetto di polizza collettiva sul quale, come sapete, noi stiamo lavorando da tempo. In questo caso la differenza fra noi e loro però è più netta. Zocchi racconta che SICPRE vuole raggruppare vari tipi di medici specialisti e non per aumentare la cosiddetta "massa critica" (in sostanza il numero di assicurati e quindi la quantità di denaro che si beccano le Compagnie) e riferisce di aver convinto altre Società ad aderire al suo progetto. Ricorda che i medici italiani sono 450.000, un numero molto alto e quindi appetibile per le assicurazioni. Ci dice di aver convinto altri (per esempio gli psichiatri, se non sbaglio) ad aderire al suo progetto e qui proprio non lo seguo più.



Altre categorie di medici hanno polizze con premi notevolmente più bassi dei nostri, che proprio non hanno alcun interesse a unirsi a noi, magari per abbassare il costo delle nostre polizze a scapito di un innalzamento delle loro (!!).

Il loro contratto con una Compagnia lo possono portare a termine senza alcun bisogno dell'aiuto di SICPRE e soprattutto, SICPRE purtroppo non può ottenere alcun miglioramento delle condizioni assicurative dei chirurghi plastici associandosi agli psichiatri o a chi per loro. Noi puntiamo in un'altra direzione. Vogliamo proporre alle Compagnie un gruppo omogeneo, non necessariamente numerosissimo, di chirurghi che lavorano nello stesso ramo (la chirurgia estetica), tutti con competenza e qualità verificate. Gente che lavora bene a ogni livello: non solo in sala operatoria, ma anche nel rapporto col paziente a 360 gradi. Dobbiamo essere credibili se vogliamo ottenere una polizza valida a prezzo ragionevole da un'assicurazione seria. In questo AICPE ha delle carte migliori di altri. Proviamo a metterci nei panni di una Compagnia di Assicurazioni. Saremmo disposti ad assicurare un gruppo disomogeneo, magari che esercita varie specializzazioni profondamente diverse o che, per quanto riguarda specificamente la chirurgia estetica, nella maggior parte dei casi, ne fa un'attività sporadica? Saremmo disposti ad assicurare chi fa entrare nelle casse della Compagnia un milione di euro di premi, ma che ce ne fa spendere in risarcimenti due milioni? Le Compagnie non sono enti di beneficenza ma investitori che preferiscono scommettere i loro soldi in un casinò dove è molto probabile vincere, non in quello dove si ha la certezza di perdere. Sono convinto che noi dobbiamo imparare a gestire meglio il nostro lavoro. Scusate se mi ripeto, ma nel futuro della nostra professione un concetto dovrà trovare una posizione centrale : il "risk management". Non si potrà più lavorare senza un articolato processo di controllo su ciò che facciamo, che dovrà andare da una cauta scelta dei pazienti ad un attentissimo consenso informato, dal limitare il nostro intervento a ciò che realmente sappiamo fare bene, a creare un rapporto costruttivo e di collaborazione con l'operato, ecc. Voglio anche insistere ancora una volta sulla necessità che noi stessi ci dichiariamo disponibili come consulenti tecnici per i tribunali, poiché lasciando questo compito ad altri pseudo-esperti, spesso neppure medici legali, ma pediatri, medici di base, ecc., che non hanno alcuna competenza in chirurgia plastica, si permette che vengano emesse sentenze sbagliate su cui fra l'altro si può basare anche la successiva giurisprudenza. E questo vale anche per i CTP. Ognuno di noi ha avuto a che fare con la pretestuosità di certe assurde perizie, il cui autore dovrebbe essere denunciato all'Ordine dei Medici e all'Autorità giudiziaria. Non possiamo permettere di lasciar giudicare il nostro operato da chi non sa nulla della nostra materia, né conosce gli ostacoli e le difficoltà che dobbiamo affrontare nelle varie situazioni! E parallelamente dobbiamo pretendere che lo stato intervenga contro le cause temerarie con pene severe per chi tenta di scucirci del denaro senza validi motivi. E anche per chi istiga a questo deprecabile comportamento. La pletera legale ha causato la comparsa di professionisti che si accontentano di lavorare su provvigione: ("Facciamo causa al suo chirurgo. Se vinciamo, facciamo a metà, se perdiamo non paga niente"). Questo fenomeno, oltre ad allontanare la possibilità di risolvere la problematica assicurativa, è veramente deprimente sul piano psicologico. E purtroppo in questo periodo di crisi le ragioni per essere depressi certo non mancano...

Al convegno di Genova ancora una volta gli esperti hanno consigliato di prendere in seria considerazione il fatto di spogliarsi di ogni bene per risultare nullatenenti! In attesa di realizzare un contratto vantaggioso con una buona assicurazione (ma ci vorranno forse degli anni) potrebbe valer la pena di pensare ai trust o altre forme legali grazie alle quali alienarsi ogni proprietà. Cercheremo di organizzare un corso anche su questo argomento, se possibile addirittura nell'ambito del nostro Congresso di Marzo.

Qualcosa di positivo. Il decreto Balduzzi ha stabilito che se il medico si attiene nello svolgimento della propria attività a linee guida accreditate da una Società Scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. Ma le linee guida per la chirurgia estetica non esistevano. E allora noi le abbiamo fatte! E le abbiamo anche pubblicate, come sapete, su Minerva Medica. Ovvio che resta il contenzioso civile e la cosiddetta Contrattualizzazione del rapporto. Ma il nostro lavoro e il nostro impegno a qualcosa sono serviti!



Infine voglio dirvi che mi ha fatto piacere apprendere dal nuovo Presidente SICPRE (Riccardo Mazzola) che *"E' stata innanzitutto colmata una grossa lacuna del nostro sistema educativo con l'attivazione del Programma di Formazione Permanente (PFP), un progetto avanguardistico dedicato principalmente alla chirurgia estetica etc."*

Molto strano però che finché a dire le stesse cose eravamo noi, venivamo colpiti dagli strali scagliati con violenza dal CD SICPRE, mentre ora, pur tardivamente e candidamente Mazzola parla di "grossa lacuna del nostro sistema educativo" senza che nessuno protesti. Bene. Sembrerebbe comunque finalmente un passo avanti! Parrebbe di intravedere che la strada tracciata da AICPE, che ha organizzato una miriade di corsi di chirurgia estetica per aggiornare i chirurghi plastici italiani, venga finalmente recepita anche da SICPRE. Ma, caro Riccardo, questo non basta affatto! Ripeto, come ho già detto mille volte, che la chirurgia estetica deve essere insegnata nelle scuole di specializzazione, non solo dopo. Altrimenti che razza di Specialisti in Chirurgia Plastica, ricostruttiva ed ESTETICA sfornano le nostre Scuole se persino tu ammetti candidamente questa evidente "grossa lacuna del sistema educativo"?

Cari saluti a tutti e un augurio di buon lavoro al nuovo Presidente SICPRE, pur con sempre meno speranze in una futura collaborazione fra le due Società, che avevamo sempre auspicato ma che ora, specialmente dopo i fatti di Bari, purtroppo ci sembra sempre meno possibile.

Giovanni Botti



CONSORZIO ACQUISTI: QUESTA VOLTA FACCIAMO SUL SERIO

Propofol, Ultiva, curari, analgesici, anestetici locali, suture, ecc..... se ognuno di noi ne compra 100 ha lo sconto del 40%. Se tutti insieme ne compriamo 2000, avremo lo sconto del 55%. Di questi tempi di magra, risparmiare parecchie migliaia di euro non dispiace a nessuno.

Se poi proprio non saprete che farne, c'è sempre AICPEonlus.....!!

Chi è interessato batta un colpo a Giovanni Botti sulla mail dedicata:

consorzioaicpe@libero.it





Emergenza Filippine

I Soci AICPE hanno già raccolto 5000,00 €

**Il Progetto Emergenza Filippine si sta per chiudere:
 entro la prossima settimana AICPEonlus invierà i
 fondi raccolti a quella povera gente con l'auspicio di
 dare loro un po' di speranza,
 per un Natale all'insegna
 della Fratellanza e della Solidarietà.
 Affrettatevi a dare il vostro contributo!!!**

Emergenza Filippine: AICPE ONLUS - IBAN:

IT70C0200811400000102628131

Per offrire prestazioni di qualità occorre una solida formazione:

cosa si potrebbe migliorare nel training dei chirurghi plastici italiani.

Proviamo ad affrontare l'argomento fra noi con serenità e spirito costruttivo.

Italia, culla della Chirurgia Plastica! Vianeo, Branca, Tagliacozzi.... ma che è successo?? Possibile che oggi giorno nel nostro Paese sia così difficile riuscire ad ottenere un training adeguato? Possibile che in buona parte dei casi si debba cominciare a imparare la professione da un punto di vista pratico solo dopo aver ottenuto il diploma di Specialista? Cerchiamo di analizzare i problemi all'origine di questa particolare situazione, unica nel panorama mondiale e proviamo a capire se si possono prospettare delle soluzioni concrete. Vorremmo aprire un dibattito utile, augurandoci di ospitare su AICPENews l'opinione di tutti gli interessati.

Dagli anni '70 all'inizio del terzo millennio il numero delle scuole di specializzazione in chirurgia plastica era quasi raddoppiato, mentre parallelamente la necessità di nuovi chirurghi plastici era invece diminuita. Ci si potrebbe chiedere a cosa fosse dovuto questo strano fenomeno, ma preferiamo evitare di approfondire l'argomento per non ritrovarci a fare considerazioni imbarazzanti. La conseguenza comunque fu che i neo-diplomati cominciarono a far fatica a trovare una collocazione lavorativa, sia in ambito pubblico, che privato. Nel Pubblico queste difficoltà erano direttamente legate al numero sempre maggiore di specialisti, in contrasto alla disponibilità di posti nelle strutture ospedaliere, che invece si andava riducendo. Nel Privato, dove evidentemente per proporsi con successo agli utenti sono indispensabili ottime capacità professionali (il libero mercato è l'ultimo baluardo in cui vige ancora davvero la meritocrazia), i giovani chirurghi plastici, senza il supporto di un training adeguato, in particolare in chirurgia estetica, purtroppo avevano (e hanno tuttora) scarse possibilità di crearsi una clientela adeguata. E così, come ho già ricordato altre volte su queste pagine, molti di loro finivano (e ancora finiscono) a fare le "zanzare", iniettando filler e acido ialuronico nel salone di bellezza dell'estetista di turno.



Tutto ciò dopo 6 anni di facoltà di Medicina e 5 anni di scuola di specializzazione. Recentemente qualcuno nelle alte sfere si deve essere accorto dell'incongruenza fra il numero delle Scuole e degli Specialisti e le reali necessità della Comunità e così, complice la crisi, ha finalmente preso l'iniziativa di accorpare alcune Scuole, progettando inoltre di ridurre il numero dei posti disponibili. Più recentemente si è persino ventilato di accorciare la durata del corso, portandolo da 5 a 4 o, secondo alcuni "esperti" persino a 3 anni. Questa idea appare piuttosto balzana, poiché per l'interscambio e la libera circolazione degli specialisti in ambito europeo è necessario mantenere invece la maggior uniformità possibile nel piano di studi, che non può prescindere dalla durata del corso, ormai stabilita in 5 anni a livello internazionale (circolare europea 2005/36/CE). Le decisioni riguardanti l'accorpamento e la probabile futura abolizione di alcune Scuole non sono piaciute a molte delle figure coinvolte, che non hanno lesinato pur comprensibili commenti negativi. D'altra parte se il Governo è arrivato a fare scelte di questo genere è proprio perché non c'era altra possibilità: purtroppo non possiamo più permetterci "la botte piena e la moglie ubriaca"!

Bisogna anche ammettere che alcuni giovani specialisti hanno volontariamente intrapreso la carriera della "zanzara", più remunerativa e meno rischiosa, ma resta il fatto che i chirurghi plastici italiani hanno un training inadeguato per molte ragioni, fra le quali, non ultima, anche la loro relativa abbondanza rispetto al fabbisogno, con le conseguenti difficoltà a farli esercitare tutti adeguatamente. Il Governo non ha più soldi neppure per le cose indispensabili ed è quindi evidente che una sforbiciata al superfluo sia improcrastinabile. Ma, come sempre, ognuno vede solo il suo orticello e si finisce quindi per difendere a denti stretti privilegi e "diritti acquisiti", mentre le potenzialità disponibili dovrebbero invece essere giustamente ridistribuite per essere sfruttate meglio. Ma i cambiamenti piacciono poco. Il mio amico Tom Biggs parla di "Confort zone", indicando quella situazione che tutto sommato ci va bene e dalla quale non vorremmo spostarci. Si finisce quindi per detestare tutti coloro che in un modo o nell'altro ci propongono di allontanarci da essa e che sembrano quindi diventare responsabili ai nostri occhi di mutamenti che non desideriamo, seppure siano evidentemente opportuni per il miglioramento dell'organizzazione sociale.

Questi cambiamenti, infatti, ci portano fuori da quella comoda "Confort zone" in cui stiamo così bene. Quindi, pur rendendoci conto che non sia la miglior soluzione per la Comunità, cerchiamo di contrastarli. Ognuno ha le sue ragioni. Il 7 Novembre centinaia di giovani medici specializzandi hanno protestato a Roma davanti alla Camera chiedendo al Governo l'implementazione del capitolo di spesa sui contratti di formazione specialistica a finanziamento ministeriale e la garanzia di un numero minimo di 5.000 contratti per l'anno accademico 2013/2014 e successivi. Hanno ragione a cercare di farsi sentire. Ma i soldi disponibili sono pochissimi e certamente il Governo non riuscirà ad accontentare tutti. Cerchiamo quindi perlomeno di fare il massimo con quel poco che viene messo a disposizione.

Il training in Chirurgia Plastica.

Chi mi segue su queste pagine sa bene che ho già espresso varie volte le mie opinioni, peraltro condivise dalla maggior parte dei colleghi, su questo argomento. Qualcuno mi ha rinfacciato che non sono affari miei. Qualche altro (ma questi commenti provengono sempre dello stesso gruppuscolo di persone) ha ironizzato chiedendosi dove volevo "andare a parare" con le mie considerazioni. Ho già detto e ripetuto che io non voglio distruggere proprio niente (sì, perché mi hanno accusato anche di questo). Né ho nulla contro i Direttori delle Scuole, che fra l'altro sono quasi tutti miei cari amici. Conosco le difficoltà cui devono far fronte per tentare di offrire agli specializzandi una buona preparazione. Ma è un dato di fatto che purtroppo le possibilità di imparare seriamente la professione in Italia sono a dir poco piuttosto limitate. Ripeto che non sto accusando proprio nessuno, anche se mi hanno già varie volte attribuito stupidaggini di questo genere. Mi limito a osservare una realtà che conosciamo tutti perfettamente. Non vedo alcuna buona ragione per nascondersi dietro a un dito, sostenendo che no, in verità non ci sono problemi e tutte le nostre scuole completano il programma annuale secondo gli schemi comunitari. Questo notiziario è destinato ai chirurghi plastici. Stiamo discutendo fra noi. Non possiamo fingere o negare l'esistenza di situazioni che tutti conosciamo benissimo. Saremmo semplicemente degli ipocriti! Ricordo che quando parlai dell'odiosa concorrenza fatta a tutta la parte onesta della nostra comunità da quei colleghi che eseguono prestazioni estetiche passandole per funzionali (quindi pagate dal SSN), facendosi poi dare del denaro sottobanco, alcuni si dichiararono "sorpresi" di quanto affermavo, sostenendo che il fenomeno non esisteva, né era mai esistito (sì, ovvio, tutti sanno che me lo sono proprio inventato io...) e che se avessi avuto delle prove avrei dovuto andare dai carabinieri a fare denunce circostanziate (coda di paglia?). Ho già sottolineato altre volte che noi non siamo poliziotti, né giudici. Ma fra i compiti delle nostre Società c'è anche quello di vigilare affinché i chirurghi plastici si comportino correttamente, certo non quello di denunciarli all'Autorità Giudiziaria. Ciò che possiamo fare, una volta ricevuta la segnalazione di un comportamento scorretto, è verificare come stiano davvero le cose e chiedere al collega sotto accusa di aderire al codice deontologico, sottoponendolo contemporaneamente, se ritenuto opportuno, alle sanzioni previste dallo statuto societario. Le nostre Società (AICPE e SICPRE) non devono avere primariamente funzioni punitive, ma propositive. Non spetta a noi condannare materialmente chi non fa il suo dovere (purtroppo ce n'è in ogni categoria e in ogni Società). Dobbiamo segnalare i problemi e provare a trovare soluzioni concrete, restando fra noi, se possibile. Negare l'evidenza serve solo a perpetrare pessime abitudini ed errori consolidati.

Ma torniamo all'argomento in discussione. Sarebbe bello poter essere davvero orgogliosi senza riserve della chirurgia plastica italiana. Nel nostro Paese non mancano certo i bravi chirurghi plastici. Si tratta però, senza alcuna eccezione, di medici che hanno dovuto passare lunghi periodi all'estero per riuscire ad apprendere seriamente la professione. In ogni caso non bastano alcune punte di diamante, ma bisognerebbe che il livello medio fosse uniformemente alto. Questo si può ottenere solo con una preparazione adeguata, innalzando quindi la formazione impartita dalle nostre Scuole al livello di quelle degli altri paesi avanzati. E se quello che manca è il supporto economico, dobbiamo cercare tutti insieme di ottenere dal Governo o grazie a grant privati gli aiuti necessari a far funzionare meglio ciò che già esiste. Ma occorre anche altro. Bisogna che si cambi proprio il sistema, arrivando gradualmente a coinvolgere sul serio gli specializzandi nell'attività chirurgica, affinché si possano finalmente rispettare le direttive europee, che prevedono un preciso training pratico:



alla fine dei conti siamo gli "artigiani" della medicina! Iniziando con interventi semplici al primo anno, gradualmente gli specializzandi devono poter eseguire, dapprima come aiuto e poi in prima persona, interventi via via più complessi e nella quantità prevista. Contrariamente a quanto avviene all'estero, purtroppo per ora nel nostro Paese questo è ancora un sogno, ma deve diventare realtà. L'attività didattica teorica è in genere di buon livello. Ciò che è carente è proprio la parte pratica, spesso addirittura quasi inesistente per quanto concerne la chirurgia estetica. I corsi di aggiornamento organizzati da AICPE e SICPRE sono certamente ottime iniziative, ma occorre che gli specializzandi imparino la professione non dopo, ma durante la scuola.

Partiamo da dati oggettivi e cerchiamo di capire se e come si potrebbero migliorare le cose che non vanno bene. Ripeto, senza polemiche sterili, ma semplicemente con spirito costruttivo. E' indispensabile risolvere il problema della formazione dei chirurghi plastici per una serie di motivi che voglio riassumere.

1) La comunità ha bisogno di medici preparati. Fino a poco tempo fa in Italia ci si poteva laureare in Medicina senza aver mai visto un malato. Purtroppo tuttora ci si può specializzare in Chirurgia Plastica senza aver mai eseguito una mastoplastica riduttiva o un'addominoplastica in prima persona. Per non parlare di interventi più complessi o della chirurgia estetica, che dovrebbe essere parte integrante della formazione, considerato il titolo rilasciato dalle Scuole, ma che spesso viene invece trascurata quasi totalmente. Come può un medico definirsi "specialista" in qualcosa che non ha mai fatto e talvolta neppure visto? *Quanti sono gli specialisti in chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica che prima di completare gli studi hanno eseguito non dico 10, ma almeno 1 lifting cervico-facciale?*

2) Durante il corso di Specializzazione i giovani medici si lamentano per l'inconsistenza della formazione. Protestano per il fatto di dover passare la maggior parte del loro tempo a compilare cartelle, rimuovere suture e smaltire ambulatori di piccola chirurgia senza reali opportunità di imparare la professione per la quale otterranno il titolo di Specialista. Ma ovviamente hanno una sorta di timore a esprimere pubblicamente le loro delusioni e le loro frustrazioni perché hanno paura di eventuali ripercussioni nella loro carriera "scolastica". Quindi soffocano la loro rabbia e cercano di tener duro, sperando di essere autorizzati, perlomeno nel corso dell'ultimo anno, ad andare all'estero per apprendere finalmente qualcosa di pratico e avere la possibilità di sperimentare operando realmente quanto hanno imparato. Poi, una volta ottenuto l'agognato diploma, salvo rare eccezioni, non hanno più interesse nel training degli specializzandi poiché non solo non è più un loro problema, ma esprimendo chiare opinioni potrebbero mettere a rischio la possibilità di accedere a quel raro posticino che ogni tanto viene offerto dall'Ospedale o dall'Università. E visti i tempi che corrono, la generosità verso le future generazioni è sacrificata sull'altare delle difficili contingenze. Perché in effetti, anche se qualcuno mi salterà subito negli occhi, tutti sappiamo che i



concorsi possono essere ancora un po' "indirizzati". Ma torniamo al training dei futuri chirurghi plastici. Bisogna notare che ovviamente esistono situazioni diverse. Alcune Scuole non dispongono addirittura quasi di letti e quindi di pazienti, da cui deriva l'impossibilità materiale di permettere agli specializzandi di esercitarsi come dovrebbe essere loro garantito. Altre hanno una-due sedute operatorie a settimana. Anche in quel caso si può capire come sia difficile poter far eseguire in prima persona agli specializzandi gli interventi prescritti. Purtroppo quando anche le sedute operatorie sono un po' più consistenti, l'opportunità per gli specializzandi di operare quasi sempre svanisce, probabilmente perché gli strutturati, che a loro volta avevano vissuto da specializzandi situazioni analoghe, cercano finalmente di operare anche loro in prima persona. Fatto sta che, salvo le solite fortunate eccezioni, nella maggior parte dei casi nessuno porta a termine, ma neanche lontanamente, l'esecuzione degli interventi prescritti dagli accordi intercomunitari. Ripeto: non sto accusando nessuno! Mi limito a osservare fatti indiscutibili. Basta chiedere a qualsiasi neo-specialista, che non abbia la memoria troppo corta....

3) Gli Italiani con le loro tasse finanziano le scuole per tutti i cittadini fino al grado più alto. E' un sistema giusto e democratico, diffuso sostanzialmente in tutta Europa, del quale possiamo andare orgogliosi paragonandoci con gli USA, esattamente come per quanto riguarda l'assistenza sanitaria. Quando se ne discute con loro, in entrambi i casi molti americani replicano (purtroppo spesso a ragione) che la loro organizzazione, sostanzialmente ancora privata, nonostante gli sforzi di Obama nell'ambito sanitario, funziona molto meglio. Non c'è dubbio, infatti, per quanto concerne il nostro problema, che la formazione dei chirurghi plastici negli USA è di gran lunga meglio strutturata, con opportunità didattiche che noi neppure ci sogniamo. Qualcuno dirà: sì, ma comporta un grande impegno economico. Certo, ma in verità non è necessario andare oltreoceano per trovare opportunità pratiche per imparare la nostra professione. Basta spostarsi di pochi chilometri per scoprire che in Francia, Svizzera, Austria e Slovenia, i nostri vicini più prossimi le possibilità di eseguire in prima persona gli interventi prescritti è realtà e non solo teoria come da noi. Se poi andiamo a vedere come vanno le cose in paesi che fino a poco tempo fa erano considerati terzo mondo (mi riferisco, ad esempio, a Messico e Brasile) non possiamo non restare allibiti di fronte ad opportunità da noi impensabili. E' per questa ragione che in questo numero di AICPENews abbiamo voluto dedicare uno spazio ad alcuni giovani italiani che hanno frequentato la scuola di Guerrerosantos a Guadalajara. Abbiamo intervistato alcuni di questi ragazzi, che ci hanno raccontato la loro esperienza in Messico. Come hanno fat-



to in Brasile e in Messico a dare la possibilità di operare a questi giovani medici? Il problema è stato risolto, come già era avvenuto a suo tempo, ad esempio, in Francia, proponendo ai pazienti interventi di chirurgia estetica a basso costo (pur sempre con un'integrazione statale), ma informandoli che sarebbero stati operati dagli specializzandi sotto il controllo di un medico esperto. Potrebbe essere una strada percorribile

anche da noi? Certo gli ostacoli sono molti, ma forse, se le amministrazioni ospedaliere si rendessero conto che un'opzione di questo genere potrebbe dare lustro e forse anche guadagno, allora potrebbero anche prenderla in seria considerazione. Viceversa occorrerà trovare altri modi per assicurare agli specializzandi la possibilità di eseguire gli interventi di chirurgia plastica ed estetica secondo le regole.

