



News



**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

La Lucciola

di Carlo Alberto Salustri detto "Trilussa"

«La Luna piena minchionò la Lucciola:

- Sarà l'effetto de l'economia,
ma quel lume che porti è debboluccio...

- Sì, - disse quella - ma la luce è mia!»

IL SITO AICPE E' ON LINE

WWW.AICPE.ORG

LINKATE I VOSTRI
SITI CON IL SITO
AICPE!!!

INSERITE IL LOGO
AICPE SUI VOSTRI
SITI!!!

Un pò di storia: “Intelligenti, Pauca!” L'Eresia



"Eresia" deriva dal greco αἵρεσις, *haìresis* derivato a sua volta dal verbo αἵρέω (*hairèō*, "afferrare", "prendere" ma anche "scegliere" o "eleggere"). In tale ambito indicava anche delle scuole come quella dei Pitagorici o quella degli Stoici.

In ambito cristiano, il termine, assente nei vangeli canonici, compare negli Atti degli apostoli (5:17 origine dunque eretico, era colui che sceglieva, colui che era in grado di valutare più opzioni prima di , 24:5, 24:14, 26:5, 28:22) **per indicare varie scuole (o sette) come quelle dei Sadducei, Cristiani e Farisei.**

E sia in greco antico che in ebraico ellenizzato questo termine non possedeva, originariamente, alcuna caratteristica denigratoria.

Ma con le Lettere del Nuovo Testamento tale neutralità del termine viene meno: in 1 Corinzi 11:19, Galati 5:20, 2 Pietro 2:1, *haìresis* inizia ad assumere dei connotati dispregiativi e ad indicare la "separazione", la "divisione" e la rispettiva condanna. Secondo Heinrich Schlier lo sviluppo in negativo di *haìresis* procede con l'analogo sviluppo del termine *ekklesia*: *haìresis* ed *ekklesia* divengono due opposti.

Secondo Alain Le Boulluec fu Giustino di Nablus (100-162) il primo apologeta ad utilizzare sistematicamente il termine "eresia" per combattere le correnti cristiane considerate devianti.

In ambito ebraico si evidenzia un processo analogo: sempre nel I secolo d.C. (in corrispondenza dell'emergere dell'ebraismo rabbinico ortodosso) il termine ebraico *min* (מִין, pl. מִיָּנִים, *minim*; corrispettivo del greco *haìresis*) assume dei connotati dispregiativi e viene utilizzato per indicare sia i cristiani che gli gnostici.

Il termine da un significato neutro assume in un secondo momento un valore negativo e passa ad indicare una dottrina o un'affermazione contraria ai dogmi e ai principî di una determinata religione, sovente oggetto di "condanna" o **scomunica** da parte dei rappresentanti della stessa. Nel caso della Chiesa cattolica, ad esempio, sono previsti appositi sinodi per stabilire quali siano le deviazioni dall'ortodossia e la Congregazione per la Dottrina della Fede (erede della Congregazione della sacra romana e universale Inquisizione) per individuare coloro che vengono considerati "colpevoli di eresia" (**ovvero gli eretici**).





LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

REDERMIC [R]
Con acqua termale di La Roche-Posay

IL RETINOLIO PER LA PELLE SENSIBILE



> Associazione innovativa di 2 attivi
[Retinolo puro + Retinolo linoleato]
per un rilascio graduale del retinolo sulla pelle.

> Efficacia clinica dimostrata su rughe
e macchie pigmentarie*

> Tollerabilità testata su pazienti
con pelle sensibile
Senza Parabeni. Nichel Tested¹.

LA ROCHE-POSAY. L'IMPEGNO DERMATOLOGICO.

MENTOR®
Make life more beautiful™

Advancing Plastic Surgery to Restore Body and Life

LUMENIS®
Enhancing Life. Advancing Technology.

Dal 1966 Illuminare le vie del futuro e migliorare la qualità della vita è stato il principio guida. In seguito questo principio ha concentrato le risorse di una vera e propria organizzazione a livello mondiale per migliorare la vita delle persone e dei loro medici. I risultati sono innovazioni e qualità, servizio e sostegno, formazione e istruzione per i nostri clienti. Lumenis leader mondiale nella produzione di sistemi laser e di tecnologie basate sul principio della luce pulsata ad alta intensità (IPL) per applicazioni in campo medico ed estetico, è il risultato di un'importante fusione. L'unione della ESC Medical Systems Ltd della Coherent Medical Group ha contribuito a migliorare la qualità dei prodotti e dei servizi forniti alla clientela. La ns partnership ha unito insieme due aziende che sono state le pioniere nella ricerca e nello sviluppo della luce applicata sia in campo estetico che medico. Oggi Lumenis commercializza nel mondo oltre 12.000 articoli e accessori, 160.000 strumenti installati con 13 filiali dirette in oltre 75 paesi. Oltre 200 pubblicazioni, 75 approvazioni FDA e 250 brevetti internazionali. Le nostre separate e diverse innovazioni nel campo laser ed in quello della luce pulsata hanno prodotto un'intera nuova specializzazione nella cura della salute dell'individuo; ora, dalla nostra unione sia sotto il profilo della ricerca che sotto quello dello sviluppo, ci prefiggiamo di trasformare il futuro della scienza migliorando la qualità della vita.