Giovanni Botti



DOVE E COME IMPARARE LA CHIRURGIA PLASTICA

Un'inchiesta di AICPEnews a cura di G. Botti con interviste a giovani specialisti

In occasione di un recente Congresso a Guadalajara, Messico, abbiamo intervistato alcuni giovani chirurghi italiani che hanno terminato la fellowship o stanno tuttora frequentando la clinica di Chirurgia Plastica fondata dal prof. José Guerrero Santos. Qualcuno ha scelto addirittura di rifare da capo la Scuola di Specializzazione in questo Istituto. Il primo chirurgo disponibile a raccontarci alcuni dettagli della sua esperienza messicana e a esprimere le sue considerazioni sui problemi del training in chirurgia plastica nel nostro Paese è una donna: la dott.ssa Luisa Ganassi.

AICPEnews: Ciao Luisa. Puoi descriverci com'è stata la tua esperienza messicana?

*Per me è stata bellissima, il maestro ti insegna un sacco, anche da un punto di vista umano, poi io avevo già avuto un'esperienza positiva con De Santis, al quale io veramente devo tantissimo.

AICPEnews: De Santis è senz'altro un bravo chirurgo e una persona corretta e onesta.

*Non è stato semplice. I residenti hanno un programma in base al quale possono fare un certo numero di operazioni, mentre tu sei il fellow del Maestro, e vai con il maestro, che non sempre ha da operare perché, ad esempio, ha un congresso. Io ero qua 5 anni fa e già allora lui non era in formissima, non faceva più 7 interventi al giorno.... Quindi ti danno una parte della chirurgia del Maestro, di quella che dovrebbe fare lui e invece la fai tu. Ma lui un po' non è in Istituto. Alla fine non fai tanta chirurgia come gli altri, quindi ovviamente mordi il freno perché vorresti operare come gli altri. In effetti quando sono stata qua, volevo fare di nuovo la specializzazione, quindi rifare i tre anni.

AICPEnews: Effettivamente abbiamo incontrato un medico, già specialista in Italia, che stà rifacendo la scuola qui. E pare non sia l'unico. Parlaci della tua esperienza nella scuola di specialità in Italia, soprattutto perché hai sentito il bisogno di trovare altre strade o di imparare di più, o andare all'estero..

*Ho sentito l'esigenza perché nella scuola dove ero io non mi insegnavano molto, al massimo facevo le cartelle, toglievo i punti, toglievo dei nei, mi terrorizzavano perché sembrava che io stessi facendo già delle cose incredibili a togliere un nevo.... un lembetto lo poteva fare solo uno specializzando del 4 anno e quindi pensavo ci fosse qualcosa di più. Le persone che mi insegnavano sembrava sapessero un sacco, poi nel momento che li guardavo in sala operatoria non mi sembrava stessero facendo delle cose così incredibili però eri al 1 anno e dovevi imparare, e quindi poi quando ho finito ho sentito l'esigenza di provare qualcosa di diverso e l'idea di venire all'Estero, sono venuta un po' alla ceca. Guerrero Santos è stato effettivamente l'unico che mi ha risposto e quando sono venuta qua mi sono accorta che qui fai, aiuti, guardi e aiuti e poi fai. Fai e non è che ti puoi tirare indietro, non è che c'è la paura di sbagliare e soprattutto qui tutti ti dicono i loro segreti, tutti. Mentre in Italia, ti mettono la mano, o non ti vogliono nella loro sala operatoria oppure quelli che sanno meno di tutti, a me è capitato molte volte ti mollano a metà dell'intervento e ti dicono adesso finisci tu e tu non hai la più pallida idea di quello che devi fare, dopo di che ti accusano di non studiare e allora tu ti compri un sacco di libri, spendi un sacco di soldi, cerchi di studiare. Ma se accanto a quello che studi non c'è uno che ti prende per mano.... La chirurgia purtroppo è fatta di uno che ti prende per mano, e ti dice prendi la lametta del 15 e fai così, da lì a lì! No è troppo lungo o è troppo corto.... no è troppo profondo! Uno che ti segue e soprattutto che non ti terrorizza.

AICPEnews: Quindi tu hai proprio trovato un mondo totalmente diverso venendo qui. Ma secondo te per quale ragione la scuola di specialità in Italia è così povera di opportunità pratiche? Qui tu vieni e tutti sanno che fai tot addominoplastiche, tot riduzioni mammarie, tot lembi, tot ricostruzioni con quella o quell'altra tecnica, ecc. Perché in Italia non è così, secondo te?

* Dietro la chirurgia plastica c'è un grande business: in Italia se ti formano, poi sei un competitor! Essendo un paese molto più piccolo di questo, rischi di essere davvero un competitor, anche se Guerrero Santos



risponderebbe, come mi ha detto una volta, che se tu operi bene, lavori bene, c'è ne per tutti, ma se tu lavori male, un solo paziente che fai male è chirurgia per molte meno persone, quindi togli lavoro a molti altri. Un altro dei motivi è questo: le stesse persone che ti insegnano in Italia non sono formate, però purtroppo hanno un ruolo e quindi tocca a loro, non possono dire "io non so", perché magari sono professori universitari che per una serie di motivi lo sono diventati, oppure sono direttori di un servizio e devono essere "presuntuosi", o comunque far vedere che loro sanno fare. Purtroppo in tanti sanno fare solo una cosa e questo è terribile perché ci sono delle scuole di specialità dove tu impari solo un tipo di ricostruzione mammaria (non facciamo riferimenti) perché purtroppo il capo sa fare solo quella e ti rendi conto che ci sono altri modi per gestire la ricostruzione mammaria perché le pazienti non sono tutte uguali; solo che a tutte le pazienti viene offerto lo stesso tipo di servizio; se io fossi una paziente che ha bisogno di una ricostruzione mammaria vorrei almeno 5 opzioni. Siccome nel resto delle chirurgie ci sono almeno 5 opzioni per fare un intervento, lo vorrei anche in chirurgia plastica.

AICPEnews: Ma secondo te mancano i pazienti in Italia? Per quale ragione qua sì e là no?

Perché sono molto più preparati qua; in Italia i pazienti non mancano però c'è una disinformazione enorme, e questo è dovuto anche a programmi televisivi come quello della Santarelli; la chirurgia plastica è una cosa seria e secondo me si ridicolizza in televisione, non viene sufficientemente protetto il professionista, quindi uno si sveglia la mattina e dice "Sai che c'è? Io fino a ieri facevo l'ortopedico e adesso comincio a fare i filler". E per un po' non è un problema perché la paziente che va da lui da me non verrà di sicuro, perché da lui paga la metà. Il problema è quando gli si infetta il filler o quando la paziente ha una complicanza, che poi viene da me che sono specialista e pretende che io gliela risolva. Questo è un grosso problema perché poi la paziente parla con Tizio e Caio e risulta che siamo tutti uguali.... tutti quelli che facciamo chirurgia plastica ed estetica, siamo tutti dei cioccolatai. Un'altra cosa che per me in Italia è sottostimata è la valutazione preoperatoria del paziente e la sua corretta informazione; ci sono stati pazienti che m'hanno detto "ma come, lei mi chiede per una blefaroplastica superiore gli esami del sangue?" E io "sì, io voglio sapere com'è la tua coagulazione, voglio l'ecg e voglio la visita cardiologica" "ma no, ma scusi, l'altro mi opera domani, per la metà dei soldi che vuole lei, a stomaco pieno e il giorno dopo m'ha detto che posso andare a lavorare". Purtroppo c'è una grande disinformazione, i pazienti sono ignoranti e non vengono correttamente informati. Qui vengono correttamente informati.

AICPEnews: Quindi tu mi dici che ti sei fatta la vera formazione in Messico. Allora dimmi bene la differenza che hai trovato tra i 5 anni trascorsi alla scuola di specialità in Italia e il periodo che hai passato qua a Guadalajara.

*Beh qui sei obbligato a imparare, qui anche se sei assolutamente negato, impari; poi è chiaro che non sarai automaticamente un chirurgo plastico bravissimo, ma se sei minimamente dotato diventi una Ferrari. Mentre in Italia se sei dotato, non ti fanno fare niente e ti lasciano fare le cartelle perché ovviamente diventi un competitor, o puoi rendere palese a tutti gli altri che il tuo capo è uno che non sa fare, e questo è un grosso problema; e veramente non tutti i capi sono come te, che sanno fare. Quindi qui sei obbligato a fare, hai un certo tipo di programma, ti svegli la mattina prestissimo, alle 7 meno dieci vai a fare il giro, poi dalle 7 alle 8 fai lezione, tutte le mattine, tutto l'anno, tranne a Natale e Pasqua e le feste che ci sono.

AICPEnews: E le lezioni chi le fa?

* Gli specializzandi. Viene dato agli specializzandi un programma, del primo anno, del secondo anno, del terzo anno, hanno tutte le loro date e quello di cui devono parlare. Sempre c'è uno dei professori, per cui se tu dici delle stupidate, alla fine della lezione ti dice "guarda lì ti sei sbagliato" oppure "hai copiato la presentazione da quello dell'anno prima" oppure "hai copiato interamente il libro e stai dimostrando che non capisci assolutamente niente". Questo è meraviglioso. Dopodiché il sabato il professor Guerrero Santos organizza due ore di lezione. Tutti i sabati che Dio manda in terra.



AICPEnews: Le fa lui le lezioni questa volta?

*Le fa lui o chiama a seconda del fellow che ha, o delle relazioni che il fellow ha, chiama gente da tutto il mondo che venga a farti una lezione, oppure chiama gente da tutto il mondo che arriva il venerdì, il venerdì mattina opera, il sabato mattina si guarda il paziente e poi ti fa la lezione relativa all'intervento che ha svolto. Qui c'è davvero l'attenzione a formare i nuovi chirurghi plastici.

AICPEnews: E l'attività chirurgica com'è? Come l'hai svolta qua? Che operazioni hai fatto, che opportunità ti hanno dato?

*Tutte. Tutto quello che c'era da fare io lo dovevo fare. E' chiaro che rispetto agli specializzandi che prima, al primo anno aiutano quelli del terzo anno e quindi vedono, il secondo cominciano a fare, il terzo fanno tutto, a me mancava un sacco e quindi la prima e unica volta che m'hanno dato un naso da fare, io ho dovuto chiamare uno e dirgli "guardi io non ho la più pallida idea di quello che devo fare". Purtroppo essendo fellow e non specializzando, non c'era per me un programma di apprendimento di un certo tipo perché si supponeva che io l'avessi già fatto a casa mia. Invece, per tornare all'esempio appena fatto, io non avevo mai visto una rinoplastica in tutta la mia specializzazione.

AICPEnews: Dimmi un po' della tua specializzazione. Cos'hai fatto realmente, cos'hai imparato?

*Molto poco. Non ho imparato quasi i lembi, se non un bilobato, ho imparato a togliere dei nevi, a gestire le ustioni perché era un mio interesse personale, per cui mi piaceva; ovviamente appena si sono resi conto che era un interesse personale mi hanno tolto da quel servizio. Non ho imparato molto, neanche a fare un cross-leg che secondo me non è una cosa terribile, ho imparato a fare un innesto.... ho imparato proprio poco....

AICPEnews: E degli interventi di base?

*Sì...rimozione dei basaliomi.

AICPEnews: Io parlo di qualcosa di un pochino più concreto, una riduzione mammaria, un'addominoplastica....

*No. Purtroppo no. Negli ultimi anni gli specializzandi che ho visto cominciano a fare qualche riduzione mammaria, qualche addominoplastica, dipendendo poi da ogni ospedale, perché a seconda del tipo di convenzione che ha la regione, sai che puoi fare la riduttiva o l'addominoplastica negli ex obesi, ma non agli altri. Quindi se ti manca il paziente ovviamente non puoi farci nulla. Quando l'ho fatta io c'erano dei gran basaliomi, qualche melanoma senza neanche linfonodo sentinella, c'erano un po' di addominoplastiche, c'era qualche cross-leg.

AICPEnews: E per quanto riguarda la chirurgia estetica hai fatto qualche esperienza in Italia?

*Le ho fatte perché le ho volute fare. Nel senso che sono stata io che ho cercato qualcuno, come De Sanctis, per esempio, e gli ho detto "voglio venire a imparare", oppure ho cercato Grisotti, perché non era assolutamente contemplato nel mio piano formativo, che forse all'epoca non esisteva neanche. Ma non stiamo parlando di un'epoca così remota. Io ho finito 6 anni fa, ho cominciato nel 2001, quindi non è che stiamo parlando dell'epoca della Preistoria; non era assolutamente previsto che io vedessi o facessi della chirurgia estetica, io dovevo fare quello che dovevo fare la mattina, quindi c'era la chirurgia ambulatoriale, l'ambulatorio, il centro ustioni, il reparto. Non c'era molto, non c'erano lezioni.. almeno dove l'ho fatta io.

AICPEnews: Quindi venendo qua hai trovato un altro mondo.

*Ho trovato il mondo come dovrebbe essere, secondo me. Quello in cui ti insegnano, ti formano, ti dicono che non va bene, ti dicono che va bene, quindi aumentano il tuo grado di autonomia e di sicurezza; aumentano anche il tuo grado di presunzione perché qui i ragazzi sono discretamente presuntuosi, però sanno fare.



Tutti loro prima fanno un paio d'anni almeno di chirurgia generale, quindi per esempio non hanno paura di un'ernia (cosa che io non saprei gestire), un'ernia ombelicale, non hanno paura di fare un buco da qualche parte, non hanno paura di un pneumotorace, non hanno paura di tante cose perché sanno risolverle o comunque sanno a chi chiedere... Oh Dio, un prelievo di costa! Faccio il pneumotorace! Va be', fai il pneumotorace e allora metti un drenaggio toracico: non muore nessuno!!

AICPEnews: Davvero tante grazie per questa interessantissima intervista.

Ecco un altro collega, un po' più timido, che preferisce mantenere l'anonimato.

AICPEnews: Perché sei venuto in Messico?

*Dopo essere stato in varie parti del sud America, dove ci sono ottime opportunità di apprendere davvero la chirurgia plastica, sono tornato più volte da Guerrero Santos, perché qui le cose funzionano davvero molto bene. Questa Scuola è indubbiamente la migliore che abbia mai frequentato.

AICPEnews: Per quale ragione?

*La ragione fondamentale è che qui operano tantissimo e ci sono possibilità di imparare per tutti. Il corso di Chirurgia Plastica, cui si accede dopo la Chirurgia Generale, dura 3 anni e gli specializzandi lavorano in prima persona e seguono il paziente dall'inizio alla fine. Lo visitano, lo operano e poi lo seguono nel post-operatorio, ovviamente sotto la supervisione di un chirurgo più esperto, sempre disponibile ad aiutarli, se necessario. Per essere sincero il controllo è relativo...ma questo è un vantaggio per un giovane chirurgo perché può gestire la situazione completamente da solo e in questo modo può imparare davvero, anche dai propri errori.

AICPEnews: Sei stato qui per una fellowship?

*No, in verità non mi ha mandato l'università, ma sono venuto per iniziativa personale. Il Maestro (Guerrero Santos ndr) mi ha accettato grazie soprattutto all'aiuto degli altri specializzandi. E' stata un'esperienza meravigliosa.

Parliamo contemporaneamente con un altro giovane chirurgo:

AICPEnews: Ci puoi dire chi sei e per quale ragione sei qui?

*Io mi chiamo Francesco Idone: Sto facendo il quinto anno della scuola di specialità di Ancona, diretta dal prof. Di Benedetto, che devo ringraziare perché mi ha dato la possibilità nell'ultimo anno di fare un'esperienza eccezionale all'estero, in particolar modo qui in Messico, dove c'è una delle scuole più riconosciute

AICPEnews: Cos'è successo quando sei arrivato qui? Come ti hanno accolto? Come hai trovato l'organizzazione?

*Qui la scuola di specialità è organizzata molto bene, sembra quasi una scuola militare. Io mi sveglio alle 5.30, facciamo il giro visita alle 6.30, facciamo tutti i giorni 1 ora di lezione e quindi l'aspetto anche didattico, che in Italia purtroppo generalmente manca nella scuola di specialità, è molto curato.

AICPEnews: La lezione chi la fa? Altri specializzandi più anziani o i professori?

*C'è un'alternanza di specializzandi dei vari anni, per cui ogni giorno prestabilito, per esempio il martedì potrebbe esserci lo specializzando del 3° anno che presenta un caso clinico, il mercoledì o un altro giorno lo specializzando del 1° anno che presenta un articolo. Segue sempre un dibattito scientifico tra noi specializzandi e residenti. La qualità è molto elevata, tutti sono molto esigenti, per i temi trattati e per come vengono elaborati. C'è un programma che va rispettato, la discussione avviene sotto gli occhi di strutturati, che partecipano e commentano. Tutto questo termina alle 7.30. In effetti alle 7.30 abbiamo fatto già il giro-visite, abbiamo commentato i casi più importanti del giorno, che si dovranno operare, abbiamo fatto 1 ora di lezione e poi dalle 8 si comincia l'attività chirurgica vera e propria che è ripartita nell'istituto in 6 sale operatorie in ognuna delle quali vengono giornalmente eseguiti dai 3 ai 4 interventi, per un totale di circa 24 interventi chirurgici al giorno.



Questi interventi vengono eseguiti dallo specializzando del 3° anno aiutato da uno specializzando del 1° anno.

AICPEnews: La scuola è di 3 anni. Ci confermi che prima si deve fare almeno un anno di chirurgia generale?

*Quelli che entrano qui sono tutti chirurghi già formati, hanno già completato la specialità in chirurgia generale. Un'altra cosa che mi ha sorpreso positivamente è che la scuola è sviluppata ed è nata per formare la classe medica chirurgica futura, gli strutturati sono spronati dal maestro stesso ad insegnare e a far operare gli specializzandi perché l'obiettivo è quello di creare e formare una classe medica, chirurgica in questo caso, che sia preparata per servire la società. Per esempio qua gli specializzandi sono obbligati ad imparare ad operare la palatoschisi, anche se non vogliono. In Messico c'è un'alta incidenza di questo tipo di patologia, che è doppia rispetto all'Europa. Noi specializzandi siamo investiti della responsabilità di dover essere un giorno i chirurghi del futuro e gli strutturati ci spronano ad imparare.

AICPEnews: Da quanti mesi sei qui?

*Io sono qui da 8 mesi

AICPEnews: E in questo periodo quali e quante operazioni hai fatto?

*Ho eseguito operazioni importanti, come l'addominoplastica. In questo breve periodo ho già eseguito 15 operazioni maggiori come primo operatore assoluto e circa 40-45 come secondo operatore, che praticamente vuol comunque dire fare tutto quello che fa il primo operatore, tranne il disegno pre-operatorio perché poi si va in doppio. Per fare un esempio l'addominoplastica è un intervento che gli specializzandi messicani vogliono fare di meno, perché son tutti chirurghi generali quindi te la lasciano volentieri, però poi con la chirurgia mammaria si va spesso in doppio. Io ho fatto delle procedure chirurgiche di qualità, in un numero che mi sarei sognato di fare...

AICPEnews: Probabilmente in una mastoplastica riduttiva all'inizio avrai aiutato un chirurgo più esperto, ti avrà fatto fare le prime volte un lato, poi tutte due. E' così che funziona?

*Sì, funziona proprio così. Be io qualcosina l'avevo già fatta in Italia. Nella mia università di appartenenza io sono stato fortunato ad entrare in un reparto con la traumatologia dove c'era molto lavoro e ad avere dei professori strutturati che avevano a cuore la formazione dei giovani, molto più della media nazionale. Conosco molti specializzandi e so che la situazione italiana sotto quest'aspetto purtroppo in genere è spesso carente.

Ci rivolgiamo ora all'altro medico....

AICPEnews: E la tua esperienza in Italia come è stata?

*Preferisco non parlarne....

Ritorniamo al dott. Idione

AICPEnews: Che operazioni hai potuto eseguire?

*Addominoplastiche, mastoplastiche additive, riduttive, blefaroplastiche, rinosettoplastiche, soprattutto chirurgia estetica. Diciamo che su 24, circa 18 sono di chirurgia estetica

AICPEnews: Ma come funziona? Come è possibile che si possano fare tutte queste operazioni, costano poco?

*Questo è forse l'unico ospedale organizzato come quello di Pitanguy. Sicuramente sono molti pochi nel mondo. E' possibile perché è previsto per legge poter fare la chirurgia estetica sia in un ospedale privato, che in un ospedale di Stato, del Governo, come si dice qui. E questo chiaramente è un vantaggio per noi.



Sappiamo che, nonostante la specialità si chiami plastica ricostruttiva ed estetica, in Italia la parte estetica è relegata ad un'appendice e la si vede con il binocolo....

AICPEnews: Questo anno che tu trascorrerai qui farà parte del tuo curriculum nella scuola di specializzazione?

*Assolutamente sì. Tornato in Italia mi specializzerò e avrò la fortuna di aver fatto un anno e anche più in questa fantastica scuola!

AICPEnews: Quindi tu consigli quest'esperienza ai tuoi colleghi italiani.....

*E' un'esperienza fantastica, assolutamente da fare!

AICPEnews: Secondo te cosa si potrebbe fare in Italia per riuscire a realizzare qualcosa di simile, cos'è che si dovrebbe cambiare o migliorare?

*Io credo che principalmente sia un problema di mentalità. La percezione che ho avuto subito quando sono venuto qua è quella che l'obiettivo di tutti, dai professori al direttore Santos sino agli strutturati fosse quello di formare una classe chirurgica persino migliore di quella precedente.

AICPEnews: Secondo te in Italia questa mentalità manca un po'?

* Forse manca del tutto. Sicuramente è l'aspetto su cui io punterei per migliorare le cose.

AICPEnews: In pratica secondo te cosa dovrebbe cambiare in Italia?

*Gli specializzandi dovrebbero avere la possibilità di essere coinvolti in prima persona nell'attività chirurgica come si fa qui, non dovrebbero essere utilizzati, come purtroppo avviene spesso, solo per scaricare burocrazia e problemi secondari, ma dovrebbero essere considerati come figli dagli strutturati, un tesoro, un patrimonio per il futuro....

AICPEnews: Secondo te perché in Italia le cose vanno diversamente? Vorremmo capire se è perché mancano i pazienti, se è perché non c'è la volontà di far imparare gli specializzandi, se ci sono problemi di carattere politico, burocratico, organizzativo o...?

*Il problema è uno: la mentalità. Io penso sia questo, perché i pazienti ci sono in Italia come ci sono qui. Se poi parliamo di chirurgia estetica chiaramente ci sono anche altri problemi.... Però in Italia per quanto riguarda la chirurgia ricostruttiva sicuramente non mancano i pazienti, l'unica cosa ci dovrebbe essere la mentalità di voler far partecipare in modo più attivo gli specializzandi

AICPEnews: E secondo te perché gli interventi li vogliono fare gli strutturati? Perché non hanno avuto la possibilità a loro volta di farli quando erano nella scuola di specialità o per altre ragioni?

*Ognuno ha sicuramente le sue motivazioni personali. Poi in ogni caso si dice che tutti quanti sono d'accordo a non fare operare gli specializzandi: si ritrovano tutti, fanno gruppo...

AICPEnews: Quindi secondo te è proprio un'idea che prevale fra chi dovrebbe invece...

*E' un dato di fatto abbastanza evidente, con qualsiasi specializzando o qualsiasi ex specializzando parlo, i problemi sono sempre gli stessi!

Dovreste chiederlo ai professori. Il punto fondamentale è uno, al quale si dovrebbe dare più conto: il fatto che poi, se non si formano adeguatamente gli specializzandi, ne va di mezzo tutta la comunità!

AICPEnews: Tu consigli ad un giovane medico che vuol fare il chirurgo plastico di partire e andarsene addirittura all'estero a fare la specializzazione o di fare un tentativo in Italia e poi fare quello che avete fatto voi?



*Sinceramente è una domanda difficile. Se le cose dovessero cambiare, allora perché non stare in Italia, vicino ai propri cari, agli affetti? Se le cose non cambiano, effettivamente forse è meglio non tentare di fare la specializzazione in Italia, ma farla fuori.

AICPEnews: Parlateci un po' dei sacrifici che avete dovuto affrontare; oltre allo stipendio si può avere una copertura economica da parte della famiglia, però possono sopraggiungere problemi inaspettati, difficoltà imprevedute... A parte il fatto di lasciare gli affetti, tu che problemi hai avuto?