Quality is a necessity, not a luxury.

Choose well. Choose wisely.
Choose MENTOR® and PERTHESE™ Breast Implants.



Buon compleanno AICPE!!!



Alla fine di questo mese la nostra Società compirà un anno.

Un anno di lavoro molto intenso per il Consiglio Direttivo, che durante tutto questo periodo si è riunito con costanza, ogni 15 giorni, per identificare, elaborare e gestire una miriade di iniziative in favore dei Soci. Un anno difficile perché creare dal nulla una nuova Associazione, organizzarla e renderla efficiente con rapidità è stato un compito veramente impegnativo. Ma l'entusiasmo non è mai mancato e, pur commettendo senz'altro anche involontari errori, credo che siamo riusciti a portare a termine molti degli impegni che ci eravamo prefissi. Non è stato facile guadagnare la credibilità internazionale, che però ci è stata ormai confermata da tutte le Associazioni di Chirurgia Plastica Estetica del mondo. Né è stato facile gestire, dopo due soli mesi dalla fondazione, il pesante problema delle protesi PIP, ma abbiamo fatto tutto il possibile perché le colpe del fabbricante non ricadessero ingiustamente sui chirurghi che le hanno usate. Come sapete, la faccenda è tuttora in evoluzione e noi continueremo quindi a darci da fare per limitare al massimo i danni sostanziali e d'immagine che, inevitabilmente, tendono a ricadere su tutta la nostra categoria.

Forse ancor più difficile è stato gestire il rapporto con la SICPRE, permeato di malintesi e costellato da incomprensioni e ostacoli di ogni genere. Ci sono stati certamente torti e ragioni da entrambe le parti e a questo punto riteniamo corretto, per quanto ci concerne, ammettere che la delusione e l'amarrezza di non essere stati considerati e di aver subito prevaricazioni per anni, pur rappresentando una importante comparto della Chirurgia Plastica Italiana, abbia prodotto una reazione da parte nostra forse un po' impetuosa, ma certamente comprensibile, della quale comunque ci scusiamo. E nello stesso modo siamo disposti a capire, entro certi limiti, le altrettanto aggressive prese di posizione nei nostri confronti da parte del Consiglio Direttivo SICPRE. Ma, come annunciavamo nello scorso numero del notiziario, avevamo avuto l'impressione che si stesse per aprire un periodo più favorevole, caratterizzato da un impegno bilaterale per un rapporto più sereno e costruttivo. Il congresso di Palermo sarà l'occasione per verificare se davvero c'è la volontà di seguire questa strada, dalla quale ci auguriamo che il CD SICPRE non voglia allontanarsi.

E pensare che tutta questa storia avrebbe potuto facilmente essere riassunta in una sola frase:

"Un folto gruppo di chirurghi plastici italiani, per realizzare quanto legittimamente chiedeva da tanti anni senza adeguato riscontro, ha fondato una nuova associazione da affiancare a SICPRE per curare con la necessaria attenzione le specifiche problematiche della Chirurgia Estetica".

E siamo francamente stanchi di sentirci ripetere che il 30 Settembre 2012 alcuni dirigenti SICPRE avevano dimostrato apertura alle nostre richieste, sostenendo che erano disposti a finanziare ufficio stampa, ufficio legale, ecc con il denaro giacente nelle casse della SICPRE e che se fosse stato necessario avrebbero anche potuto chiudere la Rivista, ricavando in tal modo del danaro da mettere a disposizione delle nostre esigenze, ecc. A parte il fatto che la chiusura della rivista era già stata decisa e che, quindi, non aveva nulla a che fare con noi, questa ritorno sui propri passi, questa concessione dell'ultim'ora, proprio nel giorno in cui avevamo l'appuntamento con il notaio per la costituzione di AICPE, ci è sembrata proprio un po' tardiva, dopo anni di indisponibilità.....! Comunque, sin da quel giorno abbiamo dichiarato, e poi abbiamo più volte ripetuto, che ci saremmo occupati di ciò che SICPRE, sino a quel momento, non aveva voluto o potuto prendere in seria considerazione, offrendo, pur in autonomia, una sorta di robusto supporto specifico alla nostra "Società -madre", dalla quale non abbiamo mai veduto sinora alcuna ragione per separarci.