*In tutte le cose ci sono pro e contro. Molte persone pensano che uno è fortunato perché viaggia in Sudamerica e si diverte e via dicendo.... La verità è che a volte, in molti momenti, in molti periodi di questo lungo viaggio, ci si sente soli. Al di là di tutto devi affrontare una serie di problemi.... Comunque devi essere accettato da un gruppo di persone, che ti possano permettere di operare oppure solo di guardare.... Quindi comunque è stata dura ed in ogni caso è ancora dura, ma per il momento non ci sono alternative!

Ora ci rivolgiamo all'altro medico...

AICPEnews: E tu hai avuto qualche difficoltà particolare, qualche esperienza da raccontare quando sei arrivato, qualche cosa che non ti aspettavi...

*Andare fuori casa è sempre dura, ho lasciato il mio ospedale quando dovevo praticamente iniziare l'ultimo anno, avrei potuto raccogliere i frutti di 4 anni... ho lavorato a fianco a strutturati che mi apprezzavano, ecc. Ogni volta che si parte, si comincia da capo. Qui ho dovuto cominciare tutto da capo: un'esperienza umana e lavorativa fondamentale. Ho conosciuto tanta gente come me, come il mio amico che sta facendo l'intervista insieme a me, che ha fatto sacrifici ed è uscito fuori dall'Italia, rimettendosi in discussione. Questa è stata anche la mia scelta. Io ammiro molto le persone che hanno fatto questa scelta e sinceramente la consiglio a tutti perché stare nel proprio ospedale, a volte può essere la scelta più comoda, però non si cresce. Se non si va fuori e non si prendono anche delle delusioni, non si cresce. E' difficile andare fuori ma ne vale la pena, è una scelta che rifarei mille volte.

AICPEnews: Qualche altra cosa che i tuoi colleghi vorresti che sapessero, magari per aiutarli a risolvere qualche problema che tu hai avuto. Quando tu sei venuto qua ovviamente hai dovuto fare delle domande, hai dovuto mandare dei curriculum

*Mi sono mosso in prima persona io e chiaramente ho dovuto preparare un mio curriculum.

AICPEnews: Problemi per il riconoscimento della laurea, per poterti far operare?

*No, parlo della mia esperienza messicana, però sono stato anche in altri posti. Non è un grosso problema. Di fatto per lo specializzando per fortuna è previsto un periodo all'estero, e quindi muoversi all'interno della specialità è molto facile e lo dico per esperienza personale. Gli specializzandi che ho conosciuto si sono potuti muovere all'interno della specialità senza problemi, semplicemente con un accordo tra la scuola dalla quale si parte e quella nella quale si arriva. Nel mio caso tutto sommato è andata tutto liscio.

AICPEnews: Quindi l'esperienza è stata molto positiva...

*Gli ostacoli ci sono sempre, io sono sempre molto convinto e determinato, cerco sempre di vedere quello che c'è di buono. Quando uno torna a casa alla sera, pensa alla giornata trascorsa e se ha imparato anche solo una piccola cosa, ha imparato una cosa nuova è sempre un giorno non perso, ma guadagnato. Quindi qualsiasi fosse necessario, ne varrebbe comunque la pena.

AICPEnews: E' stato facile fare amicizia con i tuoi colleghi qua in Messico?

*Non è mai facile arrivare in un posto e cominciare da zero. Soprattutto all'inizio bisogna guadagnarsi la fiducia e la stima. Però con l'impegno si riesce sempre. E proprio grazie all'impegno che spesso noi italiani quando andiamo all'estero riusciamo a farci apprezzare. Questa è una cosa che ci viene riconosciuta.

AICPEnews: Tu hai avuto qualche difficoltà nel corso di questa esperienza?



*Nei vari posti dove sono andato ci sono sempre gli specializzandi locali. E loro hanno il diritto di operare prima di qualsiasi straniero. Quindi dipende da che rapporto si riesce a creare con gli specializzandi.

AICPEnews: Non essendo qua ufficialmente con la scuola di specializzazione hai lo stesso potuto operare oppure hai solo guardato?

*Teoricamente non avrei potuto operare, però praticamente mi hanno fatto fare lo stesso. Tutto questo grazie alla rete di amicizie che mi sono costruito in questi anni. In altri posti ho avuto grosse difficoltà a potermi inserire, anche perché noi dall'Italia usciamo con una grande foga di operare, di fare e quindi se dopo alcuni mesi si vede che la situazione non avanza, chiaramente ci si scoccia... Ma se si capita in un ospedale o in un'università in cui gli specializzandi operano tanto, ma sono persone per bene e ti trovi bene con loro, allora sicuramente alla fine uscirà qualcosa anche per te.

AICPEnews: Visto che tu hai provato diverse scuole, diversi ospedali, dove ti sei sentito meglio? Dove consiglieresti di andare?

*Ogni esperienza è stata positiva. Ne vale sempre la pena.

AICPEnews: Ma dove ti hanno accolto meglio? Dove conviene andare, ad esempio, per la chirurgia estetica?

*Sicuramente in Sudamerica: senza dubbio!

AICPEnews: In particolare dove?

*Io mi sono trovato benissimo in questa struttura, proprio qui a Guadalajara. Qui è stato più facile. Se dovessi consigliare ad un collega di andare in un posto, gli suggerirei di andare dove non ci sono troppi specializzandi perché diventerebbe difficile avere buone opportunità di lavorare, a meno che non li si conosca già. In quel caso si entra in un gruppo che potrebbe aiutarti.

AICPEnews: Per cui tu dici di non andare dove ci sono già molti specializzandi, piuttosto di andare dove c'è un chirurgo bravo che ti fa vedere...

*Dipende da cosa si vuole. Se si vuole vedere il chirurgo molto bravo, ci si deve accontentare di stare a guardarlo. Se invece si vuole operare e farsi un po' di mano, si deve andare in un posto che offre questa opportunità.

AICPEnews: Come qui o da Pitanguy....

*No, da Pitanguy non fanno più fare niente assolutamente nulla agli esterni. Là operano solo gli specializzandi, anche perché da quello che ho visto fanno meno chirurgia di quelli che ci sono qui da Guerrero Santos. Se uno vuole operare non deve andare dai grossi nomi perché sicuramente sono contornati da diecimila persone che vanno là a vederli. In parole povere, ognuno deve fare un calcolo e capire cosa realmente vuole.

AICPEnews: Quindi fra tutti i posti dove sei stato, quello dove sei stato meglio è proprio questo?

*Sì, per avere la possibilità di operare per davvero si può venire qui. Io mi sono trovato bene anche in un'altro posto in Argentina, dove mi hanno fatto fare molto.

AICPEnews: Dove in Argentina?

*In Argentina sono stato a San Martin giusto fuori Buenos Aires, dove c'è anche la scuola di specializzazione, molto molto valida.



AICPEnews: E li ti hanno fatto lavorare?

*Il problema è che la non conoscevo nessuno degli specializzandi e quindi è stato più difficoltoso.

AICPEnews: Quindi conoscere gli specializzandi è un tramite per riuscire, è molto importante, più che conoscere il professore o gli strutturati?

*Dipende: se opera lo strutturato bisogna conoscere lo strutturato, se opera lo specializzando bisogna conoscere lo specializzando, ogni situazione è diversa dall'altra, bisogna valutarla bene. Comunque in qualsiasi parte del sud America dove sono andato, mi hanno sempre accolto a braccia aperte pur non essendo stato mandato da nessuno, così, senza raccomandazioni. In genere sono delle persone umilissime e veramente eccezionali, specialmente quelle più brave: aperte ad accoglierti senza problemi!

AICPEnews: Concludiamo l'intervista con il dott. Idone. Qualcosa da aggiungere?

*Io ci tengo alla professione. Ho fatto molti sacrifici e ho girato parecchio. Ho molto a cuore la situazione degli specializzandi italiani e vorrei aiutare i miei colleghi. Quindi sono a disposizione per dare informazioni a chiunque mi volesse contattare. Il mio nome è Francesco Idone, mail:

AICPEnews intervista Gino Rigotti.

Proviamo ad interpellare sull'argomento del training anche uno dei più noti chirurghi plastici italiani, il dott. Gino Rigotti, pioniere in molte tecniche avanzate di chirurgia plastica ed attualmente sulla cresta dell'onda per le sue ricerche sugli innesti adiposi in chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica della mammella.

AICPEnews: Parliamo di training in Chirurgia Plastica.

*Quando ho fatto la specialità ero già in Ospedale, ma non ero ancora specialista. A quell'epoca bisognava avere la specialità solo per diventare aiuto; quindi io il mio training l'ho fatto lì, da assistente.

AICPEnews: Quindi tu eri assunto dall'Ospedale e potevi operare. Era un buon sistema tutto sommato..

*Ora la cosa teoricamente si sta ripetendo perché da quando è stato introdotto il pagamento degli specializzandi ed è stata abolita la figura dell'assistente, sostanzialmente siamo tornati come prima, nel senso che allora c'era l'assistente, l'aiuto e il primario, adesso l'assistente è di fatto lo specializzando, l'aiuto si chiama dirigente di 1° livello e il primario si chiama direttore, ma non è cambiato nulla. Sono cambiati i rapporti numerici, nel senso che ci sono molti più specializzandi rispetto a quando l'ho fatto io. Non solo, ma questi specializzandi entrano in reparti che ora si sono contratti moltissimo, un po' perché nessuno si è occupato della didattica, nessuno o pochi si sono occupati della ricostruttiva, la maggior parte si è dedicata all'estetica e quindi tutto si è impoverito; un po' quello che è successo negli Stati Uniti dopo la riforma: prima erano molto avanti nella ricostruttiva, adesso si vede quello che è rimasto..... Tutto questo unito poi alla riduzione dei reparti a causa della mancanza di risorse: siamo in una situazione tragica. Nei reparti italiani adesso si opera poco. Sostanzialmente gli specializzandi (gli assistenti) sono in numero troppo elevato e così vanno lì e guardano.

AICPEnews: Quale idea suggeriresti per trovare una via d'uscita da questa situazione? Secondo te è possibile migliorare il training chirurgico in Italia?





*Sì, ci sono possibilità di miglioramento. Bisogna accorpare, fare grossi reparti; però nell'istituzione di questi grossi reparti bisogna specificatamente fare un programma di training, un vero programma d'insegnamento.

AICPEnews: Quindi prendersi cura di questi ragazzi e organizzare bene le cose. Tu hai avuto un'esperienza di insegnamento. Quando lavoravi a Verona hai avuto un gruppo di specializzandi e hai gestito anche la scuola di specialità, vero?

*Sì, ho avuto un'esperienza. Non ho avuto la direzione, perché la direzione è sempre stata a livello universitario e io sono sempre stato ospedaliero. Però in pratica gli specializzandi venivano da me. Quando c'ero io il training era possibile farlo perché mediamente facevamo dai 18 ai 20 interventi al giorno. Adesso da quello che mi risulta ne fanno 3 o 4.

AICPEnews: Ma secondo te sarebbe anche opportuno ridurre il numero degli specializzandi? Oppure tu credi che ci sarebbe posto per tutti se le cose fossero organizzate diversamente?

*Una riduzione sicuramente ci vuole. Poi sai, il grosso problema, che è di portata internazionale, non solo italiana, è che la nostra non è una specialità d'organo, è una specialità di metodica. E quindi non è che noi abbiamo invaso il campo altrui, piuttosto occorre dire che la nascita della chirurgia plastica è stata sostanzialmente caratterizzata dalla creazione di nuove metodiche per problemi già conosciuti. Faccio per dire, la terapia della labiopalatoschisi era una prerogativa della chirurgia generale. La chirurgia plastica se n'è appropriata perché ha introdotto nuove metodiche. Io mi ricordo che quando ero giovane facevamo le ipospadie, ne facevamo tante. Anche in quel campo introducevamo metodiche più raffinate rispetto agli urologi. Quindi c'è stato nell'epoca d'oro della chirurgia plastica un progressivo allargamento di competenze, tanto che quando ero all'inizio della mia carriera facevo veramente di tutto; si andava dal piede fino ai capelli, si faceva davvero tutto: si facevano laparoceli, aprivi un'addome, facevi gli svuotamenti, quanti svuotamenti ho fatto!

AICPEnews: Oggi si arriva al paradosso che se un giovane chirurgo plastico nel corso di un'addomino-plastica si trova un'ernia ombelicale non sa più che cosa fare! Tu sei dell'idea che ci vorrebbe un training di base di chirurgia generale? Ci vorrebbe una riforma completa?

*Sicuramente. Io il mio training in chirurgia generale me lo sono fatto in chirurgia plastica. La contrazione in generale della casistica fece sì che la specialità d'organo si riappropriasse di quello che aveva perso. E il chirurgo plastico si è salvato introducendo cose sempre nuove. Il periodo degli expander, della microchirurgia, i lembi assiali, la ricostruzione mammaria.....

AICPEnews: A questo proposito ti chiedo una cosa, considerata la tua lunga esperienza come ospedaliero. Come è possibile che in Italia, nei diversi ospedali, la ricostruzione mammaria è fatta dai chirurghi plastici oppure dai chirurghi generali o dai chirurghi toracici, ecc. ecc. Secondo te si tratta di una questione politica?

*Senz'altro! Dipende dalla politica, ma anche dalla competenza. Se tu fai bene il tuo mestiere, concorrenza non ne hai. Ti faccio il mio esempio personale: quando ho cominciato ad occuparmi di chirurgia mammaria, e me ne sono occupato relativamente tardi per varie ragioni, io non avevo concorrenza a Verona perché cercavo di eseguire i miei interventi con competenza.

AICPEnews: Quindi non c'era il rischio che la dessero ad altri!

*E' la competenza che te la fa mantenere. Dopo cinque o sei anni che facevo ricostruzioni mammarie ho pubblicato il mio primo lavoro sull'argomento relativo a circa un migliaio di casi. Pur lavorando in una città come Verona, che conta circa 200.000 abitanti, la mia era una delle più grandi casistiche del mondo! Tutto questo grazie alla qualità dei risultati e alla collaborazione con i chirurghi generali. In tal modo ho potuto estendere la mia casistica.



A quell'epoca la ricostruzione mammaria era diventata estremamente comune in Veneto, tanto che, se non sbaglio, circa il 70% delle mastectomizzate richiedeva la ricostruzione. Avevamo organizzato un sistema telematico con la collaborazione di cinque grossi ospedali veneti, tra cui Mestre, Belluno, Rovigo, ecc che inviavano a Verona i loro casi.

AICPEnews: *Era un sistema estremamente avanzato per quell'epoca. Piuttosto unica come esperienza. Cosa consiglieresti per risolvere il problema dei nostri ragazzi che fanno la Specialità in Italia e poi si sentono costretti ad andare all'estero, in Brasile, Messico, Francia, ecc. per imparare veramente a fare i chirurghi plastici? Credi che si potrebbe in qualche modo migliorare davvero la situazione?*

* E' un problema reale, ma non è solo colpa dei docenti. Io ho degli esempi in casa mia, di ragazzi allevati a Verona, i quali attratti dai soldi, se ne sono andati e non si sono dedicati alla chirurgia plastica. Non hanno avuto voglia di sacrificarsi, mentre in ospedale c'era il posto. Hanno detto di no. Il neo-specialista si butta nel libero mercato, si mette a fare le punturine, si organizza il suo giro, inizialmente guadagna ben di più che in ospedale, ma non sa che poi spesso va a finire male....

AICPEnews: *Certo bisognerà fare qualcosa perché la media della chirurgia plastica italiana torni ad un livello internazionale.*

*Uno dei problemi è rappresentato dai soldi che si possono guadagnare con l'estetica, vedi quello che è successo adesso negli Stati Uniti. Ai miei tempi, ricordo, ho fatto un sacco di workshop per la ricostruzione. Venivano qua ad operare Little, Nahai. Adesso non li vedi più. Ormai fanno soprattutto lifting, fillers....

AICPEnews: *E' vero. Little ha quasi smesso persino di fare lifting, adesso fa soprattutto trapianti di grasso. Sai, si guadagna di più e si rischia di meno: ognuno segue la strada che ritiene più conveniente. Però il punto è questo, che di chirurghi italiani famosi nel mondo scientifico internazionale ce n'è si qualcuno, per esempio il dott. Rigotti qui presente, ma nella maggior parte dei casi, escluse poche eccezioni, sono persone che non hanno un rapporto diretto con l'università.*

* Questo dipende dalla passata gestione del sistema universitario, con conseguenze che purtroppo persistono tuttora.....

AICPEnews: *Ci sarà una possibilità per uscire da questa situazione da "terzo mondo"?*

* E' difficile perché a suo tempo qualcuno ha riempito i posti chiave in maniera inadeguata. Una volta, partendo da Sanvenero, Radici, ecc. c'era gente in gamba, che faceva onore all'Italia. A Roma c'era Standoli, tutta gente davvero brava.

AICPEnews: *Caro Gino, grazie infinite per la tua disponibilità e per l'analisi onesta e costruttiva della situazione italiana. Il contributo di professionisti del tuo calibro è indispensabile se vogliamo che la situazione della chirurgia plastica italiana finalmente evolva e si porti a livello internazionale.*





AICPEnews intervista il PROF. FRANCO BASSETTO, DIRETTORE DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE DI PADOVA



AICPEnews: Innanzi tutto molte grazie per l'intervista. L'argomento di cui vogliamo parlare è un po' delicato. Si tratta del training nelle Scuole di Specializzazione in Italia. La redazione ha ricevuto numerose lettere che denunciano la difficoltà per i giovani chirurghi plastici di ottenere nel corso della Scuola di Specializzazione una preparazione adeguata ad iniziare con competenza la professione. Pare che, a fronte di direttive comunitarie che obbligherebbero a eseguire durante il percorso formativo una certa quantità di interventi, in alcuni casi non si inizi neppure con i più elementari. A quanto ci risulta lo specializzando dovrebbe partecipare, dapprima come aiuto e poi come primo operatore, ad una serie di interventi via via più complessi, mentre in pratica l'esperienza nel corso dei cinque anni si limita all'asportazione di piccole neoformazioni. Per non parlare dell'estetica, in teoria parte integrante del corso, che spesso pare invece non venire neppure presa in considerazione. Abbiamo ricevuto segnalazioni secondo le quali il famoso Logbook, nel quale si dovrebbero registrare le operazioni effettuate, conterrebbe in molti casi registrazioni non veritiere. Risulterebbe inoltre che in alcune Scuole non venga attivata neppure la parte didattica, se non in modo totalmente insufficiente e che i giovani medici in pratica vengano solo sfruttati per compilare cartelle e seguire gli ambulatori di chirurgia minore.

E' noto invece da anni che la Scuola che dirigi è organizzata in ben altra maniera, così come alcune altre istituzioni più virtuose. In particolare, come abbiamo già avuto modo di sottolineare sulla nostra rivista, il centro padovano è l'unico in Italia ad aver ottenuto il "bollino blu" dall'EBOPRAS, in riconoscimento dell'alta qualità dell'organizzazione didattica. In questa intervista vorremmo dapprima cercare di capire come siete riusciti a Padova a creare un Reparto e una Scuola di livello internazionale, che nulla ha da invidiare alle migliori istituzioni del mondo e poi desidereremmo chiederti che suggerimenti potresti dare per migliorare la situazione in altre sedi universitarie, dove pare che le cose funzionino decisamente meno bene.

Prof. Bassetto: Partiamo dalla prima domanda. L'istituzione padovana ha una lunga storia. Da Dogo a Mazzoleni sino al periodo attuale è stato sempre un crescendo di attività chirurgica e didattica, con progressive miglie che ci hanno portato alla situazione attuale. Qui gli specializzandi hanno l'opportunità di essere coinvolti in ogni tipo di chirurgia plastica, dalla ricostruttiva, alla mano, dalla micro all'estetica, dalle ustioni alla pediatria. Possono fare un'esperienza completa, a 360 gradi, anche grazie alle numerosissime sedute operatorie settimanali (10 in anestesia generale, 2 per il Day Surgery, 4 per l'attività ambulatoriale, tutto sull'orario 8 – 15). Grazie al grande lavoro di tanti anni, dei miei 2 predecessori, la disponibilità di mezzi è ora davvero notevole e ci pone alla pari delle più prestigiose scuole internazionali. Abbiamo un reparto di degenza, nel quale ricoveriamo anche gli esiti di obesità, che conta 30 letti per gli adulti, 7 per i bambini e 8 letti per il Centro Grandi Ustionati. Le sale operatorie dedicate alla Chirurgia Plastica nel blocco operatorio sono 3, mentre la quarta è a disposizione 24 ore per i traumi e le urgenze, gestite dallo specializzando di guardia con lo strutturato reperibile. Il Day Surgery (circa il 30% degli interventi) viene eseguito presso il Centro Multi Disciplinare di Day Surgery presso un'altra palazzina del nostro Ospedale. Ogni anno la Direzione Sanitaria pubblica il report e i numeri dell'attività operatoria sfiora i 6.000 interventi, compresa la chirurgia minore.

AICPEnews: Una cifra enorme! E ciò che sembra ancora più incredibile è che questi numeri si facciano in una piccola città come Padova. Certo questo permette agli specializzandi di partecipare ad una grande varietà di interventi. Ma che mi dici in particolare della chirurgia estetica, che ovviamente è la parte che sta più a cuore ad AICPE? So che da anni organizzate un Master di Chirurgia Estetica, sul quale abbiamo sentito opinioni controverse.

Prof. Bassetto: L'idea è stata del mio maestro Prof. Mazzoleni ancora 14 anni fa. Dopo aver studiato attentamente il progetto ed aver ottenuto le necessarie autorizzazioni dall'Amministrazione Ospedaliera e dal Rettorato Universitario, siamo partiti con due Corsi di perfezionamento, trasformati poi in Master attualmente alla sua 12ª edizione.



Si tratta di un corso molto serio, di una settimana al mese di chirurgia estetica. Invitiamo i migliori esperti italiani e stranieri nei diversi rami della chirurgia estetica, che attraverso lezioni classiche ed interventi dal vivo, sono a disposizione dei corsisti per sviscerare ogni dubbio. All'inizio qualcuno dubitava che gli allievi,



spesso senza specifica competenza chirurgica, dal momento che i Master di secondo livello in Italia sono rivolti a laureati in medicina e chirurgia per cui la specializzazione può essere considerata solo titolo preferenziale, ma non esclusivo, per l'ammissione, una volta ottenuto il Master, sfoggiassero quel titolo come se fosse la Specialità in chirurgia estetica, cercando di fare in modo che gli fosse attribuito un valore che in realtà non ha. In verità le cose si sono dimostrate diverse negli anni. I medici che hanno partecipato ai nostri corsi di Master hanno imparato che la Chirurgia Estetica seria non è una chirurgia semplice, e che non basta affatto osservare qualche intervento per diventare chirurghi estetici. Si sono resi conto che occorre una competenza che non si può acquisire solo con questi corsi. Spesso è successo che corsisti di fronte ad interventi importanti da programmare abbiano contattato la Scuola o i docenti stessi per riferire loro il paziente. Questi corsi ci hanno dato l'opportunità di inserire a pieno titolo nella scuola di Specializzazione la Chirurgia Estetica, eseguita una settimana al mese a scopo didattico. Gli specializzandi poi delle tre scuole aggregate a Padova (Udine, Trieste e Verona) da quest'anno partecipano ai corsi di Master, approfondendo così adeguatamente la loro preparazione in questa importante parte della chirurgia plastica. Nella nostra attività chirurgica inoltre ci sono numerose opportunità per gli specializzandi di eseguire interventi con finalità morfologica, grazie anche all'importante numero di pazienti "post-bariatrici" che seguiamo in Istituto. In questi pazienti, che perdono una media di 40/50 Kg di peso, è sempre necessario correggere le gravi dismorfie anche funzionali, con addominoplastiche, mastopessi, lifting di coscia e di natiche e persino lifting cervico-facciali.

L'ultimo punto: La nostra amministrazione ospedaliera ci ha sempre tenuto molto a distinguere i Livelli Essenziali di Assistenza da parte del SSN per gli interventi di Chirurgia Plastica, ponendo la chirurgia estetica a totale carico del paziente. Pertanto pazienti con problema, che non rientrano nei LEA, sono operati nel nostro Reparto, come pazienti privati in intramoenia, a cui l'ospedale di Padova ha dedicato un reparto indipendente. Anche questa è un'altra possibilità per i nostri specializzandi di assistere ad interventi di chirurgia estetica.