Se per tanto tempo tua moglie ti chiede di comprare un nuovo frigorifero perché il vecchio non funziona più e tu non le dai retta, finisce che lei va nel negozio di elettrodomestici e se lo compra da sola con i suoi risparmi personali, ma non per questo vuole divorziare!! In altre parole AICPE è stata creata per realizzare con energie fresche ed esclusive quello che SICPRE ha sempre fatto molta fatica a fare da sola (per i dettagli si veda il dossier pubblicato in coda al notiziario). Per garantire questo ruolo di complementarietà abbiamo inserito nel nostro statuto la regola che per essere soci ordinari di AICPE è necessario essere prima soci SICPRE.



Abbiamo avuto però l'impressione che qualcuno abbia vissuto la costituzione di AICPE non tanto come una minaccia per SICPRE, **come alcuni continuano a voler inopportunamente contrabbandare**, che al contrario potrebbe essere rafforzata da questa collaborazione, quanto come una perdita di potere personale. Purtroppo anche le arbitrarie decisioni prese molto recentemente dall'attuale dirigenza in vista del Congresso di Palermo ci confermano questa sensazione. **Per quanto possa sembrare incredibile, dopo tutti i buoni propositi dell'ultimo incontro Botti-Pascone, il CD SICPRE è tornato sui suoi passi decidendo, attraverso una modifica del regolamento attuativo di retrocedere a Soci aderenti tutti coloro che già soci o futuri soci di SICPRE siano iscritti a società concorrenziali. Tale decisione manifestamente discriminante sui diritti primari di ogni socio annullerebbe sia l'eleggibilità che il potere elettivo di un gran numero di soci.** Chi propone questa assurda limitazione la giustifica con presunte interferenze che i Soci Ordinari SICPRE iscritti ad AICPE potrebbero mettere in atto nei confronti della gestione degli affari interni della SICPRE. Evidentemente non hanno ancora capito che AICPE ha il solo scopo di tutelare chi pratica la chirurgia estetica e quindi condivide in questo settore gli stessi interessi di SICPRE. Entrambe le Associazioni vanno nella stessa direzione, seppure probabilmente con energie diverse. La differenza sostanziale fra AICPE e SICPRE, come abbiamo già avuto occasione di dire, è che SICPRE si occupa *anche* di Chirurgia Estetica, mentre AICPE si occupa *esclusivamente* di Chirurgia Estetica. Come è possibile che i soci SICPRE che sostengono anche AICPE possano in alcun modo boicottare SICPRE se gli interessi sono i medesimi? Ci chiediamo quali sarebbero i rischi reali al di là della presunta perdita di controllo personale e assoluto sulla Chirurgia Estetica che alcune persone evidentemente ritengono di avere e non vogliono perdere? Un altro punto sul quale non vorremmo più ritornare, ma che ci vede costretti ad intervenire di nuovo in questo consuntivo di fine del primo anno di attività di AICPE, è quello che riguarda il rapporto fra chirurgia ricostruttiva e chirurgia estetica. Ripetiamo ancora una volta che siamo assolutamente convinti che l'esperienza in chirurgia ricostruttiva sia un background importante per eseguire della buona chirurgia estetica. Tanto è vero che la stragrande maggioranza dei nostri soci proviene proprio da quel tipo di esperienza. Quindi rifiutiamo con decisione che ci si accusi di sostenere che i chirurghi plastici ricostruttori non sono in grado di eseguire interventi di chirurgia estetica di qualità. Come tutti sappiamo bene, la qualità dipende esclusivamente dalla preparazione, dall'abilità e dall'esperienza individuale. Quindi vogliamo ancora sottolineare che hanno aderito ad AICPE anche ospedalieri ed universitari che dedicano gran parte del loro tempo alla chirurgia estetica e speriamo che decidano di unirsi a noi anche molti altri colleghi di qualsiasi categoria, che condividano il nostro entusiasmo e le nostre idee.

Ad ogni modo ci auguriamo che il buon senso dei chirurghi plastici italiani possa prevalere in sede assembleare, vanificando il tentativo di un'oligarchia di privare delle libertà elementari i membri della SICPRE.

Vorremmo ora riassumere i risultati del nostro intenso lavoro e ricordare brevemente anche gli impegni in corso.

UFFICIO STAMPA.