AICPNews: Bene. Ci hai spiegato come funzionano (benissimo) le cose a Padova e perché. Veniamo ora alla seconda parte della nostra inchiesta. Che cosa credi si possa suggerire ai tuoi colleghi che invece non sono in grado di garantire ai loro specializzandi questo tipo di formazione? Come potrebbero migliorare le cose? Credi sia ragionevole che esistano Scuole di Specializzazione nelle quali la chirurgia è più teorica che pratica?

Prof. Bassetto: Non è facile rispondere a questa domanda. Secondo me si tratta di cercare un rapporto costruttivo con l'Amministrazione Ospedaliera e con la Dirigenza Universitaria, in modo da ottenere i mezzi per lavorare in maniera ottimale. Ogni Scuola probabilmente cerca di offrire agli specializzandi la miglior formazione possibile, ma talvolta mancano opportunità pratiche in termini, ad esempio, di sedute operatorie. Sicuramente chi mi ha preceduto a Padova ha lavorato in modo costruttivo per molti anni (anch'io prima da medico ospedaliero, poi universitario ed infine Direttore di Scuola e ora di Unità Operativa Complessa) e ora ne stiamo raccogliendo i frutti. Come collegio dei Direttori di Chirurgia Plastica stiamo dibattendo, nei nostri periodici incontri, queste problematiche, e sono fiducioso in un grande futuro per la nostra Specialità insegnata nell'Università, alla luce anche della dissezione anatomica, finalmente realtà anche in Italia. I nostri studenti e specializzandi eseguono infatti con regolarità nel Cadaver Lab del nostro Istituto di Anatomia diretto dal Prof. De Caro, dissezioni didattiche.



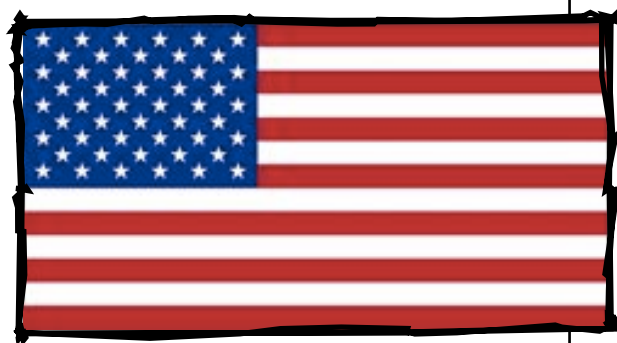
TRAINING IN CHIRURGIA PLASTICA: CHE SUCCEDA NEI PAESI EVOLUTI? DIAMO LA PAROLA A CHI HA FATTO UN'ESPERIENZA DIRETTA.

Viaggiando tanto tutto l'anno in tutto il mondo da un centro di chirurgia plastica all'altro, ho avuto occasione di entrare a contatto con le più diverse realtà universitarie, che hanno spesso peculiari caratteristiche ma che, nella maggior parte dei casi, sono in grado di offrire ai futuri chirurghi plastici una preparazione adeguata. Da questo numero riporteremo su AICPENews **informazioni su ciò che si fa all'estero**, sperando che possa essere di stimolo alle istituzioni nostrane affinché possano crescere nella giusta direzione. Le informazioni saranno date da colleghi che hanno conoscenze specifiche della materia per esperienza diretta. Non mancherò di riportare le mie personali opinioni sull'argomento, legate al confronto con specializzandi e docenti di ogni paese (son certo che nessuno lo dubiti...!)

Giovanni Botti

La Specialità in chirurgia plastica negli USA

Ph. D., M.D. dr. Giorgio Pietramaggiori
Chef de Clinique
University Hospital of Lausanne, Switzerland



Prima di tutto, per essere eleggibile per un posto in specialità, il candidato deve essere o studente di medicina del IV ed ultimo anno negli USA o in possesso di un diploma di medicina da una scuola al di fuori dell'America. I candidati devono aver passato l'esame di abilitazione Americano chiamato "USMLE" (United States Medical Licensing Examination), costituito da due esami chiamati STEP1 e STEP2 Clinical Knowledge a risposte multiple e Step2 Clinical Skills che consiste in una simulazione con pazienti. Mentre gli studenti americani possono postulare avendo passato solo lo STEP1, i medici stranieri devono aver passato tutti gli esami sopracitati.

La chirurgia plastica è una delle più competitive specialità da ottenere anche in America. Il punteggio ottenuto negli esami è il primo criterio di selezione per ottenere un posto. Un altro criterio sono le lettere di raccomandazione (principalmente scritte da medici sotto la supervisione dei quali lo studente ha fatto delle esperienze pre- o post-laurea). Queste esperienze, che si chiamano "clinical clerkships" sono molto diverse da come uno studente di medicina italiano possa immaginare: in America uno studente passa qualche settimana in un reparto facendo parte attiva della squadra di lavoro, con responsabilità e compiti ben precisi. Il suo lavoro nel complesso, le sue conoscenze ed anche le sue capacità di interagire con i pazienti ed il resto del gruppo sono giudicate nella lettera di raccomandazione.

Il curriculum infine, può essere arricchito da esperienze di ricerca, possibilmente culminate con una pubblicazione.

Passata la selezione iniziale, il candidato ottiene un colloquio di lavoro, dove viene intervistato (e giudicato) da tutti i membri del reparto di chirurgia plastica inclusi gli specializzandi degli ultimi anni.

Nella maggior parte delle scuole di specialità in America, la chirurgia plastica consiste di 6 anni, generalmente 3 di chirurgia generale e 3 di plastica. Lo specializzando lavora 80 ore alla settimana ed ha 2 settimane di ferie all'anno. Nei primi tre anni, lo specializzando ruota ogni 30-90 giorni da un servizio all'altro, dalla chirurgia viscerale alla neurochirurgia.

Alla fine di questi 3 anni, lo specializzando sa gestire un malato chirurgico in urgenza e in un contesto elettivo, comprende e conosce le indicazioni operatorie e sa eseguire un buon numero di operazioni avendo acquisito le tecniche di base comuni a tutte le chirurgie.

Nel secondo triennio, lo specializzando si forma in tutti i principali campi della chirurgia plastica : chirurgia della mano, chirurgia craniofacciale, microchirurgia, chirurgia estetica, chirurgia delle ustioni e chirurgia pediatrica. La formazione si basa su rotazioni ogni 3-6 mesi nelle quali lo specializzando lavora in un team composto da uno specialista del campo, un fellow, ed un altro specializzando piu' anziano.

Ogni anno, ogni specializzando deve passare degli esami (« in service exams », basati su quiz a risposta multipla) per poter continuare la sua formazione.

Durante la specialità, lo specializzando passerà anche lo USMLE step 3 (sempre un quiz a risposte multiple) necessario per essere eleggibile specialista.

La formazione avviene principalmente in sala operatoria, dove le indicazioni, l'anatomia, le fasi degli interventi, le tecniche operatorie, le alternative ed il follow up sono discussi per ogni paziente. Questa formazione è complementata da corsi settimanali (per esempio journal club, morbidity and mortality e grand rounds) e atelier pratici su cadaveri nella maggior parte delle scuole.

Tutti membri del team (dagli studenti al direttore della scuola di specialità) giudicano gli altri ogni anno in termini di capacità di insegnamento e di qualità del lavoro. Chiunque può essere messo in probazione se i giudizi sono negativi (per esempio se non insegna bene durante gli interventi o se non lascia operare gli altri) in ogni momento.

Alla fine dei 6 anni, lo specialista ha raggiunto indipendenza chirurgica in tutte le operazioni principali di chirurgia plastica. Un

altro anno è necessario per passare l'esame di stato (« board exam ») e diventare ufficialmente chirurgo plastico. In questo anno, il candidato deve raccogliere tutta la documentazione (anche iconografica) dei propri casi. Il board exam è un esame nel quale vengono discussi casi clinici alcuni dei quali sono i casi del candidato stesso.

La mia visione della specialità in America è basata su più di tre anni passati a Boston e qualche breve visita in altri centri negli Stati Uniti. La mia specialità si è svolta principalmente in Svizzera, e in larga parte a Losanna dove ho approfittato di una formazione molto pratica, basata su un gran numero di operazioni effettuate da primo operatore. Rispetto agli Stati Uniti, in Europa manca ancora a mio avviso la standardizzazione della formazione, non potendo tutti i centri offrire una formazione in tutti gli aspetti della chirurgia plastica e non essendoci stretti controlli della qualità dell'insegnamento. In particolare, siamo molto in ritardo nella formazione della chirurgia maxillo facciale ed estetica, subspecialità tra le più ambite ed interessanti della chirurgia plastica. Se non esiste ancora una scuola di specialità perfetta in chirurgia plastica, certo i grandi centri americani sono l'esempio più concreto che conosco per ottenere una buona formazione chirurgica.



Plastic Surgery Residency in South-Korea

**By Ph.D., M.D. dr. Saja Scherer,
Cheffe de Clinique
University Hospital of Lausanne, Switzerland**

My experience in plastic surgery in South Korea is based on a 4 month clinical clerkship in Yonsei University, Seoul, South Korea.

Since plastic surgery is the most competitive residency among all surgical and non-surgical specialties in South Korea, only the top 1% students from the same university are considered as eligible candidates. Plastic surgery residency is a 4 year plastic surgery program in which residents rotate every 3-6 month within the plastic surgery department. In each rotation, the resident works in a team consistent of an attending, a fellow, and a resident of each year (1st-4th year residents). This team follows the attending work including rounds, outpatient clinic and operations.

It is important to understand the Korean culture in order to understand the working attitude. High respect toward the older residents, fellows and attendings dictates the work rhythm. It is mandatory that residents from the first until the third year literally live in the hospital. Residents share a room situated on the patients floor equipped with

multiple bunker beds and one sink. Each resident is therefore always on call for the patients they follow. Residents spend most of their nights and weekends in the hospital, leaving mainly together with their team for department dinners. The first year resident usually works outside of the operating room. He/she takes care of the postoperative follow up on the wards including dressing changes, which are conducted with great care, being considered the resident's responsibility and a crucial part of patient care. In the second year, the resident participates in the operation as the second or third assistant. Theoretical knowledge of the anatomy and careful observation of the operative steps are a must, as the resident is responsible to write the operation report. Further, the resident has to draw the operative steps, which must be precise at the millimeter scale even in quite complicated cases as for example for a nose or a cleft lip surgery. Since questions are not generally asked (or allowed) during the operation, careful observation is essential. The residents can then present the report and designs once a week in a special meeting where the operator makes the appropriate corrections. The third year resident becomes the 2nd or 1st assistant in the operation. He mainly assists by suction, cutting the sutures and discussing with the 2nd year residents to recall the operation steps for the report. The last year resident finally becomes the 1st assistant in most of the operations. No resident is allowed to operate elective cases, including nevi or other basic interventions like scar corrections. If the resident chooses to stay 2 additional years at the university hospital after the training, he can be elected as a plastic surgery fellow. The fellow mainly operates as a first operator for the following 2 years.

I was personally impressed by the knowledge of residents and their profound knowledge of each operation's indication, operative step and the follow up protocol, despite the limited experience of self conducted operations. I was mainly trained in Germany and Switzerland, where I had a great chance of "hands on" training.

With the experience I have made in South Korea, I understand that not only the "hands on" education is crucial, but also detailed knowledge of surgical indications, careful observation of surgical techniques (to the point of being able to draw each step), as well as precise postoperative follow up (including dressings) are important for a successful surgical training.



Seguono altre brevi Interviste agli Italiani che si trovano all'estero per la formazione in chirurgia plastica o altro

Chirurgia Plastica

1. *Nome, età, Città italiana di provenienza/studi e città attuale di residenza.*

GP, 36 anni, Scuola di Medicina università di Padova, Losanna

2. *Posizione professionale attuale e titolo accademico.*

Chef de Clinique chirurgia plastica

3. *Quando e perché hai lasciato l'Italia?*

Dopo la laurea, dopo aver visto i limiti della formazione chirurgica italiana (mi dissero: noi abbiamo bisogno di segretarie non di medici) e le possibilità presenti all'estero.

4. *Sei tornato/a in Italia? Se sì, hai una posizione che corrisponde al tuo livello di esperienza/accademico/titoli?*

NO

5. *Hai provato a tornare in Italia senza successo? Cosa è accaduto?*

NO

6. *Se non vivi in Italia, vorresti tornare? Se no, perchè? Se sì, hai provato?*

Sarebbe bello poter tornare, ma il mio profilo è accademico e sono ben conscio del fatto che in Italia non esistono opportunità nell'ambito dell'Università per qualcuno che "viene

da fuori". Inoltre, la situazione politica, sociale ed economica dell'Italia non incoraggia un espatriato che ha successo a tornare nella totale assenza di incentivi, prospettive e possibilità.

Infine, purtroppo non mi sembra il paese migliore per crescere ed educare dei figli: posso io dopo il cammino fatto basato solo sulla mia volontà e capacità, insegnare ai miei figli che la cosa più importante sono le raccomandazioni? Che bisogna piegarsi alle logiche del baronaggio?

7. *Cosa hai trovato all'estero che non avevi trovato in Italia?*

Meritocrazia, buon livello di insegnamento, opportunità per chiunque le meriti. Assenza di baroni e esami falsati. Situazione sociale stabile e servizi funzionanti.

8. *Viceversa, cosa c'è in Italia che non si può trovare all'estero?*

Non è facile vivere da straniero tutta la vita in un altro paese: qualunque sia il livello sociale ed economico, siamo sempre forzati a vivere da ospiti, senza mai sentirci a casa. La qualità della vita in Italia non ha paragone al mondo, ma solo se si hanno abbastanza mezzi economici. E' incredibile pensare che nel paese che ha dato vita alle prime università del mondo spargendo cultura su tutta la terra, gli atenei stiano diventando di livelli sempre più bassi (oggettivamente giudicati da ranking mondiali).



DUE COLLEGHI, AR E BB RISPONDONO**CHIRURGIA CRANIO FACCIALE**

1. *Nome, età, Città italiana di provenienza/studi e città attuale di residenza.*

AR, 37, Padova, Ann Arbor (Michigan)

BB gharb, 37, Padova, Cleveland (ohio)

2. *Posizione professionale attuale e titolo accademico.*

craniofacial fellow

craniofacial fellow

3. *Quando e perché hai lasciato l'Italia?*

dicembre 2006, ulteriore training

novembre 2007, ulteriore training

4. *Sei tornato/a in Italia? Se sì, hai una posizione che corrisponde al tuo livello di esperienza/accademico/titoli?*

non ancora

non ancora

5. *Hai provato a tornare in Italia senza successo? Cosa è accaduto?*

sto aspettando di tornare, crisi economica non favorisce posto

sto aspettando di tornare, crisi economica non favorisce posto

6. *Se non vivi in Italia, vorresti tornare? Se no, perché? Se sì, hai provato?*

sì vorrei tornare

sì vorrei tornare

7. *Cosa hai trovato all'estero che non avevi trovato in Italia?*

sebbene il training non sia uniforme nemmeno all'estero, sicuramente è migliore della maggior parte dei programmi italiani. Sono stato in diversi centri ogni volta per imparare un tipo particolare di chirurgia nel quale il centro era considerato di eccellenza

stesso x BB

8. *Viceversa, cosa c'è in Italia che non si può trovare all'estero?*



...è la volta di PdS

1. *Nome, età, Città italiana di provenienza/studi e città attuale di residenza.*

PdS

30 anni

Torino

studi undergrad a Torino, Maastricht (quinto anno), Bruxelles (6esto anno)

2. *Posizione professionale attuale e titolo accademico.*

Resident, MD, PhD

3. *Quando e perché hai lasciato l'Italia?*

Dopo l'università, dopo aver visto il livello clinico e accademico in Olanda, la meritocrazia, le possibilità di ricerca

4. *Sei tornato/a in Italia? Se sì, hai una posizione che corrisponde al tuo livello di esperienza/accademico/titoli?*

No

5. *Hai provato a tornare in Italia senza successo? Cosa è accaduto?*

No

6. *Se non vivi in Italia, vorresti tornare? Se no, perchè? Se sì, hai provato?*

Potrei eventualmente tornare dopo la mia formazione chirurgica. Purtroppo non sono sicuro di poter ottenere le stesse condizioni in clinica e all'Università

7. *Cosa hai trovato all'estero che non avevi trovato in Italia?*

Una realtà più dinamica, maggiore training chirurgico, meno baronaggio

8. *Viceversa, cosa c'è in Italia che non si può trovare all'estero?*

La qualità della vita extra-lavorativa, la gente, gli amici

Scrivi un breve paragrafo sulla vostra storia per completare l'intervista.

Durante gli studi universitari ho avuto la possibilità (tramite Erasmus e iniziative personali) di andare all'estero. Sono stato colpito da come i resident stranieri fossero molto piu' impegnati in sala operatoria che a fare fotocopie o preparare le presentazioni ppt per il prof di turno. Ho deciso di andare all'estero per le maggiori possibilità accademiche, per la migliore meritocrazia e formazione chirurgica. Il problema chiave è che se lo specializzando non opera, dovrà imparare quando sarà strutturato e i nuovi specializzandi non opereranno, come in un circolo vizioso.

Pur venendo da una famiglia di medici e con un genitore professore universitario, ho deciso di formarmi all'estero, nonostante le difficoltà di essere all'estero e di essere pur sempre uno straniero. Credo che qualunque sistema sia perfetibile, ma attualmente sconsiglierei una formazione chirurgica in Italia, a meno che di non essere in un reparto/centro particolarmente innovativo o con un professore "illuminato".

Il Trota si è laureato in Albania !

E poi dicono che non c'è fuga di cervelli !



Orgoglio AICPE

In Etiopia con Help for Life grazie a Barbara Topan

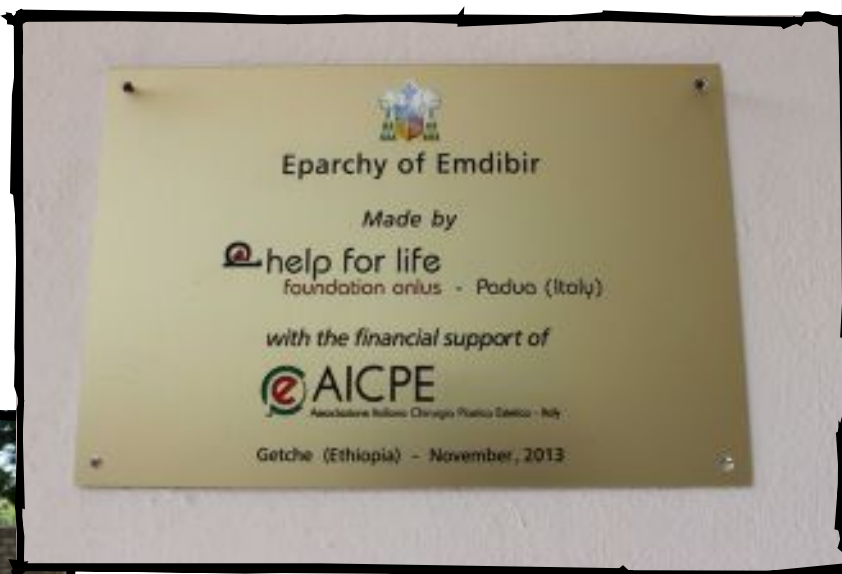
Carissimi sostenitori,

da pochi giorni siamo rientrati da una missione in Etiopia per il progetto a molti di voi noto. Inutile dire che ancora una volta è stata un'esperienza carica di emozioni e l'entusiasmo fra i partecipanti traspariva palesemente.

E' stato inaugurato il Laboratorio per la Tbc a Goetche, fortemente voluto da Fernanda Favotto, dove abbiamo deciso nei prossimi trenta mesi, data della scadenza del progetto, di concentrare tutte le nostre energie. Inoltre, sempre per combattere meglio questa malattia, è stato inaugurato un Dispensario a Zizencho; invece a Burat abbiamo visto realizzato finalmente l'alloggio per i volontari, frutto della segnalazione di Sergio Boccella, che da anni si reca in questo posto sperduto con i suoi "valorosi" infermieri. Anche in questi casi si percepiva una certa soddisfazione da parte di tutti, ma l'esperienza più esaltante è stata la posa della prima pietra per il Centro dei Disabili, suggerito da Carla Malvica esattamente due anni fa. Durante la cerimonia abbiamo conosciuto molti disabili e li abbiamo incontrati, tutti insieme, a lato della scala che porta al Centro degli Anziani, dove la popolazione ci ha accolto fra applausi e urla tipiche delle loro tribù. Gente comune, povera ed umile che salutava i bianchi venuti ad aiutare quelli ancora più sfortunati di loro, senza immaginare minimamente che erano i bianchi a ricevere il loro aiuto. Commovente la cerimonia, alla presenza del sindaco, del parroco, del vescovo e tanti cittadini di Walkite, tutti raccolti attorno al cippo che avrebbe ospitato appunto la prima pietra. L'emozione ha toccato il culmine quando anche i disabili, a dispetto dell'impervio terreno che li separava dal punto dove verrà costruita l'opera, con le loro carrozzelle faticosamente hanno dimostrato, avvicinandosi agli altri, di non voler mancare. Ho sentito quindi il bisogno di dire che anche noi tutti viviamo giornalmente la nostra disabilità, fatta di indifferenza, insensibilità, egoismo e che grazie a loro ci veniva offerta l'opportunità di uscire da questo isolamento. Nei loro sguardi si percepiva chiaramente l'entusiasmo legato alla gioia di vedere nascere questo Centro, riferimento non solo materiale della loro frequentazione, ma anche delle loro esigenze, dei loro diritti e della loro dignità. Ho infatti appreso che solo grazie alle loro pressioni le autorità locali si sono decise a concedere il terreno ad uso gratuito.

Quando costruito sarà un edificio di 480 mq con un corpo centrale destinato all'accoglienza e alla socializzazione; ospiterà anche una cappella, gli uffici e i servizi. Le parti laterali saranno destinate rispettivamente all'assistenza sanitaria e alla riabilitazione da una parte, dall'altra ai laboratori e a un negozio per la commercializzazione dei manufatti. La casa per ospitare le suore di Sant'Anna, che si prenderanno cura di questi pazienti, anche, quando necessario, per nutrirli e lavarli, completerà l'opera.

Per i disabili, in questa Africa che si sta trasformando a vista d'occhio, sentirsi considerati è motivo di conforto, specie quando gli altri (i cosiddetti "abili") possono cominciare a correre, e sempre più di quanto a loro non è concesso.



Poi ci sono i bambini disabili. A differenza degli adulti, che hanno già imparato a lottare e che vedono nella nascita di questo Centro una sorta di riscatto, quasi una rivincita per quanto finora non gli è stato permesso, i bambini potranno godere di tanti vantaggi, che agli adulti la vita non ha potuto offrire.

Alla fine della cerimonia ho sentito il bisogno di farmi riprendere con loro in una foto, non per vanità o falsa commiserazione, ma per esternare loro in maniera concreta la nostra gratitudine per quanto ci stavano regalando. Se è vero infatti che nella nostra esistenza non dobbiamo mai consentire ad una persona che incontriamo di allontanarsi da noi senza aver provato almeno un'emozione, in questa occasione le emozioni che ci hanno donato queste persone più sfortunate di noi sono state veramente tante.

Mi auguro di vedere completata quest'opera, perchè in Africa tutto è possibile, anche il nulla; non so se la vedrò crescere. A mio giudizio questa realizzazione potrà essere un inizio per arricchirsi un domani di tanti valori aggiunti. Sarebbe straordinario infatti munirla di una vasca per la riabilitazione; qualcuno penserà che questa idea è solo una follia, noi gli rispondiamo che bisogna avere fiducia nel futuro se vogliamo che il futuro ci sorrida. E poi, chi nella propria vita non ha fatto mai una follia? Ben venga allora in questo caso una sana follia. Oltre la vasca sarebbe anche utile un laboratorio per costruire arti artificiali e qui mi fermo perchè non ci sono limiti alla fantasia quando si vuole aiutare chi ha bisogno.

Un'opportunità quindi per chiunque voglia farsi avanti e non perdere questa bellissima occasione; di simili occasioni la vita infatti non ce ne concede tante. In che modo ci si può fare avanti? In tanti modi; offrendo danaro, tempo, energie, persino immaginazione. In cambio di indimenticabili e impagabili emozioni. Mi preme però avvertire chi volesse aiutarci, che per provare queste emozioni, non è come comprare un oggetto che ci piace magari visto in una vetrina; ci vuole perseveranza, pazienza, tolleranza, fiducia e ... non avere fretta.

Detto questo spero che ci sia comunque qualcuno che si voglia fare avanti.

Il nostro progetto in Etiopia continua, ci auguriamo che il tempo, che ci separa dalla sua conclusione, ci porti tante altre gioie e soddisfazioni. Noi intanto con un pizzico di quella sana follia, cominciamo già a pensare cosa fare dopo.

Sono certo che con il vostro aiuto e sostegno faremo ancora tanta strada insieme e grazie per quello che fate.

Un caro saluto a tutti

Angelo Chiarelli



Orgoglio AICPE in Togo grazie a Marco Stabile La missione umanitaria in Africa

Quando salgo sull'aereo per la missione in africa capisco che è iniziata per davvero, nei mesi precedenti ci pensi, programmi, ti rivedi nella missione dell'anno scorso, ma la routine poi ti travolge e non ci pensi più.

Oggi ho acquistato il biglietto per la quarta missione in Togo ad Afagnan un piccolo paesino a circa 150 km da Lomè, la capitale. Suor Simona, una santa donna delle misericordine di monza è il chirurgo generale responsabile del gruppo operatorio. Mi ha scritto nei giorni scorsi per sapere quando arriverò perchè ha già dei pazienti di chirurgia plastica che aspettano la nuova missione. L'emozione è sempre differente, ma ti pervade e ti fa sentire bene. Rivedro' gli amici di sempre, i pazienti operati lo scorso anno (solo quei pochi che si ripresenteranno al controllo) e mi adeguero' come ogni nuova volta a cio' che mi verrà offerto in termini di ospitalità da parte dei frati dell'Ospedale. E' la missione che avevo sempre sognato, niente hotel confortevoli e macchine che ti vengono a prendere per portarti ad operare in ospedali periferici, solo povertà e spirito di sacrificio, stanzetta africana dell'ospedale e stop. Con solo lo stretto necessario, è decorosa, un lettino con la tenda per le zanzare che cercano di farti compagnia nella notte ed un ventilatore a pale al soffitto per cercare di stemperare la calura, un bagno con una doccia rudimentale pronta per svegliarti la mattina con l'acqua fredda.

Quando arrivi in aeroporto il caldo e gli odori africani ti riportano di colpo in terra africana, prima bisogna passare al controllo per la febbre gialla, poi il visto sul passaporto e dopo aver ritirato le valigie, bisogna fare il controllo dei bagagli. Ora so come evitare inutili discussioni come l'ultima volta che per 10 minuti mi hanno rovistato nelle valigie stracolme di farmaci e fili di sutura, per non avere fatto una lista dettagliata delle cose contenute, dopo aver spiegato che andavo a fare una missione umanitaria e non un commercio, gli ho mostrato una banconota da 20 euro e come per incanto, mi hanno detto ok per stavolta puo' passare... (tutto il mondo è paese !!).

Il viaggio verso l'ospedale è già una sfida, nel buio della notte africana, l'autista evitando pedoni invisibili motorini che attraversano la strada da tutte le parti, fa la gimcana attraverso le buche grandi come un catino che costellano la strada verso Afagnan.

Si arriva verso la mezzanotte ed un frate di guardia ti accompagna nella tua stanzetta dopo averti dato qualcosa da mangiare preparata la sera stessa. Dormire comporta la compartecipazione di versi degli animali presenti lì vicino che emettono i suoni più strani. Nulla di pericoloso, ma ci devi fare l'abitudine.

La cosa comica è che l'anno scorso un gallo ogni mattina alle 4.30 si metteva vicino alla mia stanzetta a svegliare le sue amiche galline... mi sono ripromesso dopo qualche giorno di farlo fuori in qualche modo, alla fine ho desistito dopo avergli tirato qualche sasso per cercare di farlo allontanare.

La mattina la campana della chiesa dell'ospedale mi sveglia, ma è troppo presto per le mie abitudini di dormiglione, mi alzo alle sette, non alle 6.30.

Il caldo della notte ti avvolge nelle lenzuola che a volte sono letteralmente bagnate.



La colazione si prepara con l'acqua filtrata calda e nescafé, un po' di pane raffermo e la marmellata delle suore.

La giornata ha inizio, o si va in sala operatoria o si fa il giro visite dei pazienti ricoverati da operare.

La sala ha tutto ciò che serve per un intervento, ma di 20 anni indietro. Gli "anestesiisti" non esistono, non sono dei medici, sono degli infermieri che hanno imparato a fare gli anestesisti e sono bravissimi.

Ti devi saper adattare a tutto, agli odori tipo S.di Fournier colliquata, medicazioni purulente ecc ecc. e saper guardare oltre la patologia deturpante. Certamente si dà il meglio, ma c'è sempre da imparare, anche dalla loro dignità. Una cosa che mi ha colpito è che loro sanno stare in silenzio in coda per ore fuori dall'ambulatorio senza lamentarsi in attesa del loro turno. Magari succedesse anche da noi in ospedale.

La fila di pazienti da vedere che la suora ti ha preparato, presentano le patologie più disparate dall'adamanoma (che avevo visto solo sui sacri testi) alle ustioni estese, dai traumi complessi ai cheloidi retraenti impressionanti. Tutto è concentrato nelle due settimane di permanenza per cui bisogna organizzarsi per incastrare al meglio tutti gli interventi. Il personale è molto gentile e pronto a darti una mano vera. Al pomeriggio si finisce intorno alle 16. Poi si può fare una passeggiata al centro del paese o visitare i villaggi vicini.

Suor Simona organizza delle missioni intra-day nei villaggi per fare lo screening dell'AIDS e ti carica con una jeep che conduce anche molto velocemente nei sentieri sperduti nelle campagne fino al villaggio definito.

Li sembra di vivere in un altro mondo, hanno solo capanne fatte di fango con il tetto di foglie di palma. All'inizio la gente ti guarda un po' diffidente, ma poi si entra subito nel cuore delle persone che a volte, come nella maggior parte dei bambini, è la prima volta che vedono un uomo bianco ed hanno paura !!!

Ricordo con nostalgia quando lo scorso anno ho organizzato dei giochi tipo il girotondo con i bambini in attesa del loro turno di prelievo di sangue, ci siamo divertiti tanto, ricordo poi la diffidenza dei bambini che una volta capito che non li mangiavamo..si è tramutata in desiderio di toccarci la pelle bianca della braccia ed insieme abbiamo fatto una corsa verso un piccolo fosso dove lavavano i panni, che belle emozioni. Dopo una bella sudata, avevamo sete, detto fatto: un ragazzotto si è arrampicato come una saetta su una palma ha lanciato 4 noci di cocco, le hanno aperte con il macete e ce l'hanno offerto per dissetarci, uno spettacolo.

Il pranzo e la cena sono sempre serviti nel refettorio degli ospiti che vanno a fare le missioni per cui incontri a volte altri medici o infermieri di diverse nazionalità che mangiano con te. Pasta (scotta), riso in bianco, pollo o pesce di fiume dal fondale sabbioso (lo senti bene nelle carni) si alternano nelle due settimane. Dall'Italia quando ci ricordiamo portiamo il Parmigiano in cubetti che là sembra ancora più buono e ti dà un po' di energia. Un topolino scorrazza sempre nel refettorio, d'altra parte lui sa che qualche cosa avanza sempre..., la sera ci si ritira verso le dieci.

La missione africana mi dà una bella forza interiore. Quando rientro a casa ed incontro le pazienti che magari si lamentano per l'inetismo, mi verrebbe voglia di dire: ma vada in africa a dare un po' del suo tempo e vedrà che non si accorgerà più di nessun problema.

Non dimentichiamoci di Aiipe Onlus per tutto questo, un caro saluto africano.





Cutting Edge 2013

Dal 4 al 7 Dicembre 2013 si è svolto a New York il Cutting Edge 2013, che viene considerato universalmente l'incontro più prestigioso sulla chirurgia estetica del volto. Circa mille partecipanti da tutte le parti del mondo, riuniti intorno ad una Faculty di altissimo livello, hanno ascoltato per 12 ore al giorno le ultime novità e le opinioni degli esperti.

Il nostro Presidente Giovanni Botti ed il vice Presidente Mario Pelle Ceravolo facevano parte della Faculty ed, oltre alle loro comunicazioni scientifiche, hanno presentato ai più importanti colleghi internazionali la nostra Associazione.

Durante il nostro congresso a Firenze proietteremo i saluti che molti colleghi di ogni parte del mondo hanno inviato all'AICPE.

Mario Pelle Ceravolo con Sherrell Aston e Daniel Baker



Giovanni Botti con Aston, Baker e Fogli



Opinioni a confronto sulla chirurgia estetica della mammella: la mastoplastica additiva.

**Tutte le novità sulla chirurgia estetica del seno
in un corso patrocinato da Aicpe che si è svolto Sabato 23
Novembre a Padova**

Corso Base Teorico - Pratico Interattivo
**CHIRURGIA ESTETICA DELLA MAMMELLA:
OPINIONI A CONFRONTO**

Direttore del Corso: Dott. Alessandro Casadei

23 Novembre 2013

Clinica Cittàgiardino - Via F. Piccoli n. 6 Padova - Tel. 049 8911049.

Tecniche nuove per ottenere risultati migliori, particolari e dettagli di tecnica per evitare complicazioni, quali sono le principali scelte di un chirurgo plastico quando deve affrontare un intervento di

aumento del seno. Di questo si è parlato sabato 23 novembre 2013 durante un corso, al quale hanno partecipato i massimi esperti italiani del settore. Il Corso, che fa parte del programma educativo dell'Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica (Aicpe), è stato interamente destinato a specialisti e specializzandi in chirurgia plastica e dedicato all'intervento di mastoplastica additiva, l'intervento per correggere ed aumentare il volume dei seni che si sono ridotti di dimensioni causa le gravidanze e gli allattamenti, oppure dei seni troppo piccoli.

L'evento a numero chiuso "Chirurgia estetica della mammella – la mastoplastica additiva: opinioni a confronto su tecniche di base, scelta della procedura e scelta delle protesi", diretto da Alessandro Casadei, si era proposto l'obiettivo di presentare le novità di questa operazione oltre ad offrire a tutti i partecipanti una panoramica di aggiornamento sulle diverse metodiche chirurgiche relative alle correzioni volumetriche della mammella aprendo e favorendo un confronto diretto delle diverse esperienze.

Le pazienti che si rivolgono al medico si raccontano, quasi una sorta di sfogo nel quale chiedono aiuto al chirurgo. Un aiuto a rinnovare e ritrovare la propria femminilità, dove il seno ricopre una marcata importanza. Un aiuto a riscoprire la propria immagine corporea che, allo specchio, appare modificata, cambiata, foriera di insicurezze e depressioni. Un aiuto a sentirsi "a posto" nell'intimità, liberando il proprio rapporto di donna da paure e incertezze. Esse non parlano di rivalità, competitività o carriera, ma di semplice benessere personale e un po' di seduzione. Parlano dell'importanza delle conseguenze psicologiche nella vita di relazione e nel rapporto con il partner, richiamando l'attenzione sul valore non solo fisico, ma anche psicologico, di riportare il seno alla sua forma naturale. La donna continuerà a considerare la sua integrità estetica come una integrità dell'io, dedicata più a se stessa che agli altri. Naturalmente non stiamo parlando di perfezione, di estetica fine a se stessa, di eccessi, ma di agio, di serena e sicura vicinanza alla propria immagine corporea.

Quando è compromessa l'integrità estetica del seno, circa il 50% delle donne italiane ritiene che sia utile un intervento correttivo e il 75% pensa che il mantenimento della forma naturale del seno sia fondamentale per conservare la propria femminilità. Solo il 22% pensa ad un intervento chirurgico, mentre il 70% vorrebbe un 'trattamento' poco invasivo. Ma soprattutto, e questo il dato più interessante, nella maggior parte dei casi il seno naturale resta un desiderio irrealizzato (80.7%). Soprattutto per paura (56,7%) sia dell'intervento, che di tutte le conseguenze che vengono raccontate e si leggono sui quotidiani, spesso conseguenza di medici non specialisti o accreditati, ma anche per l'assenza di informazioni (9%).

Nel corso della giornata promossa da Aicpe, alla quale hanno partecipato 50 chirurghi provenienti da tutta Italia, sono state presentate dai massimi esperti nazionali in questo specifico settore, tra cui Giovanni Botti – *Presidente di Aicpe* e Maurizio B. Nava - *Direttore SC di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Milano*, oltre a Roberto d'Alessio – *Direttore di Chirurgia Plastica Ricostruttiva T.I.G.U. e Patologia Cutanea Ospedale Cardarelli Napoli*, Flavio Saccomanno – *Libero Professionista Roma* e Luca Siliprandi - *Libero Professionista Padova*, numerose relazioni scientifiche.



Tali presentazioni, in aggiunta alla realizzazione di interventi chirurgici seguiti in collegamento audio-video diretto con le sale operatorie, hanno stimolato una discussione aperta, continua ed informale sugli aspetti teorici e pratici ancora controversi della mastoplastica additiva, e seguendo un preciso algoritmo decisionale, alla luce delle ricerche scientifiche attuali, ha accompagnato i partecipanti dalle indicazioni cliniche attraverso le procedure e le applicazioni cliniche dei materiali e dei metodi oggi a disposizione. Tra le novità più recenti alcuni strumenti che permettono una migliore visione del campo operatorio, una più corretta gestione della tasca in cui sarà inserita la protesi per evitare complicazioni future, la scelta di protesi di dimensioni più piccole accompagnate da innesto di tessuto adiposo. La sicurezza delle protesi e la normativa da seguire a tutela delle pazienti. In ogni caso alla fine della giornata i presenti anche in virtù delle provocazioni dei relatori e la presentazione di numerosissimi casi con diversi difetti volumetrici e di forma della mammella, hanno potuto essere in grado di selezionare in modo appropriato i pazienti candidati al trattamento con finalità estetiche e ricostruttive, sperimentare un'accurata e corretta diagnosi morfologica della deformità individuando gli elementi anatomici su cui intervenire per la correzione, conoscere le diverse metodiche operative ed essere in grado di porre le corrette indicazioni al loro utilizzo in relazione al tipo di deformità da correggere, conoscere le diverse tipologie di impianti reperibili sul mercato con vantaggi e svantaggi, implementare la qualità dei risultati ottenibili e conoscere le attenzioni da prestare per minimizzare le complicanze ed i metodi per risolverle.

È difficile per me poter descrivere la vivacità, l'elevato valore scientifico e al contempo la semplicità con la quale sono state presentate le varie tecniche e le varie opzioni di scelta. Quali sono le evidenze e le realtà, perché continuare a mantenere dei miti. Imperativo rivalutare la centralità del medico nella scelta chirurgica, sempre più capace e preparato che potrà proporre una qualità di intervento alta e attuale. È in questa logica che si sviluppano i corsi promossi e patrocinati da Aicpe che con un programma didattico-educativo dinamico connesso al programma nazionale di Educazione Continua, offre ai chirurghi plastici italiani un reale ed efficace aggiornamento oltre ad un momento di costruttivo confronto e scambio.

Alla fine della straordinaria giornata passata assieme, il messaggio che portiamo nella nostra pratica quotidiana è che occorre proporre soluzioni rapide, efficaci e sicure che possano dare un beneficio alla forma ed al volume della mammella ma che consentano nel contempo una maggiore sicurezza della paziente, eseguite in ambienti idonei e con materiali di qualità tramite una tecnica precisa e adeguata che non esponga la donna a maggiori rischi di complicazione. Tutto permetterà un recupero rapido e un ritorno veloce alle normali attività familiari delle nostre pazienti.



Alessandro Casadei



Report dal I Congresso G.I.S.T. (Gruppo Italiano di Studio sulle Tecnologie)

Mi ha fatto molto piacere partecipare al I Congresso G.I.S.T. (Gruppo Italiano di Studio sulle Tecnologie), per tanti motivi. I ringraziamenti che la presidentessa del congresso Tiziana Lazzari ha fatto ad AICPE, per aver concesso il patrocinio a questo evento, mi hanno messo subito di buon umore, facendomi dimenticare che stavo nuovamente sacrificando un fine settimana "per la scienza". E di scienza ce ne è stata veramente tanta. Sul tema: "Medicina Rigenerativa: applicazioni presenti e future" ci è confrontati ampiamente, partendo da esperienze formative differenti e cercando di trovare punti di incontro comuni su PRP e cellule staminali, così come nel campo delle nuove tecnologie. Da attento auditore della prima fila, ho assistito ad un confronto davvero sincero tra liberi professionisti, universitari e ospedalieri che, pur lavorando in contesti diversi, affermano con passione le proprie convinzioni, confessano dubbi, accettano critiche. E ancora, ho visto clinici medici settantenni "ringiovanirsi" nell'espore entusiasticamente le recentissime acquisizioni di genetica delle cellule staminali; oppure ematologi presentare dati con un rigore scientifico che tanto bene farebbe nei congressi di chirurgia plastica, in cui regnano solamente immagini "Pre e Post", magari pure di scarsa qualità. E infine, il piacere di vedere il logo AICPE nelle relazioni dei nostri Soci: Bruno Bovani (che è anche Presidente del G.I.S.T.) e Alessandro Casadei. Le mie impressioni? Sentiremo parlare sempre di più di questo G.I.S.T.

Genova, 26 Ottobre 2013

Claudio Bernardi



Burocrazia e medicina: un binomio che stride persino in USA

Mister G

Tutti siamo obbligati a sottostare ai vincoli della burocrazia imposta dalle istituzioni. L'enorme quantità di moduli che dobbiamo leggere, elaborare, compilare e sottoscrivere generalmente è vissuta dai sanitari come un inutile peso, se non addirittura come un ostacolo allo svolgimento di mansioni più propriamente mediche. Se da un lato questi incartamenti dovrebbero aiutare a organizzare meglio il nostro lavoro e a verificarne l'appropriatezza, dall'altro tolgono tempo ed entusiasmo alle consulenze cliniche e all'attività chirurgica vera e propria. La chirurgia estetica è effettuata in buona parte dei casi in strutture private, talvolta di proprietà dello stesso medico, che è quindi costretto ad occuparsi non solo della burocrazia ordinaria, che condivide con il collega che esercita la sua attività solo nella Struttura pubblica, ma anche di tutto quel corollario di verifiche, controlli e certificazioni, che negli ospedali è seguito da figure apposite. La sgradevole sensazione che tutti avvertiamo è di sottrarre tempo prezioso alla cura e all'assistenza del paziente. Il dover continuamente riempire moduli di ogni tipo, a scapito dell'attività medica primaria, dà origine a una situazione di stress, che a sua volta mette a rischio anche l'abilità e la prontezza di risposta alle esigenze cliniche del malato. A stabilirlo è una ricerca della Rand Health, un'istituzione americana no-profit indipendente che monitora le politiche sanitarie, promossa dall'Ama, l'American Medical Association. Gli autori dello studio hanno raccolto i dati in sei stati: Colorado, Massachusetts, North Carolina, Texas, Washington e Wisconsin. L'indagine si è soffermata anche sulle potenzialità dell'informatica nella gestione della burocrazia medica. Dall'indagine emerge che, mentre alcuni colleghi hanno segnalato vantaggi dall'uso delle cartelle cliniche elettroniche, altri si sono lamentati del fatto che questo tipo di sistemi tecnologici, oggi molto diffusi in Usa, così come nel nostro Paese, "sono un fattore importante dell'insoddisfazione al lavoro perché arrivano a creare una barriera virtuale nel dialogo con l'assistito". Secondo gli autori dell'indagine, "sono molte le cause dell'insoddisfazione professionale dei medici, fra le quali ha un ruolo importante il fatto di sentirsi stressati e infelici quando si trovano di fronte a ostacoli burocratici che impediscono di fornire un'assistenza di qualità ai pazienti". Questo negli USA. Dovrebbero provare la burocrazia italiana, anche solo per un giorno.....!



*"Kindly fill out this application
for the reduction of bureaucracy."*

Rapporti AICPE-SICPRE: che dire a questo punto?

Sono più di due anni che auspico un rapporto sereno fra le due Società nazionali. A tratti mi era sembrato di poter apprezzare una certa volontà di riavvicinamento, impressione purtroppo regolarmente infranta di fronte ad una realtà deludente, che ha mostrato al di là di ogni ragionevole dubbio la volontà di prevaricazione di SICPRE nei nostri confronti. Durante il mio mandato, nell'altra Società si sono avvicendati ben tre presidenti. Ad ogni cambiamento intravedevo la speranza di un mutamento nell'atteggiamento di SICPRE nei confronti di AICPE, ma tutti sapete bene come il rapporto si sia via via deteriorato sino alla proposta di espulsione del sottoscritto e di Gianluca Campiglio. In contenziosi di questo genere non esistono tribunali al di sopra delle parti, ma chiunque volesse esaminare i capi di accusa senza preconcetti, si renderebbe conto di quanto fossero inconsistenti e pretestuosi. Ogni volta una speranza, ogni volta una delusione. Fino all'ultimo CD (non troppo nuovo, per la verità....), eletto recentemente a Bari, che continua a dimostrare scarsissima considerazione per la nostra Società. Mi chiedo se non si rendano conto che se un numero così consistente di chirurghi plastici si è apertamente schierato con noi, vuol dire che qualcosa di molto negativo esisteva all'interno di SICPRE. Robotti ha riconosciuto che AICPE è servita da stimolo a risvegliare SICPRE, ma il Consiglio da lui capitanato ha fatto di tutto per eliminare ogni possibile rapporto fra le due Società, né le nostre offerte di collaborazione hanno mai avuto alcun riscontro. E certo il nuovo CD, con Mazzola Presidente, parte con un atteggiamento tutt'altro che amichevole, nonostante le premesse. A proposito delle linee guida sul sito SICPRE è stata pubblicata la seguente nota:



Le linee guida in chirurgia estetica? Arriveranno presto!

In allegato al numero di ottobre del mensile Minerva Chirurgica è uscito l'opuscolo Le linee guida della Chirurgia Estetica, a cura dell'Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica, una piccola associazione di chirurghi, non necessariamente specialisti in Chirurgia Plastica.

L'intento - creare un documento che "metta ordine" nella materia - è lodevole: per pazienti e specialisti sarebbe sicuramente utile potersi richiamare a un "testo unico", che definisce cosa è lecito e cosa no, in termini di età dell'intervento, condizioni di partenza, tecniche operatorie e anestesia.

Per realizzare questo lavoro occorre una grande forza "di base": casistiche, competenze, studi e pubblicazioni scientifiche. Occorrono contributi da parte dei rappresentanti delle Scuole Universitarie, delle Unità Operative Ospedaliere e dei Liberi Professionisti. Sono le tre categorie ampiamente rappresentate nella SICPRE, la società scientifica che raccoglie l'80% dei chirurghi plastici nel nostro Paese. La SICPRE sta lavorando alle linee guida richiamandosi ad autorevoli esempi internazionali come l'ASPS, l'American Society of Plastic Surgeons, con cui grazie all'alto standard scientifico è gemellata. Ancora un po' di pazienza, quindi: le linee guida arriveranno presto!

Bene. Per usare la stessa moneta dovremmo dire che ci fa piacere essere informati che anche SICPRE sta preparando le Linee Guida, peraltro a questo punto doppiamente scarsamente utile, che servirà solo a confondere l'opinione pubblica e gli addetti ai lavori. Notiamo con soddisfazione che, pur con molto ritardo, anche in questo caso SICPRE progetta di realizzare più o meno le stesse cose che AICPE ha già mandato in porto da tempo. Speriamo solo che stavolta non si tratti di un adattamento più o meno artefatto di cose americane, come è avvenuto con il tanto decantato programma di "educazione permanente", ma di un lavoro autoctono, con la partecipazione attiva di chirurghi italiani, come ha fatto AICPE. Ma considerate le premesse **(la SICPRE sta lavorando alle linee guida richiamandosi ad autorevoli esempi internazionali come l'ASPS, l'American Society of Plastic Surgeons)**, temiamo che uscirà anche in questo caso l'ennesima brutta copia di vecchi prodotti "made in USA".

Firmato: AICPE (Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica), una piccola associazione di chirurghi, non necessariamente specialisti in Chirurgia Plastica.

Peccato che anche SICPRE sia "una associazione di chirurghi, non necessariamente specialisti in Chirurgia Plastica, uno dei quali è persino stato nominato niente di meno che Direttore Scientifico del programma di educazione permanente".