Tre mesi dopo la costituzione della Società avevamo già scelto ed incaricato la nota agenzia stampa EOIPSO di seguire il delicato aspetto dei rapporti con i media. Da allora a nome di AICPE sono stati pubblicati moltissimi interventi su carta stampata, televisioni e siti internet. Nella sostanza i comunicati avevano tutti lo scopo principale di diffondere un'immagine positiva dei chirurghi plastici iscritti ad AICPE, nonché ristabilire la vera identità della Chirurgia Estetica in Italia, professione in cui crediamo, fatta non di comparsate televisive di scarso gusto, di affermazioni roboanti su procedure e materiali non ancora sufficientemente sperimentati, ma di fatti concreti e di operazioni eseguite da medici seri e qualificati. Per questo motivo i membri della nostra Associazione sono selezionati rigidamente, escludendo chi non ha titoli adeguati, come richiesto dal nostro statuto. L'ufficio stampa ha lavorato alacremente riportando i fatti di rilievo che riguardano il mondo della Chirurgia Estetica e suggerendo gli opportuni interventi della nostra Associazione, che hanno spaziato dalle iniziative di AICPE riguardanti l'affaire PIP (compresa la denuncia contro l'azienda e l'organismo di controllo), sino ai suggerimenti per la scelta del chirurgo, dal nostro commento alle prese di posizione contro la chirurgia estetica da parte della dirigenza RAI sino alla diffusione dell'esito dei nostri sondaggi e delle nostre statistiche sugli interventi, dall'informazione delle novità scaturite nei nostri Convegni, sino alle considerazioni sulla legge riguardante le protesi mammarie, dall'obbligo di un consulto psicologico proposto in Inghilterra alle nostre iniziative di Charity, ecc, ecc.



A proposito dell'Ufficio stampa abbiamo saputo (e ce ne rallegriamo) che solo ora finalmente anche SICPRE si sta dotando di un ufficio stampa. Ci auguriamo che funzioni bene come il nostro (anche perché lo paghiamo anche noi) e speriamo in futuro che, quando se ne ravviserà l'opportunità, i due uffici possano collaborare per il bene dell'intera categoria.

Nota personale di Giovanni Botti a proposito dell'importanza dell'informazione per la chirurgia plastica: “L'altro giorno ero a Ginevra al Congresso ISAPS e parlavo con il mio caro amico Claude Le Louarn, ex presidente della Società Francese di Chirurgia Plastica Estetica (SOFCEP) e presidente fino allo scorso anno della Società Francese di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica (SOFCPRE), che si rammaricava di come talvolta per motivi “politici” si sia costretti a intraprendere delle azioni discutibili. Si parlava della faccenda dell'IVA, che in Francia pare stia per essere applicata anche alle prestazioni di medicina e chirurgia estetica (n.d.r.: se ne parla più diffusamente in un altro articolo su questo numero di AICPENews). Su questo argomento Società di Chirurgia Plastica e Sindacato dei Chirurghi Plastici (da noi non esiste, figuriamoci...!) hanno intrapreso strade diverse e giustamente Claude se ne lamentava. Mi faceva un esempio molto pratico di questi stupidi obblighi politici, che conferma quello che io ho sempre sostenuto e che è una delle principali ragioni per cui abbiamo creato AICPE in Italia. Mi diceva che lo scorso anno, in qualità di Presidente SOFCPRE, era stato costretto a spendere una gran quantità di denaro della Società per pubblicare sui giornali nazionali dei paginoni in difesa dei chirurghi plastici a proposito del problema delle protesi PIP. Di questa spesa si erano poi giustamente lamentati in maniera molto pesante i chirurghi che si occupano solo di ustioni o di chirurgia ricostruttiva e lui non aveva trovato argomenti da ribattere perché...avevano ragione!! E' quello che AICPE ha cercato di far capire da sempre. Tutti insieme in SICPRE per la chirurgia plastica generale, comprese ricostruttiva, mano, estetica, micro, ustioni, ecc, ma nessuno deve evitare che SICPRE sia affiancata da Società specifiche, che si occupino dei problemi particolari di ogni settore spendendo i propri soldi e le proprie energie. Del resto i membri di SICPRE da sempre possono essere membri delle varie Società di Ustioni, Micro, Mano, ecc senza che qualcuno li minacci prima di espulsioni e poi di retrocessioni! E perché invece con l'estetica abbiamo dovuto assistere a tutta questa farsa vergognosa?”