Desidero rivolgermi a Riccardo Mazzola, nuovo Presidente SICPRE, con un appello personale:

Caro Riccardo, noi avremmo voluto tendere la mano ancora una volta a SICPRE nell'ipotesi di dover affrontare insieme alcune questioni vitali per tutti, quali quelle ben note di IVA e Assicurazioni. Ma considerato l'atteggiamento mostrato dalla tua Società sin dalla nascita di AICPE, che peraltro non è mai cambiato di un millimetro nonostante gli avvicendamenti (relativi) nel vostro CD, credo sia inevitabile che in futuro ognuno vada per la sua strada, cercando di curare nel modo migliore esclusivamente gli interessi dei propri soci. Entrambi dobbiamo render conto delle nostre iniziative solo ai membri delle nostre rispettive Società. Resta il rammarico del fallimento di una possibile coordinazione inter-societaria, che avete sempre deliberatamente osteggiato con il vostro atteggiamento ostile nei nostri confronti e totalmente chiuso alle nostre proposte di discussione e di collaborazione.

Tanti auguri per una Presidenza costruttiva e feconda.

Cordiali saluti.

Giovanni





L'Angolo Sindacale by Alessandro Casadei

L'ENPAM rateizza i contributi della libera professione

La crisi si fa sentire anche nel mondo medico e odontoiatrico e l'ENPAM lo pubblica nel proprio sito www.enpam.it/!%E2%80%99enpam-rateizza-i-contributi-di-quota-b#more-28220: da quest'anno i medici che prevedono una riduzione pari o maggiore del 30% del reddito libero-professionale 2012, e tutti i medici a partire dal prossimo anno, possono chiedere la rateizzazione dei contributi dovuti per la quota B.

All'indirizzo www.enpam.it/rateizzazione-quotab è possibile scaricare il modulo da inviare entro il 15 Novembre via fax all'ENPAM. L'ente provvederà ad inviare tre bollettini con scadenza 31 dicembre 2013, 28 Febbraio 2014 e 30 Aprile 2014. Probabilmente nelle spiegazioni dell'ente previdenziale c'è un refuso, in quanto sembra che per usufruire della detrazione sia necessario scegliere la domiciliazione bancaria per il pagamento dei contributi: se si sceglie la domiciliazione, i bollettini sono superflui, credo.

Ad ogni modo è una opportunità interessante per dilazionare il pagamento dei contributi pensionistici sui redditi libero professionali pagando un tasso di interesse legale dello 0.2% oltre alle spese di incasso.

Aggiornamento RSPP

Cari colleghi con l'entrata in vigore dell'Accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011 sui corsi di formazione RSPP per il datore di lavoro ex art. 34 c. 2 e 3 D. Lgs. 81/08 della legge 81/08 **scatta anche l'obbligo di aggiornamento per coloro che hanno assunto l'incarico di RSPP.**

Le modalità per ottemperare all'obbligo sono diverse nei tempi e nei modi.

Tutti i Colleghi che nel 1997, in quanto già datori di lavoro, erano esonerati dalla frequenza dei corsi RSPP, ai sensi dell'art. 95 del D. Lgs. 626/94, (questi sono i titolari che hanno assunto l'incarico con l'invio di raccomandata AR di cui conservano copia e ricevuta di ritorno) dovranno fare l'**aggiornamento entro l'11 gennaio 2014** su tematiche inerenti la Salute e Sicurezza.

L'Accordo Stato-Regioni sopra citato impone inoltre a tutti i Colleghi che hanno effettuato i corsi RSPP anteriormente a luglio 2012, di **aggiornarsi entro gennaio 2017**, mentre l'aggiornamento per i corsi antincendio è triennale.

Tale Accordo disciplina non solo l'aggiornamento ma anche la formazione dei nuovi RSPP che è diventata di **48 ore** in considerazione della fascia di rischio ATECO (alto) nella quale è inserita la sanità (fino a luglio 2012 era di 16 ore).

ANDI ritiene tale monte ore di didattica sproporzionato al reale rischio presente negli studi odontoiatrici e sta cercando di riclassificare nel rischio medio i nostri studi.

Attualmente però, in attesa di eventuali positivi cambiamenti, le ore di un **corso di formazione RSPP restano 48 più 4 di antincendio.**

Ricordo inoltre a tutti i Colleghi che non hanno mai partecipato ad un corso antincendio, che i corsi base sono di 4 ore, in quanto il rischio incendio nei nostri studi è classificato "basso".

Si rammenta anche l'obbligo per il datore di lavoro di provvedere alla formazione di tutti i lavoratori compresi collaboratori ed associati entro sessanta giorni dalla costituzione del rapporto.

Si rammenta che chi ha frequentato i corsi per RLS viene considerato formato e quindi esonerato dai Corsi di formazione obbligatoria.



La POSTA di AICPEnews

Cari amici, negli ultimi due mesi ho ricevuto un enorme quantità di lettere, soprattutto a commento della mail che ho scritto sull'iniziativa del CD SICPRE, che proponeva la mia espulsione da quella Società per aver osato menzionare ciò che non funziona nella chirurgia plastica italiana, allo scopo esclusivo di trovare ai vari problemi delle valide soluzioni. A quella "brillante" mossa del CD SICPRE si era aggiunta la proposta di un'analoga punizione anche per il consigliere AICPE Gianluca Campiglio, anch'egli accusato di colpe che in verità non aveva commesso. Non voglio aggiungere altri commenti su quella triste faccenda: se ne è già parlato fin troppo! Probabilmente quei signori erano convinti che la nostra Comunità fosse formata solo da pecorelle tremebonde e senza personalità, da ciechi che non si accorgono (o fingono di non accorgersi) delle cose che accadono fra noi e attorno a noi. Evidentemente si sbagliavano. A testimonianza dello scontento diffuso, AICPE continua a crescere come un torrente impetuoso, nonostante i nostri probiviri verifichino scrupolosamente i requisiti di ogni candidato e selezionino rigidamente ogni nuovo membro. Siamo arrivati quasi a 200 soci, dei quali è stata attentamente accertata la competenza e l'esperienza in chirurgia estetica. In soli due anni siamo riusciti a creare una grande Società nazionale, fatta di medici qualificati, alla quale siamo finalmente tutti davvero soddisfatti di appartenere. AICPE lavora sodo e produce risultati perché i Soci hanno interessi comuni e quindi collaborano spontaneamente alle diverse attività coordinate dal Consiglio Direttivo.

Di tutte le lettere ricevute a commento della manovra del CD SICPRE (più di 80) ne pubblichiamo solo un paio, giusto per mostrare a tutti che di Uomini e Donne coraggiosi, che sanno prendere una posizione decisa in Italia ce ne sono ancora e che per fortuna nella nostra Società certamente non ne mancano. La posta proseguirà poi con interessanti proposte e iniziative dei nostri Soci.

Fra gli impegni che ci aspettano nei prossimi mesi il più importante è ovviamente il nostro Congresso nazionale. Lo spirito sarà quello dello scorso anno: esperienze a confronto per crescere insieme. Niente "sbrodolate" per mostrare quanto si è bravi, ma solo relazioni utili agli altri partecipanti. Siamo tutti esperti del mestiere e quindi conosciamo bene, per farvi un esempio, la storia della blefaroplastica. Non ci interessa il passato, ma vogliamo confrontarci sul presente, in modo da costruire un futuro migliore. Siamo bramosi di sapere se una certa tecnica è davvero efficace o se è un bluff per permettere a qualcuno di acquisire una certa notorietà o se è addirittura semplicemente una moda chirurgica, spinta magari solo da ragioni economiche. Tornando all'intervento citato, tutti vogliamo sapere, ad esempio, se la tecnica della trasposizione del grasso, ormai sperimentata da molti anni anche nel nostro paese, offre davvero risultati stabili nel tempo o se altre procedure permettono di correggere in maniera più duratura il solco palpebro-giugale troppo profondo. Ad ognuno di noi sarebbe utile poter sfruttare l'esperienza che altri hanno accumulato con una certa operazione, in modo da poter decidere con cognizione di causa se vale davvero la pena di utilizzarla oppure no. Facciamo ancora un esempio piuttosto attuale: i fili di sospensione offrono risultati reali oppure no? E se sì, di quale qualità sono e quanto durano davvero? Ovvio che occorre sfrondare le comunicazioni da ogni aspetto commerciale, assolutamente bandito dai Congressi AICPE, se non negli spazi messi a disposizione delle aziende. Dunque abbiamo di fronte due impegni importanti per il futuro. Realizzare un grande Congresso, che sia soprattutto UTILE, almeno per qualche spunto, ad ognuno di noi, anche ai più esperti. E poi migliorare ed uniformare la qualità delle nostre prestazioni in tutti i sensi: sia in sala operatoria, che nel rapporto pre/post-operatorio col paziente allo scopo di presentarci alle Compagnie assicurative come un gruppo compatto, a basso rischio di litigiosità. Solo così potremo tornare ad avere polizze serie, efficaci e di costo ragionevole. Va da se che parallelamente continueremo a insistere con le istituzioni perché risolvano il grave problema del contenzioso "temerario".

Ora vi lascio alla posta.

Giovanni



La POSTA di AICPEnews

ASSIEME VERSO LA META

Caro Giovanni

come sai, e mi conosci bene, sono un

uomo di sport.

Nel mio sport la squadra era tutto!

Credo sia arrivato il tempo di trasformare i chirurghi plastici da ottimi golfisti, che nella mia metafora sono prime donne individualiste, abituati al massimo a farsi portare la sacca da qualcuno, in rudi Rugbisti.

Nel Rugby la squadra è tutto!

Più forte è l'individuo più forte rende la squadra, ma da solo non può vincere! Da solo può forse segnare qualche meta ma non può vincere la partita.

Credo che AICPE debba essere la nostra squadra, dove ognuno nella propria eccellenza si debba mettere al servizio degli altri per vincere le gare che si presentano.

Credo che in questi 2 anni TU, il consiglio direttivo ed ognuno dei soci abbia dato qualcosa alla società ma che manchi ancora tra di noi un vero spirito di corpo, una vera fratellanza ed un rispetto reciproco che a volte solo un obbiettivo comune può rafforzare.

Credo che la strada intrapresa sia quella giusta, ma potremmo adottare alcune strategie per rendere il processo più rapido.

In primis vorrei invitare al rispetto deontologico, che ognuno dovrebbe mantenere, nel momento in cui viene alla sua osservazione il paziente che si lamenta dell'operato di un collega: credo si dovrebbe stilare un codice di condotta, che potrebbe iniziare con l'avvertire immediatamente il compagno di squadra dell'imminente "placcaggio" cercando se possibile di intavolare una risposta condivisa. Inizialmente rendendosi disponibili alla correzione, ma prospettando la possibilità di reindirizzarsi al collega per trovare una soluzione comune. Rifiutarsi di eseguire perizie di parte faziose o intransigenti. Valutare la possibilità di iscriverci in blocco nelle liste dei periti dei tribunali, tutti noi di AICPE. Questo non per sottrarci al giudizio, ma almeno per essere sicuri di essere giudicati da chi conosce la materia e la professione. La Chirurgia Plastica Estetica è una disciplina giovane ed in rapidissima evoluzione, quindi con tutto il rispetto non possiamo permettere che il nostro operato venga giudicato da ultraottuagenari specialisti di altra branca.

Dovremmo trovare il modo oltre le innumerevoli iniziative scientifiche di cui la nostra società si è fatta promotrice di trovare vere occasioni di pura aggregazione e di team building dove tra pari, senza distinzione di anzianità, fama ed esperienza ci si mescoli confrontandosi, magari con una birra tra le mani invece che il pointer per le slides.

Mala tempora currunt!! Ed ognuno di noi cerca di fare il possibile per garantire la propria professione cercando di mantenere gli standard di prestazione ed il numero di pazienti che inevitabilmente si sono contratti per gli effetti congiunturali a noi tutti noti. Tra i vari tentativi ci sono anche quelli di aumentare la nostra visibilità affidando la nostra immagine e i nostri soldi a note agenzie di scouting in rete. Per conto mio, queste agenzie non fanno altro che indurre confusione nel paziente che trova affiancati il podologo, il punturista, l'angiologo, il medico estetico ed il Chirurgo Plastico Estetico (...cioè noi!!) con un sistema che sfrutta l'immagine di ognuno di noi e non tiene nessun conto delle effettive capacità o delle credenziali acquisite, oltre al truffaldino modus operandi di inviare la stessa richiesta ad altri 5 colleghi mettendo i professionisti in lizza per una gara al preventivo più basso.

Proporrei invece di congiungere gli sforzi economici in un sito "commerciale" di alto impatto e alta penetrazione (sono certo che ognuno di noi spende almeno tre volte il costo della quota associativa AICPE in queste iniziative di marketing) per incrementare la nostra visibilità come autorevoli professionisti del settore, la nostra immagine e la nostra credibilità, oltre all'effettivo rientro economico ed aumentare così il senso di appartenenza. Promuovere in più canali possibile la nostra presenza è un primo passo, ma dovremo continuare a muoverci in più direzioni rendendo la nostra associazione sempre più unita e presente. Sono solo alcune idee e certo andrebbero valutate ed approfondite. Intanto curiamo lo spogliatoio ricordando che abbiamo scelto di indossare i colori dell'AICPE.

E nel mio sport il rispetto per la maglia è tutto.

Alessandro Gualdi





*Carissimo Ale,
la tua lettera descrive magistralmente lo spirito che vorrei pervadesse la nostra Associazione. Il paragone con la squadra di Rugby è perfetto. DEVE essere così, se non altro per il nostro bene (vedi, ad es., il problema assicurativo). Ma anche per il piacere di essere finalmente una vera squadra. Purtroppo, come ho detto tante volte e come anche tu ribadisci, gli italiani sono individualisti e fra loro i chirurghi plastici sono ancor più prime donne. Dobbiamo liberarci da questo atteggiamento e godere della nostra comunità, che può offrirci, oltre a scambi scientifici veri (non legati, cioè, alla necessità di dare numeri più o meno reali per attribuire "valore" a proposte di pubblicazione), anche momenti di sincera amicizia. Ti devo dire che non sopporto più l'atteggiamento snob e pregiudizialmente negativo di alcuni che, senza neppure affrontare pienamente l'argomento, criticano e condannano, spesso semplicemente perché loro non ci proverebbero neppure a fare qualcosa. Buttiamo a mare tutta questa negatività preconcepita e liberiamoci una volta per tutte dei falsi e degli ipocriti che tengono i piedi in mille scarpe. Da tempo sostengo le cose che hai elencato. In vari numeri della nostra rivista ho caldeggiato la necessità di entrare negli elenchi dei CTU/CTP, così come il bisogno di un contatto preventivo fra noi quando si ha a che fare con pazienti troppo "furbetti", cosa che peraltro mi sembra stia avvenendo fra noi AICPENI. Stesso discorso per sostituire la nostra Società a tutte quelle organizzazioni "magnaccia", come a suo tempo le avevo chiamate, per un supporto commerciale. Come sai, stiamo lavorando sodo e un po' alla volta riusciremo a realizzare anche tutti i progetti che sono ancora nell'aria. Molti sono andati in rete, altri ne ci finiranno. Impegniamoci e teniamo duro. Solo così potremo vincere la partita della nostra vita. Grazie Alessandro per la tua bellissima lettera.*

Ciao Giovanni,

in questo periodo della mia vita la cosa più preziosa che ho è il tempo, quindi ho letto con interesse la tua lettera: hai citato una frase bellissima di un poeta arabo che non conoscevo ma che dovrebbe far riflettere molte persone stritolate da questo cieco desiderio di accumulare denaro e potere e non si accorgono che perdono l'essenza della vitaIL TEMPO; bellissima anche la riflessione di Hasseini sulla chirurgia plastica ed infine è veramente toccante la tua esperienza in Brasile....il tutto riporta al valore della vita e quali sono le cose veramente importanti per la nostra anima. Per questi passaggi la tua lettera merita veramente di essere letta con attenzione e deve essere spunto di riflessione. Peccato che il resto della tua lettera si debba ancora occupare di un argomento scontato e stucchevole come la diatriba tra la nostra società AICPE e SICPRE: tutti conosciamo la miopia e arroganza della SICPRE (altrimenti non saremmo arrivati a fondare AICPE), tutti abbiamo sempre saputo che non ci sarebbe mai stata possibilità di convivenza civile (da subito l'hanno dimostrato nelle parole e nei fatti): da quando è nata AICPE sono state sprecate energie e tempo per queste sterili diatribe (tutti sapevamo e sappiamo che non portano a nulla perché nessun punto di incontro sarà possibile).....allora mi chiedo:

perché tutto questo TEMPO gettato per una inutile quanto becera partita a scacchi?

non sarebbe stato meglio prendere da tempo la dignitosa decisione di un "divorzio consensuale"?

Temo che questa saggia e scontata decisione non sia stata presa perché ad alcuni colleghi piace stare in bilico tra le due società, non rinunciando a vecchi "ruoli di prestigio" SICPRE ma usufruendo dei vantaggi di questa nostra AICPE che, grazie al tuo lavoro e quello di tutto il CD (non possiamo che ringraziarvi e fare i nostri complimenti a tutti!!!!), è una vera società al servizio dei soci e non una inutile macchina di gestione del potere come è sempre stata SICPRE. Ora finalmente sarà l'occasione di fare quello che secondo me andava fatto dall'inizio, avere il coraggio e la serietà di staccarsi da quel dinosauro in maniera molto semplice e trasparente: DIAMO TUTTI LE DIMISSIONI DA SICPRE.

Con questo semplice gesto si vedrà chi veramente e sinceramente ritiene che i valori che ispirano AICPE siano meritevoli di questa scelta.

Nel ringraziare ancora tutti voi per il vostro lavoro gradirei che, se lo ritieni opportuno, questa mia lettera sia condivisa con gli altri soci AICPE.

Un caro saluto

Alessandro Gennai



Caro Giovanni,

La tua lettera (che ho letto fino in fondo) mi è piaciuta tanto e mi ha dato molti spunti a cui pensare. Questo indica che i contenuti sono profondi e ben trasmessi.

La situazione italiana è stagnante a tutti i livelli, poiché per troppi anni (direi da sempre) ha posto le sue basi sul nepotismo. Ogni persona (le eccezioni sono così poche da non vedersi) che riveste una carica (qualunque essa sia: primario, professore) deve ringraziare all'80% un favore di qualcuno più in alto di lui.

È chiaro (e schifoso) che quando tirato in ballo (o meglio per le balle) cede alla richiesta più "forte".

È un sistema così radicato che ci vorranno anni perché si modifichi.

Sono felice che esista Aicpe perché porta aria nuova a questo odore di stagno.

Sono certo inoltre che il tempo darà ragione a chi lavora bene ed in modo onesto, come fai tu.

Tempo fa, parlavo con il dott. Scattolin, e dicevo che uno dei miei sogni sarebbe quello di fondare una scuola di chirurgia estetica svincolata da tutto il "tentacolare" della "cupola". Un progetto molto ambizioso, ma sicuramente molto desiderato da tutti noi giovani chirurghi. Una scuola finalmente basata sulla meritocrazia, in grado di promuovere e formare i volenterosi e allo stesso tempo bocciare e fermare i "futuri impostori".

Sono fiducioso sul futuro della nostra professione. E ti ringrazio per la lotta che conduci in prima linea per tutti noi.

Tanti nemici, tanto onore..

O meglio, chisseneffrega!

Tommaso Battistella

Caro Giovanni,

La tua lettera mi ha fatto venire la pelle d'oca.

Non tanto per la gravità dell'accaduto (da sempre mi sono rifiutato da iscrivermi alla Sicpre, pur essendo specialista, mi sono sempre scontrato con mentalità baronali subdole e oligarchiche, ho litigato con la maggior parte dei direttori di specialità in sedi congressuali di estetica) ma perché finalmente mi sono reso conto di quanto, tu e gli altri consiglieri di Aicpe stiate facendo e possiate fare per la nostra specialità.

È di questo ti ringrazio e ti sarò eternamente riconoscente

Lo stesso vale per Gianluca, con il quale ho condiviso studi ed angherie baronali di ogni tipo durante la specialità, primi passi nella libera professione e che ammiro anche per la dedizione con la quale si dedica alle varie attività, Isaps in primis.

A presto

Davide Tonini

Ps; se guerra deve essere, che guerra sia...dimmi come posso contribuire, vorrei però essere in prima linea!

Stimolare gli ordini dei medici a prendere una posizione su IVA e chirurgia estetica.

Il collega Bovani ci manda la risposta dell'Ordine dei Medici di Perugia ad una sua richiesta di chiarimenti riguardo l'applicazione dell'IVA sulle prestazioni di chirurgia e medicina estetica. Come già fece l'ODM di Milano su richiesta del nostro Consigliere Campiglio e dei rappresentanti di altre Società (risposta pubblicata sullo scorso numero di AICPENews) anche l'Ordine di Perugia ha confermato, pur negli ovvi limiti di competenza, che le suddette prestazioni devono restare IVA-esenti, possedendo esplicitamente carattere medico. Sarebbe auspicabile che analoghe iniziative fossero portate avanti in ogni provincia, in modo da raccogliere il maggior numero di pareri da parte di pubbliche autorità quali sono gli Ordini, che al momento opportuno potrebbero esserci di aiuto.

**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI DI PERUGIA**06129 PERUGIA - VIA SETTEVALLI 131
Tel. 075/5000214 - Fax 075/5153012**RACCOMANDATA** *AR*Prot. *002664*
Rif. N.Allegati
del

Perugia, li 20/08/2013

Egr. dott.
Bruno Bovani
Via Mario Angeloni, 43/c
06124 PERUGIA

In riferimento alla Tua nota del 03.07.2013 riguardante l'applicazione dell'imposta IVA sui trattamenti chirurgici e medici di tipo estetico, Ti comunico che la medesima problematica è stata sottoposta al Consiglio Direttivo di questo Ordine nella prima seduta utile svoltesi in data 29.07.2013.

In tale sede sono state attentamente valutate sia la Tua richiesta sia la comunicazione dell'Ordine dei Medici di Milano che si è già espresso sul punto.

Il pensiero del Consiglio, in accordo con quanto già scritto dall'Ordine sopra citato, è che sia molto difficile dare certezze su un tema così complesso, ritenendo comunque che, posto che il medico non può eseguire prestazioni chirurgiche voluttarie, ma solo atti necessari ed utili per il paziente, la recente sentenza della Corte di Giustizia Europea sembrerebbe confermare la legittimità dell'esenzione IVA di tutte le prestazioni medico-chirurgiche che, in quanto tali, non possono non avere scopo terapeutico.

Ad ogni buon conto il Consiglio ritiene che, come già auspicato dall'Ordine di Milano, sia necessaria una presa di posizione da parte delle competenti autorità italiane che sole possono evitare un immenso ed oneroso contenzioso.

Cordiali saluti.

IL PRESIDENTE
(Dott. Graziano Conti)*Graziano Conti*



Verifica della competenza dei CTU

Ciao Giovanni,
 grazie per gli input che ci dai con le tue lettere, sempre occasione di nuove riflessioni. Da parte mia, come mio contributo nel merito del tema: contenzioso/assicurazioni e rapporti con le istituzioni, vorrei attivare la tua attenzione sul fatto che uno dei nodi principali che ci vedono "vittime" nel contenzioso con i nostri pazienti è costituito dalla modalità con la quale la magistratura designa il CTU come sua

propria estensione nel giudizio di responsabilità professionale.

Mi riferisco alla piazza di Milano, ma penso che la prassi sia ubiquitaria nel nostro paese, con l'eccezione forse nella Regione Trentino Alto Adige (mia Regione d'origine), ove talvolta sono stato chiamato per competenza.

Sono iscritto all'Albo dei CTU di Milano e ricordo che nel modulo di domanda per l'ammissione al ruolo di CTU era "vergato" che non erano sufficienti le normali acquisizioni (di base) nell'ambito specifico di richiesta di iscrizione all'ambito di CTU, richiedendosi conoscenze ed esperienze superiori. Tutto molto condivisibile. Condivisibile anche il fatto che la specialità nei singoli ambiti operativi (nel caso nostro, la chirurgia estetica) non costituisce di per sé garanzia sufficiente di comprovata attitudine a svolgere il ruolo di CTU, siamo d'accordo, ma il fatto che molti (penso la maggior parte) dei CTU iscritti nel relativo Albo CTU presso il Tribunale di Milano, non siano specialisti in chirurgia plastica, non esercitino per nulla (o comunque non a Tempo pieno) la professione di chirurgo estetico, mi sembra possa a buon diritto essere considerata un'anomalia (tipicamente italiana) alla quale poter con ogni buona ragione ricondurre più d'uno degli elementi di disfunzione del sistema giudicante la responsabilità professionale da cui discendono le doglianze oggetto parziale della tua ultima.

Pensa ad esempio (ma solo per fare un esempio) all'anomalia di un CTU non specialista in chirurgia plastica, designato per una causa di chirurgia estetica, che si trovasse a giudicare la responsabilità professionale di un caso di impianto di protesi mammarie che a far data da circa un anno come sai, non possono essere impiantate (con poche eccezioni) se non da specialisti in chirurgia plastica.....

Mi trovo spesso come CTP a dovermi vergognare del nostro paese (mia moglie è francese) trovandomi di fronte CTU totalmente digiuni di esperienza professionale, coadiuvati da medici legali, per definizione digiuni anch'essi di chirurgia estetica, preposti dal giudice (del quale sono estensione) problematiche di chirurgia estetica.

Per concludere, senza nulla togliere, a tutti coloro che ne sanno molto, ma molto di più degli specialisti, pur non essendo specialisti, ritengo che in difetto di criteri valutativi migliori (e qui potremmo aprire la discussione) il possesso della specialità in chirurgia plastica dovrebbe essere imprescindibile per accedere all'Albo dei CTU per la chirurgia plastica ed estetica.

Per quanto riguarda la competenza (che come ben sai esula spesso dai titoli) dovremmo proporre ed ottenere l'istituzione di una commissione di tecnici, giudicante la legittimità a procedere di vertenze di natura civile e soprattutto di natura penale, come primo filtro per il prosieguo della causa. Questo sarebbe sicuramente più civile dell'attuale sistema che vede rispettabili professionisti sbeffeggiati da illustri ignoranti con la complicità di una Magistratura latitante e ancora più ignorante ma soprattutto assolutamente disinteressata a divenire competente.

Visto che nella commissione per il giudizio di idoneità dei vari candidati all'iscrizione all'Albo dei CTU nell'ambito medico/ chirurgico è presente il Presidente del relativo Ordine professionale (o di un suo sostituto) penso che il problema vada sottoposto anche all'attenzione dell'Ordine dei medici.

Per quanto riguarda la Commissione di esperti il problema è politico.

Penso che queste siano le prime mosse da fare (e le più semplici) per ridurre il contenzioso e per ridurre i costi assicurativi, mentre l'educazione professionale (senza voler essere né disfattista né pessimista) richiede più tempo.

Vedi se ti puoi attivare in tal senso, un caro saluto,
 Giovanni Ponzielli, Milano

Caro Giovanni,
 mi trovi totalmente d'accordo con quello che dici. Ne avevo già parlato qualche numero fa su AICPENews e Luca Siliprandi aveva organizzato la scorsa primavera un bel corso (ovviamente di durata forzosamente limitata) sull'argomento. La tua lettera è molto precisa e circostanziata. Se mi dai l'autorizzazione, la pubblico volentieri sul prossimo numero di AICPENews, in modo da stimolare una discussione fra i chirurghi plastici italiani su questo aspetto importantissimo della nostra professione, che poi cercheremo di portare avanti nelle "alte sfere".

Ancora mille grazie.

Giovanni Botti



Intraprendenza e genialità italiane

Carissimo Giovanni,

sono "fuori di me dalla gioia"! Te lo racconto perché certa che ti farà piacere. Non riesco ancora a razionalizzare.....Incredibile! L'apparecchio che ho inventato io (il cui nome commerciale è D-Glow) venerdì scorso 11 ottobre ha vinto a Parigi l' "Anti Aging and Beauty Trophy 2013" come "the best aesthetic device for skin enhancement". Sono non felice....di più! La mia gioia non è solo per la gratificazione personale ma, e soprattutto, per "il messaggio di speranza e di incoraggiamento" contenuto in questa storia: si può vincere anche restando fuori dal malcostume imperante.

Un abbraccio

Olga Corti



Cara Olga, il tuo entusiasmo, giusto e contagioso, non ha bisogno di commenti. Da parte di tutti i soci AICPE complimenti per il meritato riconoscimento. Personalmente sono davvero molto soddisfatto che il genio italiano venga riconosciuto e premiato in un rilevante contesto internazionale, in particolare quando le nuove idee provengono da chi, come te, cerca di defilarsi dal "malcostume imperante". Grazie di cuore per il tuo importante contributo all'affermazione della chirurgia plastica italiana nel mondo.

Gio

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



Come insegnare e imparare davvero la chirurgia estetica

Caro Giovanni,

Ti scrivo questa mail per renderti partecipe dell'idea che da un po' di tempo mi gira per la testa. Ho ricevuto la tua scorsa lettera e trovo che possa ricollegarsi al tuo discorso.

Obiettivo primario è rivalutare la chirurgia estetica italiana, agli occhi dell'Europa e del Mondo ma anche per noi stessi.

Attualmente il quadro è claudicante. Esiste molta diffidenza da parte del mondo dei pazienti. I media non aspettano altro che poterci attaccare. I colleghi si improvvisano chirurghi estetici anche se specialisti da 14 mesi in nefrologia (della settimana scorsa una pz che ho visto con infezione post masto additiva). Gli universitari e gli ospedalieri (non tutti) lucrano sulle spalle del sistema sanitario. Le assicurazioni scappano appena ci riveliamo per quello che siamo.

La strada della rivalutazione è lunga ed impervia..

Ma... Ecco la mia idea:

Creare una scuola privata di formazione in chirurgia estetica (te lo accennavo nella mail scorsa).

Ho avuto la fortuna durante la specialità di trascorrere il mio V anno in Brasile. Sono stato in ospedale 8 mesi e in alcune cliniche altri tre mesi.

Gli specializzandi dell'ospedale Andaraí a Rio de Janeiro (e io con loro) lavoravano essendo primi operatori poiché eseguivano interventi su pazienti "volontari".

Il sistema permetteva (credo con alcuni escamotages) di far sì che il paziente pagasse solo le spese vive (protesi e materiali). Ogni specializzando comunque era supervisionato da un tutor che vigilava la sua opera.

Sono convinto che a condizioni di buona validità chirurgica anche qui in Italia ci sarebbero pazienti disposti a pagare una mastoplastica 3000 euro anziché 6000 o più.

Aicpe potrebbe patrocinare e garantire per la qualificazione dei tutor.

Si potrebbe partire con pochi studenti ed un programma semplice: un intervento a settimana, qualche congresso annuale, esercitazioni su cadavere, gemellaggi all'estero. Una quota di iscrizione da stabilire e recupero credito da qualche sponsor.

So che la metto giù facile. Il lavoro sarebbe tanto. Ma non credo sia impossibile.

Il problema legale potrebbe insorgere, ma forse, facendo firmare una liberatoria come condizione..beh sarebbe da studiare!

Cosa ne dici? Sto viaggiando sulla luna?

Riuscire ad equipararsi all'estero nella formazione chirurgica, secondo me, è un modo per risollevare le nostre sorti. Trovare la credibilità d'oltralpe è l'unica soluzione, poiché nel nostro paese ci sarà sempre qualcuno di ammanicato capace di screditare con mezzucci il nostro operato, anche se di qualità. I fatti contano più delle parole e noi in Italia siamo accusati di essere caciaroni. Ecco perché ci vuole qualcosa di ben fatto e di nuovo.

Lo stato non ci aiuta (perché non siamo di suo interesse) ma forse noi possiamo alzarci in piedi.

So che è forte come proposta ma credo che potrebbe essere un volano di notevole grandezza. Una volta partito continuerebbe a girare.

Cosa ne dici?

Grazie e a presto

Tommaso Battistella



Caro Tommaso,

tutto ciò che dici è sacrosanto. Stiamo studiando da tempo la fattibilità di qualcosa di molto simile a quanto tu giustamente proponi e credo sia arrivato il momento di iniziare una sorta di sperimentazione nella Capitale. Nella tua lettera tu sintetizzi molto bene una proposta intelligente e senz'altro condivisibile. Ti chiedo quindi l'autorizzazione a pubblicarla sul prossimo AICPEnews, in modo da stimolare una discussione sull'argomento da parte di tutti i soci.

Grazie ancora per aver sottoposto la tua idea. E' solo in questo modo che le cose potranno cambiare!

Cari saluti.

Giovanni

Cari soci, abbiamo scritto questo articolo per cercare di chiarire le idee ai potenziali pazienti. Se lo ritenete opportuno, stampatelo e appendetelo nella bacheca della vostra sala d'attesa.

Chirurgia estetica e sicurezza: bisogna diffidare di chi ci propone questi interventi con faciloneria e a prezzi troppo bassi.

Attenzione al low cost e all'improvvisazione. AICPE pubblica le prime linee guida ufficiali per la buona pratica clinica

Si dice che la chirurgia estetica sia la chirurgia dell'anima. In effetti non salva la vita, ma la rende migliore. Alcune persone dall'aspetto poco piacevole hanno un temperamento talmente forte da non farne un dramma. Altre trovano conforto nella psicoterapia, ma la soluzione più rapida ed efficace a questo genere di problemi consiste certamente nel rimuovere chirurgicamente il difetto che causa difficoltà nei rapporti con il prossimo. E' comune esperienza di ogni chirurgo plastico, ad esempio, osservare come una ragazzina dapprima timida e introversa, una volta rimossa la gobbetta sul naso o corrette le orecchie a sventola, diventi molto più serena e sicura di se, fino a trasformarsi talvolta nell'esuberante reginetta del suo gruppo di amici. Dopo l'operazione spesso decide di cambiare completamente il suo "look", eliminando quella lunga frangia con cui cercava di nascondere i difetti, che invece la rendeva ancor più "brutto anatroccolo", per mostrare orgogliosamente con una coda di cavallo la nuova faccia divenuta finalmente "normale". Ormai tutti sono in grado di comprendere il dramma di un ragazzo che si sente donna, ma si ritrova rinchiuso in un corpo da uomo. A causa di quell'errore di madre natura dovrà subire una serie di interventi, che per fortuna da molti anni sono almeno supportati dal Sistema Sanitario Nazionale. Non diversa è la situazione di una persona anziana che si ritrova davanti allo specchio (e davanti agli altri) con una faccia invecchiata e cadente, mentre dentro si sente ancora giovane e dinamica. Anche in quel caso la chirurgia estetica potrà aiutare a ritrovare un equilibrio perduto. Un altro esempio pratico di come sia comune soffrire per un aspetto ritenuto inadeguato è quello dell'intimità fra due persone. Quando si fa l'amore è frequente che almeno uno dei due (di solito la donna) richieda luci soffuse, possibilmente al limite del buio. La giustificazione è un'atmosfera più discreta, romantica e misteriosa. La realtà è meno poetica: in genere si tratta di un'insicurezza relativa alle qualità estetiche del proprio corpo nudo (cellulite, smagliature, lassità, ecc), che si preferirebbe quindi celare. Una donna convinta di essere carina non ha imbarazzi e apprezza il rapporto sia al crepuscolo, che in piena luce. Aiutando a ottenere un corpo più piacevole e ben modellato, la chirurgia estetica, insieme allo sport, alla ginnastica, all'equilibrio alimentare e alla vita sana, contribuisce a migliorare la sicurezza di se, che si trasforma in maggiore disinvoltura nel rapporto con gli altri, con più ampie possibilità iniziali di avere successo nella vita, che poi però devono essere confermate da un'adeguata sostanza. Già negli anni 30 del secolo scorso la dottoressa Noël, parigina, pioniera della chirurgia estetica, aveva insistito sul ruolo sociale di questa branca chirurgica, specificando che avrebbe potuto aiutare i pazienti persino a trovare un posto di lavoro e la sua affermazione è forse ancora più vera oggi.



Basta pensare all'ambiente dello spettacolo o della moda, dove una bella presenza rappresenta sicuramente un ottimo biglietto da visita. Un aspetto piacevole apre comunque più porte in ogni settore. Certo se un bell'involucro non contiene sostanza concreta serve a poco, ma non c'è dubbio che possa aiutare a proporsi. Lineamenti piacevoli sono apprezzati ancor prima che i condizionamenti sociali influenzino il gusto individuale, prova ne sia che nelle scuole materne i bambini più piccoli sono maggiormente attratti dalle maestre più graziose. "Benpensanti" e moralisti di ogni genere hanno tentato per decenni di degradare la chirurgia estetica a medicina di serie B, ma hanno perso la loro battaglia. Attualmente le tecniche, spesso molto delicate e complesse, sono ben codificate e questi interventi vengono praticati con indicazioni ben definite e in totale sicurezza. Dobbiamo però segnalare che purtroppo attraverso i media passa spesso un'informazione scorretta. Da un lato l'attenzione viene focalizzata su quei pochi casi che hanno sortito complicanze, vuoi per scarsa competenza dell'operatore, vuoi per pura fatalità. Dall'altro alcuni chirurghi più "disinvolti" presentano questi interventi come se fossero una passeggiata o un massaggio, mentre si tratta di chirurgia a tutti gli effetti. Questi ultimi spesso arrivano a fare persino affermazioni palesemente false. Recentemente, ad esempio, è capitato di sentire un noto chirurgo sostenere che l'intervento di mastoplastica additiva è in grado di offrire risultati definitivi, che durano tutta la vita. In verità si tratta di un'operazione che in buona parte dei casi deve essere rifatta nel giro di 10-15 anni. Per fare chiarezza in questo delicato settore AICPE (Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica) ha recentemente pubblicato le prime linee guida del settore, cui potranno fare riferimento, oltre ai chirurghi, anche gli stessi pazienti, nonché avvocati, magistrati e tutti coloro che avranno necessità di sapere quali siano i protocolli attualmente ritenuti affidabili. Non si tratta di una scopiazzatura o dell'adattamento di un lavoro straniero (nella maggior parte dei casi ci si riferisce o si traducono direttamente linee guida americane), ma di un elaborato totalmente nuovo, curato da AICPE grazie alla collaborazione di una quarantina di chirurghi nostrani, membri della Società. In effetti, sostengono i responsabili dell'Associazione, ogni paese ha problemi leggermente diversi ed è quindi corretto disporre di linee guida che siano più possibile legate alla realtà locale. Ad esempio per quanto riguarda le dimensioni delle mammelle, il gusto italiano e quello statunitense sono piuttosto diversi. A parte casi particolari, in Italia si utilizzano protesi di volume medio attorno ai 250- 300 ml, mentre negli USA si ricorre più comunemente a impianti intorno ai 400 ml, con un impatto molto diverso sui tessuti dell'ospite. Un'altra differenza riguarda il lifting del viso. In Italia queste operazioni vengono di solito effettuate nella privacy più rigorosa, mentre in California non si nascondono affatto il gonfiore e i lividi post-operatori che, al contrario, vengono mostrati orgogliosamente, a testimonianza del fatto di aver raggiunto un tale livello socio-economico da potersi sottoporre a questo genere di interventi, in genere piuttosto costosi. Dunque affidiamoci con tranquillità ai chirurghi plastici membri di Società Scientifiche ufficiali e rigorose come AICPE, che garantisce la qualità dei suoi associati sulla base di una selezione attuata secondo le regole del suo statuto, molto rigido e severo. La sicurezza di ogni intervento, chirurgia estetica compresa, si basa, oltre che sulla scelta di un serio operatore, anche sulla qualità della struttura dove viene effettuato. Purtroppo con la crisi economica si è diffusa la deprecabile abitudine di eseguire operazioni importanti in ambienti inadatti. Sostanzialmente in Italia sono definiti tre diversi tipi di organizzazione strutturale: gli ambulatori chirurgici, nei quali si dovrebbero effettuare gli



interventi minori, in anestesia locale, tutt'al più con una blanda sedazione, le "day surgery", dove è possibile eseguire sostanzialmente tutti gli interventi di chirurgia estetica, anche in anestesia generale e ospedali e case di cura, cui si devono obbligatoriamente rivolgere le persone più anziane o in scarse condizioni di salute. Avviene invece, soprattutto in grandi città come Milano, che chirurghi più "disinvolti" propongano di eseguire interventi di rilievo (aumento o riduzione/riposizione del seno, addominoplastica, lifting del viso, ecc) in ambulatori chirurgici, che non dispongono delle caratteristiche adatte a garantire prestazioni sicure. Queste offerte di chirurgia "low cost", apparentemente vantaggiose, espongono invece i pazienti a rischi che in un paese civile non dovrebbero correre. Questo è dovuto anche al fatto che alcune regioni non hanno ancora definito con precisione i confini fra le varie strutture sanitarie e questa confusione facilita chi alla serietà preferisce anteporre la possibilità di accrescere la propria clientela con offerte a prezzi molto contenuti, ma a basso livello di sicurezza. Quando si decide di sottoporsi a un intervento di chirurgia estetica occorre quindi sempre tener presente che spesso prezzi troppo bassi celano interventi praticati in ambienti non idonei, che inoltre talvolta sono eseguiti da mani poco esperte o con tecniche inadeguate o insufficienti. Un esempio recente è l'offerta di "rinoplastiche" in una grande città del sud a prezzi bassissimi. Contattando il centro che le propone, si scopre però che, al posto di una vera rinoplastica, per una spesa minima il chirurgo avrebbe semplicemente rimosso un po' di cute e un frammento di cartilagine fra le narici, con risultati però neppure paragonabili a quelli dell'intervento completo. Il suggerimento quindi è di verificare sempre che queste super-offerte non siano semplici specchietti per allodole ("Nel suo caso purtroppo la nostra proposta non è applicabile, ma potrebbe considerare questo e quest'altro intervento, ovviamente molto più costoso...!"). E' inoltre

fondamentale controllare che il chirurgo abbia adeguata qualificazione ed esperienza e che l'operazione sia effettuata in una struttura idonea. Se c'è di mezzo la salute conviene quindi riflettere prima di accettare proposte apparentemente appetibili, ma quantomeno sospette e verificare dapprima ogni dettaglio. **Vi fidereste di mangiare una pizza proposta da una pizzeria sconosciuta a 50 centesimi? Un intervento chirurgico eseguito da un chirurgo valido, secondo le regole e in una struttura ben attrezzata non può non avere un costo adeguato e**



proporzionato alla qualità della prestazione: la vostra pelle vale meno di una pizza??

INCONTRO CON FABIO RIZZI, PRESIDENTE COMMISSIONE SANITA' DEL CONSIGLIO REGIONALE LOMBARDO SULLA RIORGANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE IN GRADO DI EROGARE PRESTAZIONI DI CHIRURGIA ESTETICA E SULLA ONE DAY SURGERY

Il nostro presidente Giovanni Botti, insieme a Giorgio Celli, vicepresidente SICADS (Società Italiana di Chirurgia Ambulatoriale e Day Surgery) e a Guido Menasce, rappresentante per la Lombardia di AIUDAPDS (l'associazione che riunisce le strutture italiane private di day surgery) si sono incontrati con Fabio Rizzi, Presidente della Commissione Sanità della Regione Lombardia. Gli argomenti in discussione vertevano entrambi sulla sicurezza dei pazienti. Si sottolineava come si sia diffusa l'abitudine di effettuare interventi chirurgici in strutture inadeguate, allo scopo di offrire prestazioni a basso prezzo, a scapito della sicurezza e della qualità. Il presidente Rizzi si dichiarava a conoscenza del fatto che, soprattutto a Milano, in ambulatori chirurgici e talvolta persino in studi medici vengono eseguite operazioni complesse, senza che siano rispettati i requisiti di sicurezza, richiesti invece a day surgery, case di cura ed ospedali. Si è giunti alla conclusione che è improrogabile giungere rapidamente ad una precisa suddivisione delle specifiche competenze, indicando precisi limiti sulla base della tipologia del paziente, della complessità dell'intervento e del tipo di anestesia. A nostro avviso negli studi medici si dovrebbero eseguire al massimo iniezioni di filler, negli ambulatori chirurgici è invece possibile realizzare piccoli interventi chirurgici in anestesia locale (rimozioni di neoformazioni cutanee, blefaroplastiche semplici, otoplastiche, ecc), mentre interventi di maggiore complessità in anestesia locale o generale debbono essere praticati in strutture di day surgery (pazienti ASA 1) o in strutture protette (pazienti ASA2 o superiori).

Si è discusso anche dell'ufficializzazione del pernottamento nelle day surgery private, collocate al di fuori delle strutture ospedaliere, attualmente "tollerato", ma non in modo chiaro e definitivo. Abbiamo fatto presente al Presidente Rizzi che le Day Surgery debbono sottostare ad una serie di obblighi, ogni giorno più complessi, sostanzialmente uguali a quelli degli ospedali. Il costo di mantenimento di queste strutture è quindi estremamente elevato, tale da rendere necessario il loro pieno utilizzo anche nelle ore pomeridiane affinché ci sia una convenienza im-



prenditoriale. Sarebbe però una grave imprudenza dimettere pazienti operati nel pomeriggio, eventualmente in anestesia generale, entro le venti. D'altra parte non si capisce perché una struttura in grado di seguire i pazienti dopo l'intervento fino alle 20, non dovrebbe più esserlo nelle ore notturne, a patto che disponga del necessario personale qualificato. Inoltre anche pazienti sottoposti ad intervento nelle ore mattutine potrebbero necessitare di alcune ore in più di osservazione post-operatoria e il loro trasferimento per questo breve periodo in un ospedale sarebbe solo un'inutile dispendio economico e organizzativo. Si è fatto presente che si tratta di prestazioni di chirurgia estetica, che non comportano alcun esborso per il SSN: le spese per la

degenza notturna sarebbero infatti in ogni caso completamente a carico della struttura stessa.

Il Presidente Rizzi, in grado di recepire l'argomento meglio di chiunque altro, grazie al suo trascorso di medico anestesista, si è detto completamente d'accordo con le nostre istanze. Si è impegnato quindi alla creazione di tavoli tecnici, cui parteciperanno rappresentanti delle Associazioni mediche presenti all'incontro per dar corso alla realizzazione di quanto richiesto nell'ambito della riorganizzazione della Sanità in Lombardia, regione-pilota in questo settore.

DAVVERO CI SI DEVE LAMENTARE??

Piccola inchiesta su alcuni DRG per prestazioni di chirurgia plastica. (by spygio)

Nel mondo esistono stereotipi che definiscono i diversi popoli, talvolta basati su pregiudizi e superficialità, ma spesso correlati a dati di fatto. Così i tedeschi nell'immaginario collettivo degli altri popoli sono diventati "mangia-patate" ben organizzati, ma dal carattere troppo rigido, i francesi sono inguaribili sciovinisti, mentre di noi Italiani si pensa che siamo un simpatico popolo di piagnoni. Qualcosa di vero forse c'è. Avete mai provato a chiedere a un commerciante italiano alla fine di una ricca stagione come sono andate le cose? La risposta più prevedibile è che gli affari sono andati male, che la gente non ha comprato quasi nulla, insomma che si arriva a malapena a sopravvivere. In questo periodo di crisi purtroppo è la pura verità, ma in altri momenti si trattava proprio di rispettare la tradizione del lamento italico, basata forse su necessità di carattere scaramantico o fiscale. Dobbiamo quindi ammettere che lo stereotipo che ci definisce qualche fondamento ce l'ha. Persino i costanti lamenti che sentiamo spesso fare anche nel nostro settore, talvolta destano alcune perplessità. Si sente dire che le prestazioni di chirurgia plastica negli ospedali italiani non sono remunerate adeguatamente. Abbiamo provato a fare una piccola inchiesta, scoprendo dei dati a dir poco sorprendenti. Ve li riportiamo tali e

quali, evitando di fare commenti. Ognuno faccia le considerazioni che ritiene opportuno. L'unica cosa che ci permettiamo di notare è che chi è riuscito a far quotare in quel modo qualche iniezione di PRP e poco di più è stato, per così dire, un genio!!

Seguono quindi alcune definizioni diagnostiche rappresentative, le procedure chirurgiche relative (cumulando tutte le eventuali varie procedure previste per le relative diagnosi) e il rimborso totale previsto secondo il DRG della regione Lazio (esistono variazioni minime per ogni regione).