UFFICIO LEGALE

Il nostro ufficio legale, sorretto dagli avv Primicerj e Palazzo ci ha seguito in varie occasioni. Si è occupato della causa contro PIP e TÜV Rheinfeld, ipotizzando reati che vanno dalle “lesioni personali e alterazione e contraffazione di cose in danno della salute pubblica, alla vendita di prodotti industriali con segni mendaci e truffa”. E la decisione di indagare per il reato di lesioni personali sia la società produttrice che l’ente certificatore da parte del pm Mario Dovinola del Tribunale di Roma, che ha accolto la denuncia presentata da Aicpe, ha significato riconoscere un nesso di causalità fra il comportamento del produttore e il danno subito dalle donne. Il nostro ufficio legale cercherà quindi di dimostrare che non può essere imputata alcuna responsabilità al medico che impiantò le protesi Pip, perché il dispositivo utilizzato era apparentemente conforme ai criteri riconosciuti dalla comunità scientifica e dagli enti di controllo. Piuttosto sappiamo bene che il chirurgo è stato truffato al pari delle pazienti.

L’ufficio legale AICPE ci ha dato una mano a richiedere chiarimenti al Ministero della Salute per quanto riguarda l’acquisto dei farmaci di fascia H da parte delle nostre strutture (ambulatori chirurgici, day surgery), ricevendone una risposta a noi favorevole.

Grazie all’ufficio legale abbiamo anche denunciato Periplo Familiare all’Autorità Garante per la Concorrenza ed il Mercato, per la pubblicità e l’inchiesta è in itinere.

CORSI E CONGRESSI

Sotto l’egida di AICPE sono stati organizzati alcuni dei più importanti eventi italiani nell’ambito della chirurgia estetica.

A **Perugia** da Novembre a Giugno si è svolto il corso teorico-pratico di tecnologie laser e biomediche avanzate in medicina e chirurgia estetica, sotto la direzione di Alvaro Pacifici. Si è trattato di un evento unico nel panorama italiano, nel corso del quale validi docenti hanno condiviso la loro esperienza con i partecipanti su questo argomento forse non ancora adeguatamente conosciuto.

In Aprile a **Padova**, sotto la direzione di Luca Siliprandi, si è tenuto il corso sulle procedure medico-chirurgiche per la correzione dei difetti del terzo medio. Si è trattato di un corso avanzato, con live-surgery e ottimo riscontro da parte del competente pubblico presente. Tutte le relazioni sono state arricchite da un avvincente dibattito, facilitato anche dal numero volutamente limitato dei partecipanti.

A Maggio si è tenuto il Corso di **Salò** sulle Mastoplastiche, diretto da Giovanni Botti e Mario Pelle, che ha visto riuniti 150 chirurghi provenienti da tutto il mondo ed una faculty di grandissima rilevanza, comprendente fra gli altri lo statunitense Dennis Hammond, il brasiliano Raul Gonzales, l’israeliano Michael Schefflan, il rumeno Costantin Stan, il francese Alain Fogli e molti altri famosi e validi colleghi italiani, fra i quali anche il Presidente SICPRE, dott. Enrico Robotti. Oltre ad ascoltare le conferenze dei relatori, i partecipanti hanno assistito all’esecuzione di ben 12 interventi dal vivo, fra cui parecchi di notevole difficoltà, durante i quali hanno potuto interagire senza difficoltà con l’operatore. Il ricavato del corso è stato interamente versato nelle casse di AICPE Onlus che, non appena le lungaggini burocratiche lo permetteranno, entrerà finalmente in azione. A Giugno a **Como**, sotto gli auspici di AICPE si è tenuto il fantastico corso ISAPS organizzato magistralmente da Gianluca Campiglio, riguardante rinoplastica e chirurgia della faccia. I massimi esperti del settore sono stati radunati nel piacevole ambiente del lago di Como per dar luogo ad uno dei migliori congressi sull’argomento.



Masterclass e conferenze di Cerkes, Benslimane, Kontoes, Fagien, Richter, Saltz, Martin, Fogli, Guyuron e molti altri hanno permesso di fare il punto sulle tecniche più d'avanguardia per questo tipo di chirurgia particolare e complesso.

A Giugno a **Napoli**, diversi autorevoli membri di AICPE hanno collaborato al corso organizzato da Alfredo Borriello sulle complicanze in chirurgia plastica estetica, argomento fra i più importanti e delicati. Anche questo evento ha visto la partecipazione di un folto pubblico, entusiasta dell'opportunità di poter apprendere dagli esperti i segreti per come prevenire e come trattare le temute complicanze.

Sempre a Giugno a **Parigi** si è tenuto il Congresso Internazionale della consorella SOFCEP (la Società Francese di Chirurgia Plastica Estetica), cui Aicpe ha partecipato con una piccola delegazione. Anche in questa occasione la qualità delle relazioni, proposte dai migliori chirurghi europei ed americani, ha permesso di aggiornare il pubblico sulle ultime novità nella materia.