1) DIAGNOSI: *ulcera del tallone (gli arti inferiori sono sede abituale di lesioni ulcerative, ma il discorso vale per ogni ferita/perdita di sostanza anche in altra sede)* **PROCEDURE CHIRURGICHE:**

GICHE: *a) piastrinoterapia terapeutica codice 9974 (ad es. PRP), b) rimozione di ferita, infezione codice 8622 (courettage della ferita), c) innesto eterologo/autologo codice 8669 (matrice collagene/ialuronico oppure tessuto adiposo); RIMBORSO TOTALE: 4778,00 EURO.*

N.B. *Se il paziente in questione, candidato al trattamento dell'ulcera di cui sopra, presenta una condizione patologica di fondo quale BPCO, ipertensione, patologia cardiaca (patologie, come sapete bene, di comune riscontro, specialmente in pazienti over 50...!), il RIMBORSO sale fino a 7305,00 EURO.*

2) DIAGNOSI: *deformità della piramide e/o del setto nasale congenita/acquisita-* **PROCEDURE CHIRURGICHE:** *a) altra rinoplastica codice 2187 (comprende ogni tipo di settorinoplastica), b) asportazione cartilagine costale codice 8099 (quando vengono eseguiti interventi ricostruttivi), c) avanzamento di lembo peduncolato codice 8672, d) innesto peduncolato o a lembo codice 8670, e) trasferimento innesti peduncolati a lembo in altre sedi codice 8674 (esempio lembo indiano per ricostruzione di perdite di sostanza anche post resezione oncologica) (procedure utilizzate tutte per interventi di ricostruzione della piramide nasale); RIMBORSO TOTALE : 1959,00 EURO.*

3) DIAGNOSI: *correzione ectropion palpebrale meccanico;* **PROCEDURE CHIRURGICHE:** *a) altri interventi sull'orbita codice 1698 (che comprende sia le procedure eseguite sui tessuti molli, quali un riposizionamento muscolo/cutaneo, oppure eventuali osteotomie sulle strutture scheletriche codice 1698, b) cantoplastica codice 0859, c) innesto cute codice 8669; RIMBORSO TOTALE: 4047,00 EURO.*

Interessante, vero????!!

L'angolo del buon umore

AICPE: la società che vanta innumerevoli tentativi di imitazione



Simpaticamente: chi di goliardia ferisce.....



Masaniello e l'obeso

Un giorno Masaniello si scetò,
e vide un ragazzino sovrappeso
“Ohibò, piccolo putto, tu sei gonfio!
A Siena ho studio: e non sarai più obeso!”

Il bimbo si girò con malumore:
 “Ma tu chi sei, che parli sì sicuro?”
 “Io son di medicina un precettore,
 un taglio netto e ti ristruttururo!”

Il tenero fanciul fu fiducioso,
e stanco di campar col cibo a stento,
prese coraggio e, l'ardimentoso,
con il docente prese appuntamento.

In clinica già stava tutto pronto,
un letto, un faro, e un gran tubo innocente.
“Perdoni se un quesito adesso affronto:
ma a cosa serve quello esattamente?”

“Mio piccolo virgulto, stai tranquillo. Le tue rotondità metti un po' prone, ed io, nel tempo di un lesto scintillo, cesellerò di te un giovine Adone.”

Di certo la paura non passò,
ma Vanità è dea sì convincente,
che nel mentre la vista si oscurò,
il posterior gli diventava ardente!

Nel nosocomio l'aria era pesante,
il metodo tradiva l'idiozia,
l'olezzo, poi, stagnava disarmante,
ma nacque la Carbossiterapia!!!!

Sala Lettura
Si prega di far silenzio

Le storie del dottor Tigli

CI VUOLE FEGATO

(di Chiara Botti)

Il treno rallentò approssimandosi al nucleo abitato.

La ferrovia squarciava come una lama la periferia cittadina e svelava senza pudore l'intimità delle case che vi si affacciavano. Da una strada raramente di un appartamento si riesce a cogliere più che una tenda alla finestra, un fazzoletto di soffitto o un lampadario, ma dal finestrino di un treno, che spesso nelle città scorre sopraelevato, si svela un intero universo di vita domestica.

Era ora di cena. Il buio umido della notte autunnale avvolgeva le vie e gli edifici, attenuando lo squallore di quel quartiere popolare stile oltre-cortina. Il Tigli però era attratto dalle luci che illuminavano modeste cucine dove si stavano preparando o già consumando i pasti serali. Immaginava vividamente profumi di minestre, frittate, verdure bollite... i chiacchiericci dei bambini, i rimbrotti delle madri, lo strusciare delle ciabatte sulle piastrelle economiche, il clangore delle stoviglie, dal televisore la voce monotona del telegiornalista in sottofondo...

Fissò per un momento ancora il cappello che gli stava sulle ginocchia ormai da cinque ore e per la prima volta lo vide: un copricapo d'antan, a falda stretta, in tessuto spigato di lana grigio. Lo prese in mano e se lo portò al naso. Un profumo inconfondibile, di colonia, tabacco da pipa e cuoio capelluto. In quel momento seppe con certezza che, una volta svanito da quell'indumento, non lo avrebbe sentito mai più.

Per allontanare lo struggimento, tornò a guardare attraverso i vetri delle finestre che gli scorrevano accanto. Lo aveva fatto spesso, fin da ragazzo. Quando si sentiva solo provava ad immaginarsi proiettato in un appartamento sconosciuto, mentre studiava in un angolo del salotto o osservava tranquillo il tran tran quotidiano della famiglia che vi abitava. Lì, in un ambiente modesto, in compagnia di gente semplice, si sentiva finalmente tranquillo. Anche stavolta sembrò funzionare e fu avvolto da un calore nuovo, da una rassicurante normalità. Il treno oscillò procedendo pigramente lungo una curva delle rotaie e una voce di donna annunciò la stazione successiva. Così il Tigli fu d'improvviso nuovamente catapultato nella propria realtà e si preparò a scendere. Prima la sciarpa, poi il soprabito, i guanti... il cappello no, quello neanche per un momento considerò di indossarlo. Lo tenne in mano, come un Francese con la sua baguette.

Durante tutto il viaggio non aveva fatto altro che pensare ad una lettera risalente a qualche mese prima. Suo padre, avendo trascorso un periodo tra i monaci in Tibet, gli aveva scritto dopo un silenzio di anni. Diceva di essere stato un cattivo genitore, ma che quel viaggio mistico lo aveva finalmente illuminato, chiarendogli tutti i propri errori. Che capiva perché lui, suo figlio, si fosse così chiuso in se stesso, ma lo esortava a sciogliere il ghiaccio che gli paralizzava il cuore per aprirsi finalmente alla vita. Il Tigli era rimasto ancora una volta ferito da quell'uomo che riusciva ad essere arrogante anche mentre domandava perdono. Come osava giudicarlo, visto che ormai non lo conosceva neanche più? E così gli aveva risposto, seppur di malavoglia:

*Caro papà,
non ti nascondo di essere rimasto sorpreso dalla tua lettera. Non tanto perché vi abbia letto una volontà di riavvicinamento, quanto piuttosto perché, per la prima volta, vi era espressa un'ammissione di colpa da parte tua. Mi ci sono voluti alcuni giorni per analizzare quali sentimenti ciò avesse realmente suscitato in me. Poi ho capito che le tue parole non avevano, ahimè, sortito l'effetto che avresti desiderato. Inizialmente avevo pensato di non risponderti per non ferirti, ma ora temo che il mio silenzio possa essere scambiato per indifferenza e voglio darti spiegazioni. Da tempo ormai sono entrato in analisi per comprendere meglio me stesso e i miei disagi.*



E' scontato che molti dei miei problemi possano esser fatti risalire ai miei rapporti primari. Mi accorgo però, man mano procedo con la terapia, che non mi importa affatto di attribuire colpe e meriti, visto che a tutti spettano un po' delle une e un po' degli altri. Ciò che voglio è capire e guarire. Perciò non fa alcuna differenza per me sapere che ti assumi la responsabilità dei tuoi errori. Ormai non serve più. Anzi, per certi versi avrei preferito saperti ignaro di tutto ed inconsapevole del male che mi hai fatto: almeno uno dei due avrebbe potuto dirsi sereno.

Non mi sono mai amato e questo mi ha portato a commettere molti sbagli.

Le mie paure mi allontanano dalla felicità. Ora che ne sono cosciente voglio essere egoista e dedicare il tempo e l'energia necessari ad imparare a volermi bene e perseguire quei brandelli di serenità cui l'umana condizione mi consente di ambire. Niente di più. Non sono abbastanza forte da gestire allo stesso tempo le mie tristezze e le difficoltà che riallacciare un rapporto con te comporterebbe. Mi dispiace, ma riconosco i miei limiti. Ci sarebbe ancora molto da scrivere, ma voglio essere essenziale.

Ho deciso di smettere di giudicare e gradirei che mi si usasse la stessa cortesia.

Sinceramente,

Francesco

Poco dopo aver inviato quella lettera, aveva saputo da un comune conoscente che suo padre era gravemente malato. Questo spiegava il suo improvviso ed imprevedibile anelito alla spiritualità e la volontà di recuperare un rapporto col suo unico figlio. Allora il Tigli si era detto che doveva essere uomo, mettendo da parte le proprie paure e stando vicino al padre. Sarebbe stato anche quello un viatico verso una migliore conoscenza di sé e, magari, questa triste vicenda gli avrebbe fornito motivi per stimarsi di più.

Così avevano ricominciato a frequentarsi. All'inizio parlavano poco: c'era molto imbarazzo da parte di entrambi. Poi il Tigli-padre cominciò a voler affrontare certi argomenti legati al passato. Il Tigli-figlio, dapprima refrattario, si impose di ascoltare quando capì che era un atto compassionevole concedere a chi era in fin di vita almeno la possibilità di spiegarsi.

Diventando adulti si impara ad accettare che anche i propri genitori sono imperfetti e che non sempre le loro scelte sono ispirate ad alti ideali. Non è facile, visto che sono loro i primi ad impartirci le buone regole da seguire, ad insegnarci la differenza tra giusto e sbagliato. Perciò sono destinati inevitabilmente ad apparirci incoerenti: il problema è, in fondo, solo che predicano troppo bene!

Attraverso le parole del padre, il Tigli capì che la scelta di andarsene lasciandolo solo con quell'aripa di sua madre non era stata altro che un atto di vigliaccheria. D'altronde sapeva quanto difficile fosse vivere con lei per averlo provato lui stesso durante i suoi primi venti angosciosi anni. Dovette ascoltare di come suo padre avesse umiliato e ferito la moglie, tradendola con quante più donne avesse potuto, ma solo per procurarsi qualche svago in una vita resa infernale da quella donna psicotica e narcisista. Poi la fuga gli

era parsa l'unica via d'uscita. Sapeva che in cambio della libertà avrebbe dovuto concederle tutto il denaro che chiedeva e, soprattutto, assecondare la sua richiesta di rinunciare completamente al figlio. Dopo quelle confessioni, il Tigli si era dunque scoperto incazzato più di quanto si fosse mai reso conto di essere. Con tutti e pure con se stesso per essersi sempre colpevolizzato, per aver pensato che in fondo suo padre se ne fosse andato perché lui non era stato un bravo bambino, meritevole di essere amato. Ma ora ecco che la vita gli offriva una chance per vederci finalmente chiaro: i suoi genitori erano due stronzi. Questo però non significava che dovesse necessariamente esserlo anche lui.

Quando varcò la soglia di casa, in quella sera umida e fredda, si sentì solo come mai prima nella sua vita (e solo, a dire il vero, si era sentito quasi sempre). Si accorse che aveva stretto il cappello che teneva in pugno fino a sguaiarlo. Allora lo rimise accuratamente in forma con le mani e lo appese all'attaccapanni. Quel viaggio lo aveva stremato. Un pensiero lo attraversò: suo padre aveva scelto di morire come non aveva saputo vivere: con dignità e coraggio. E fegato e cuore li aveva dimostrati anche lui, accompagnandolo fino in Svizzera per aiutarlo a compiere le sue ultime volontà. Si rese conto che con quel gesto estremo il padre era stato capace di cancellare tutto ciò che era stato prima. Ma il paradosso più grande era che sentiva che, da quel momento in poi, lo avrebbe ricordato come chi, soltanto morendo, aveva saputo insegnargli a vivere con coraggio.





ASSOCIAZIONE ITALIANA CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA ONLUS

AICPE onlus siamo pronti....e allora VIA con le donazioni

AICPEonlus è un' associazione no profit, satellite di AICPE (Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica). Essa promuove e realizza programmi assistenziali attraverso l'attività di volontariato dei propri soci che portano la loro opera e le loro competenze direttamente là dove possa essere di aiuto, a testimonianza del legame stretto tra atto chirurgico-terapeutico e beneficenza, senza alcuna mediazione, né interessi diversi da quelli della tutela del diritto alla salute.

Nei mesi passati, abbiamo inizialmente sostenuto altre associazioni umanitarie ma il nostro obiettivo è quello di sviluppare e realizzare progetti nostri in maniera autonoma. Attualmente è in essere il "Progetto di Chirurgia Plastica Umanitaria in Togo", che assicurerà tre missioni per il 2014 presso l'Ospedale Saint Jean de Dieu di Afagnan, mentre sta per partire il "Progetto di assistenza volontaria e consulenze gratuite di Chirurgia Plastica presso centri assistenziali territoriali in Italia", in virtù dell'emergenza sociale che sta investendo, purtroppo, anche il nostro paese.

L'attività promozionale della nostra onlus ha il duplice scopo sia di ricercare fondi da utilizzare per la realizzazione pratica dei nostri progetti, sia di far emergere l'aspetto umanitario della specialità di chirurgia plastica (ahimè assai poco conosciuto rispetto ai risvolti frivoli e commerciali), che ben incarna i principi fondamentali della professione medica nel perseguire il benessere psico-fisico della persona sempre, comunque ed ovunque ci troviamo.

Claudio Bernardi

Presidente di AICPEonlus

Per Donazioni:

AICPE ONLUS - IBAN: IT70C0200811400000102628131



Missioni Umanitarie di Chirurgia Plastica per il 2014

Sono state programmate per il 2014 tre missioni di chirurgia plastica della durata di circa due settimane presso l'Ospedale St. Jean de dieu di di Afagnan, in Togo. I responsabili di ogni singola missione sono

Dr. Marco Stabile - Gennaio 2014

Dr. Claudio Bernardi - Aprile 2014

Dr. Eugenio Gandolfi - Luglio/Agosto 2014

I Soci interessati a partecipare sono invitati a contattare al più presto i responsabili

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!!!



[illegible]

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

29/31 magg 2014

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 comunicarle 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

RESPONSABILE SCIENTIFICO	
Maurizio Governa Direttore Unità Operativa Complessa di Chirurgia Plastica e Centro Uditivo Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona	
COMITATO SCIENTIFICO	
UTYER DIRETTIVO Presidente Edoardo Calafati Past President Bruno Accenna	
Segretario	Alessandra Casadei
Coordinatore	Eugenio Fractalante
	Luca Siliprandi
COMITATO ORGANIZZATORE	
Roberto Biondini	Jaqueline Mini
Federica Basso	Carolina Pardo
Massimiliano Bruni	Leonardo Russell
Stefano Caputo	Antonia Sanna
Evelina Caporaso	Enrica Wigite
Eduardo Della Pizia	
Luigi Gallo	Unità Operativa Complessa
Alberto Marchetti	di Chirurgia Plastica
Alessandra Marchi	Azienda Ospedaliera
Maria Mariani	Universitaria Integrata Verona
SEDE CONGRESSUALE	
Centro Medico Culturale S. Marco Azienda Ospedaliera-Universitaria Integrata di Verona via C. De Lellis, 2 - Verona	
SEGRETERIA ORGANIZZATIVA	
Meeting di Sars Zanzoni - Via Villata 32 - 37100 Udine tel + 39 0432 179000 - fax + 39 0432 179004 c.f. 02525860547L62V - p.i. 0279959301 info@meetingofsarsnazzi.it - www.meetingofsarsnazzi.it	
FACULTY	
Z. Arnez - Trieste	E. Farcignani - Inegher
B. Aszema - Padova	E. Fractalante - Udine
R. Barazzali - Udine	M. Laranesi - Mestre
P. Barbieri - Verona	S. Mazzoleni - Padova
G. Baricordi - Verona	J. Mini - Verona
G. Berna - Brescia	P.F. Nocini - Verona
G. Buti - Salò	P.C. Pardi - Udine
E. Calafati - Ferrara	E. Roberti - Bergamo
A. Casadei - Mestre	A. Scatella - V. Veneto
E. Cipriani - Bologna	M. Schiavon - Udine
P. Cristofolini - Trento	L. Siliprandi - Padova
G. De Santis - Modena	

VERONA
13 dicembre 2013



RIUNIONE AUTUNNALE
Coordinatore: **Maurizio Governa**

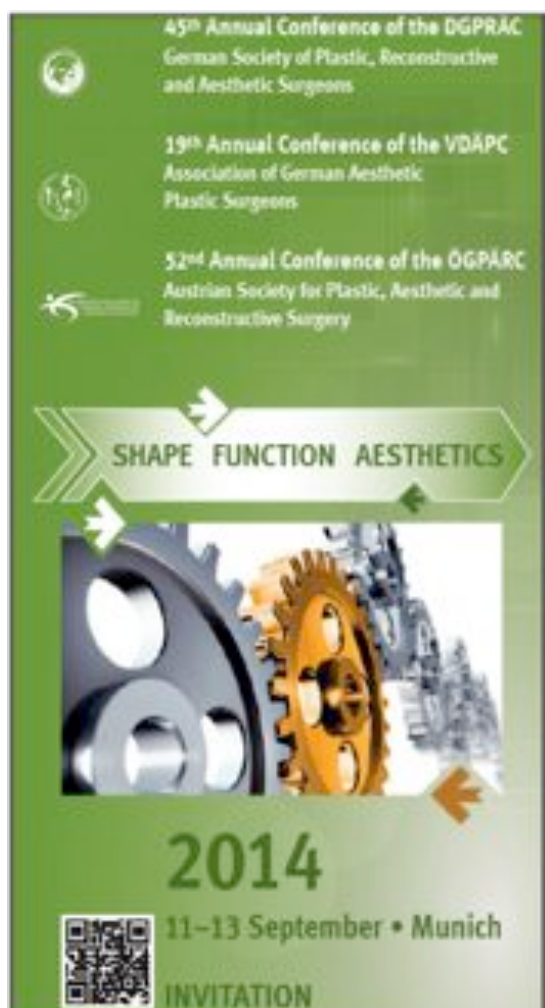
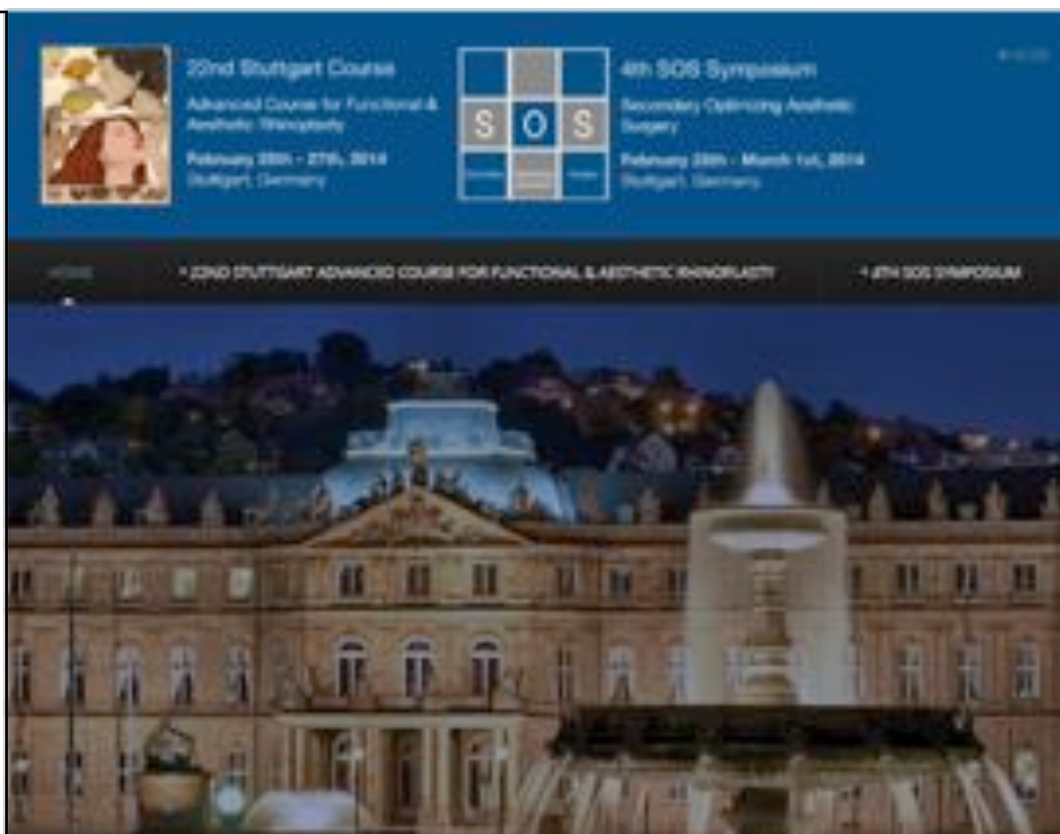
**GRUPPO
TRIVENETO-EMILIANO
DI CHIRURGIA
PLASTICA**

Presidente: **Edoardo Caleffi**

SACPRE

Faculty

- Giovanni Botti, MD
- Rick Davis, MD
- Axel-Mario Feller, MD
- Wolfgang Gubisch, MD
- Bahman Guyuron, MD
- Moustapha Hamdi, MD
- Christoph Heitmann, MD
- Timothy J. Marten, MD
- Dirk F. Richter MD
- Carlos Uebel, MD



Quest'anno il Congresso Nazionale della Società Tedesca di Chirurgia Plastica si terrà in associazione con quello della Società Austriaca di Chirurgia Plastica a Monaco di Baviera dall'11 al 13 Settembre sotto la Presidenza di un collega di origini Italiane, il prof. Riccardo Giunta, che invita tutti i membri di AICPE a partecipare anche con relazioni (in inglese).

Per informazioni, rivolgersi a Giovanni Botti

...momentaneamente assenti...

...In memoria del Dr. Perseu de Castro Lemos...

Quando per la prima volta mi hanno insegnato la sutura dell'areola con punti "Perseu" (dr.Saccomanno) non sapevo neanche che il nome finiva con la "u" e non come l'eroe della mitologia greca. Però realizzai subito che l'idea era geniale: ottima tenuta e scarico della tensione, nessun rischio di decubito sulla cute periareolare, ecc.. Certo, a sutura ultimata, l'aspetto dell'areola che ricordava il tappo di latta della bottiglia di birra non era molto rassicurante ma man mano che procedevano i controlli post-operatori, andavo apprezzando sempre di più la bontà di tale tecnica. I materiali di sutura cambiano e le nostre tecniche si adeguano di conseguenza e, personalmente, ho sostituito da molto tempo la sutura originale a punti staccati con un monofilamento intradermico a lento riassorbimento.

Caro Dr. Perseu non ho mai avuto il piacere di conoscerti di persona, né di utilizzare la tecnica di correzione del labbro leporino o altre ma sappi che non ti ho abbandonato: la sutura dell'ombelico nelle mie addominoplastiche porta ancora il tuo nome!

Grazie

Claudio Bernardi



LA CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA PERDE UNO DEI SUOI FONDATORI: THOMAS D.REES

In qualità di membro dell'Associazione Americana di Chirurgia Plastica Estetica (ASAPS) è con grande dispiacere che vi informo della scomparsa all'età di 86 anni di uno dei padri fondatori della Chirurgia Plastica Estetica moderna: il dottor Thomas D.Rees.

Originario dello Utah, il dottor Rees completò la sua formazione di Chirurgo Plastico a New York sotto la guida di Herbert Conway e in Inghilterra, ad East Grinstead, sotto quella di Sir Archibald McIndoe.

Durante la sua lunga carriera ha ricevuto numerosi riconoscimenti, come ad esempio il Distinguished Service Award nel 1990 e l'ASERF Career Achievement Award nel 2010.

Insieme ad altri chirurghi americani ha fondato la African Medical and Research Foundation (AMREF), conosciuta anche come Flying Doctors Service of Africa, con cui ha portato per molti anni assistenza medica nelle più remote regioni dell'Africa.

Da tutti viene considerato come uno dei pionieri nello sviluppo delle tecniche moderne di Chirurgia Estetica del viso ed in particolare della rinoplastica. E' stato per molti anni un prolifico autore che verrà ricordato soprattutto per i suoi libri (ben 6) a carattere enciclopedico sulla varie tecniche di Chirurgia Estetica.

Gianluca Campiglio

ASAPS International Active Member



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 segreteria.aicpe@gmail.com, RICHIEDETE IL FORM D'ISCRIZIONE, COMPILATELO ED INVIATE ALLO STESSO INDIRIZZO, CORREDATO DEL VOSTRO CURRICULUM.

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

Perchè iscriversi?

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

UN NETWORK PER NOI E PER I NOSTRI PAZIENTI.

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