E per il futuro? Dopo l'assemblea AICPE, che si terrà a Palermo in parallelo con il Congresso SICPRE, abbiamo già programmato una serie di eventi, fra i quali il corso sulla tossina botulinica il prossimo Novembre a Padova, il corso itinerante per CTO/CTP, il congresso Italo-Brasiliano per metà Maggio 2013 a Napoli, quello sulla chirurgia della faccia a fine Maggio 2013 a Salò. Senza dimenticare il nostro appoggio ai corsi ISAPS, uno dei quali verrà organizzato ancora in Italia a Roma in Dicembre. E, com'è ormai tradizione, la nostra politica "porte aperte in sala operatoria": chi ha esperienza accoglierà con piacere i colleghi più giovani per condividere con loro idee e conoscenze. E molto altro ancora bolle in pentola.....

ASSICURAZIONE

Abbiamo iniziato dapprima analizzando le polizze sul mercato (Zurich, Assimedici, ecc) che, sebbene in alcuni casi possano essere considerate affidabili e con premi congrui (specie quelle con contratto più vecchio), in altri, al contrario, risultano molto costose e farraginose quando si tratta di liquidare un sinistro. Come abbiamo riferito più dettagliatamente in un'altra parte di questo stesso notiziario (si veda "AICPE posta"), abbiamo quindi dato incarico a tre diversi brokers di costruire una polizza sicura e conveniente per tutti i soci AICPE. I consulenti stanno lavorando da alcuni mesi e hanno promesso che al ritorno dalle vacanze ci avrebbero fatto avere risposte definitive al nostro problema, che sta assumendo dimensioni sempre più rilevanti. Non appena disporremo di proposte definitive, non mancheremo di renderle note con rapidità.

TESORERIA

Le maggiori spese della nostra Associazione hanno riguardato l'Ufficio Stampa, l'Avvocato, il Sito, il Notaio che ha registrato l'atto e il tecnico che ha elaborato il logo. Inoltre paghiamo regolarmente lo stipendio di Barbara, la nostra brava segretaria, che ringraziamo sempre per l'inesauribile dinamismo. Naturalmente tutti i membri del Consiglio Direttivo offrono il loro tempo e il loro impegno a titolo totalmente gratuito.

CEN (Comitato per la standardizzazione delle Normative Europee).

Il nostro consigliere Gianfranco Bernabei ha partecipato a nome di AICPE alle riunioni di questo organismo internazionale che sta mettendo a punto le linee guida di riferimento per la pratica della Chirurgia Estetica in Europa. E' evidente l'importanza dell'argomento e il ruolo di AICPE in questo ambito resta quindi basilare, considerando che alla nostra Associazione fa capo la maggior parte dei chirurghi plastici italiani che si occupano prevalentemente di Chirurgia Estetica. In un'altra parte del notiziario Bernabei ci fa un consuntivo dell'ultima riunione del Comitato, svoltasi a fine Agosto a Delft, in Olanda.



CHARITY

La situazione sta a questo punto. Il denaro ricavato dai due corsi di Salò, il primo di AICPE, il secondo organizzato da Villa Bella per Allergan, sarà interamente devoluto in beneficenza ed andrà ad aggiungersi a quello rimasto dalle donazioni che abbiamo effettuato gli altri anni (missioni, Medici senza Frontiere, auto per disabili, ecc). In totale sarà messa a disposizione una somma cospicua, che raggiunge quasi i 50.000 Euro. Il nostro problema era quello di evitare di disperdere una grossa fetta di questo denaro in tasse, cercando di devolverne il più possibile a chi ne ha davvero bisogno. A questo scopo ci è stato quindi suggerito di creare una Onlus, che sia in grado di gestire questo denaro perdendone il meno possibile "per strada". La onlus è stata quindi costituita ed attendiamo ora che maturi il tempo per utilizzare praticamente il denaro di cui dispone. Come Claudio Bernardi vi ha già spiegato varie volte, nell'ambito di AICPE abbiamo ben tre gruppi di colleghi che si dedicano ad interventi umanitari e che aspettano quindi il nostro doveroso aiuto. Non appena le lungaggini burocratiche ce lo permetteranno (si tratta, ci hanno detto, di qualche mese) provvederemo a consegnare ai destinatari il concreto aiuto messo a disposizione dalla nostra Associazione (peraltro senza toccare minimamente le quote sociali).

**CONVENZIONE CREDITO AL CONSUMO**

Casadei ha seguito questo settore con impegno e perizia riuscendo a concludere con Monte dei Paschi di Siena un accordo molto interessante e conveniente, che è stato poi illustrato a tutti i membri della nostra associazione. Non ancora completamente soddisfatto, Alessandro continua a valutare nuove proposte, sempre alla ricerca del miglior trattamento per i nostri pazienti. Siamo convinti che in tempi di crisi la possibilità di accedere ad un credito a tariffa agevolata consenta a molti pazienti di effettuare l'intervento senza dover attendere troppo a lungo, anche se non dispongono immediatamente di tutto il denaro necessario. Questi finanziamenti rappresentano ovviamente anche una sicurezza per il chirurgo, che in questo modo è sicuro di ricevere il denaro dalla banca. Poi può decidere se far effettivamente pagare l'interesse al paziente o pagarlo lui stesso, considerandolo una specie di sconto da effettuare per evitare di perdere l'intervento.

SITO INTERNET

Dopo aver analizzato varie proposte il CD AICPE, coordinato da Eugenio Gandolfi, ha deciso di affidare la realizzazione del sito internet ad un web designer esperto, che ha costruito per noi un vero e proprio portale ad un prezzo onesto. Il sito è "on-line" già da Maggio e, dopo l'inevitabile rodaggio iniziale, pare che stia funzionando piuttosto bene. Ci sarà bisogno di collaborazione da parte di tutti i soci per svilupparlo adeguatamente e per farlo posizionare nei primi posti sui motori di ricerca. A questo proposito ricordiamo quanto sia importante che ognuno "linki" il suo sito personale a quello di AICPE.

Infine vorremmo ricordare tante altre discussioni che si sono affrontate e altrettante iniziative che si sono portate avanti nel corso delle riunioni del Consiglio Direttivo AICPE. Ad esempio quelle relative alle norme riguardanti ambulatori chirurgici, day surgery e cliniche, senz'altro da aggiornare. O ancora quelle per definire meglio le caratteristiche dei cosiddetti "equipollenti" o per capire il ruolo delle altre specialità nell'ambito della Chirurgia Estetica. O quelle riguardanti gli stimoli e gli incentivi che AICPE dovrà offrire ai soci più giovani. Ma tutti questi argomenti verranno senz'altro approfonditi nella nostra assemblea e quindi crediamo di poter concludere questo lungo articolo con l'augurio a tutti i membri della nostra Associazione di continuare con la stessa passione e lo stesso entusiasmo dimostrato sinora ancora per tantissimi anni.

ACCREDITAMENTI INTERNAZIONALI DI AICPE

Le frequenti partecipazioni di vari membri dell'AICPE a corsi e congressi internazionali ci ha dato modo di far conoscere la nostra neonata associazione in molti paesi del mondo scientifico. L' AICPE è stata accreditata ufficialmente dall'ISAPS di cui, peraltro, il nostro socio Gianluca Campiglio è il segretario nazionale e dall' EASAPS di cui Mario Pelle Ceravolo e Flavio Saccomanno sono i nostri rappresentanti ufficiali. Altri accreditamenti sono in corso e ve ne daremo notizia progressivamente.

Il Consiglio Direttivo AICPE

The Code of Excellence

CINQUE DOMANDE CHE DOVRESTE FARE

AL VOSTRO MEDICO SUI TRATTAMENTI
DI MEDICINA E CHIRURGIA ESTETICA

- 1** Quali prodotti usa e perché?
Quando si parla di qualità è importante conoscere e capire le differenze che possono esserci tra i prodotti e parlarne con il medico.
- 2** Questo prodotto è stato ampiamente testato e sperimentato?
I prodotti utilizzati in medicina e chirurgia estetica devono essere supportati da studi scientifici e risultati comprovati: fate quindi domande sul profilo di sicurezza e sull'efficacia del prodotto.
- 3** È un'azienda produttrice di cui si fida e perché?
Informatevi sulla storia e la reputazione dell'azienda produttrice.
- 4** Quanto è diffuso l'uso di questo prodotto a livello mondiale?
La fiducia nasce dalla conoscenza e dall'esperienza. Informatevi quindi sull'uso del prodotto in tutto il mondo.
- 5** Quanto è soddisfatto dei risultati ottenuti?
Per condividere con il medico le vostre esigenze, spiegategli quali risultati desiderate ottenere e chiedetegli la sua esperienza su altre pazienti ed i risultati ottenuti: questo consentirà di scegliere il prodotto più idoneo per Voi.

Per ulteriori informazioni,
visitate il sito www.qualityiskey.com

ALLERGAN
MEDICAL Aesthetics

ALLERGAN S.p.A., Via Salsomaggiore, 134/136, 40138 Bologna, Italia | 11/09/17/24 Aprile 2012 | © Copyright Allergan

MEDICINA E CHIRURGIA ESTETICA:
**UNA QUESTIONE
DI QUALITÀ**

In Allergan crediamo fortemente nella qualità.
Da 35 anni siamo infatti impegnati nella ricerca scientifica e nell'innovazione nel campo della medicina e chirurgia estetica, per permettere ai medici e alle loro pazienti di fare le scelte giuste in tranquillità e con fiducia.
Campagna di informazione sull'importanza della qualità.

35
anni di
crescita, ricerca e innovazione
nella medicina

ALLERGAN
MEDICAL Aesthetics
35 anni di qualità, ricerca e innovazione

Mart 2012 11/09/17/24

Prontuario per la felicità del Paziente (e del Chirurgo...) a cura di Mario Pelle "Crepet" Ceravolo

Sono fermamente convinto che molte delle insoddisfazioni dei nostri pazienti non siano in stretta relazione con il prodotto fisico ottenuto dal nostro intervento.

Credo che l'oggettività di un risultato estetico sia un concetto abbastanza poco definibile e spesso fumoso. Proprio perché l'estetica è un fatto percettivo, l'apprezzamento della stessa presuppone necessariamente una notevole variabilità negli occhi dell'esaminatore.

Non è raro che a qualcuno di noi non piacciono i risultati che il famoso Dr X mostra nei congressi o che il Dr Y trovi i risultati del Dr Z non accettabili perché troppo perfetti per essere naturali.

Vi è mai capitato, osservando le immagini pre e post presentate da un orgoglioso oratore in un congresso, di avere dubbi su quale delle due fosse il pre ?

Quante volte sentiamo un collega che esalta la naturalezza di un seno da lui ottenuto attraverso una sua elaborata tecnica; ed a noi quel seno sembra vuoto e ptosico ?

Quante volte abbiamo qualche perplessità sulla bellezza di un risultato di una rinoplastica mostrato da chirurghi di fama internazionale. Possiamo dividerne la naturalezza, ottenuta grazie a quattordici innesti che hanno creato una gobba che non c'era o lo hanno smodatamente allargato (visto che, oggi, se non usi almeno due o tre " spreader flaps or grafts" sei solo un povero sfigato). Ma siamo convinti che una nostra paziente non sarebbe del tutto contenta di quel tipo di risultato.

Non è rarissimo, nel rivedere una paziente che avevamo operato anni addietro, far fatica a trattenere un impulso di nausea alla vista un risultato penoso, peraltro propagandato entusiasticamente dalla paziente come bellissimo!!! Una volta rividi un mio naso dopo circa dieci anni dall'intervento.

Era così brutto che, per evitare che la signora, inspiegabilmente contentissima, mi facesse una discutibile pubblicità, le suggerii di non dire che era stata operata (ed ancor meno da me !), *giacché il suo risultato era così naturale che sarebbe stato un peccato svelare l'esistenza di un suo artefice* (forse dovrei dire di un suo "carnefice").

Da ciò si evince che spesso un paziente è contento di un risultato soltanto parzialmente migliorativo, mentre altre volte è insoddisfatto di un prodotto oggettivamente ottimo. Queste osservazioni mi convincono sempre di più che la felicità del paziente è legata molto di più alla sua personalità di quanto non lo sia alle caratteristiche fisiche del risultato.

Dopo trent'anni, ahimè, di professione ed alcuni capelli bianchi (meglio averne qualcuno bianco... che non avercene più!) sono arrivato ad una nitida conclusione: dopo 15 minuti di dialogo con il/la paziente possiamo essere in grado, tranne rare eccezioni, di sapere se sarà contento/a dell'intervento, prima ancora di eseguirlo (ovviamente a patto che non intervengano imprevedibili complicazioni).

E ciò è del tutto indipendente dalla facilità o dalla complessità dell'intervento; come lo è anche dalla spettacolarità o dalla modestia del risultato ottenuto.

Tutto dipende da quanto riusciamo a comprendere, analizzare e valutare le personalità dei nostri pazienti. Ricordiamoci che il nostro " bacino d'utenza" appartiene ad una curva gaussiana che rappresenta una certa parte di umanità con distribuzione statistica ben specifica, in seno alla quale esistono necessariamente pazienti potenzialmente contenti e pazienti certamente insoddisfatti.

La difficoltà giace nel capire quali siano questi ultimi.

Abbiamo solo 20-30 minuti per scoprirlo. Uno psicanalista impiega tre o quattro anni, con sedute bi o trisettimanali, per comprendere alcune dinamiche di un paziente. Noi abbiamo molto meno tempo. Ed in quei pochi minuti dobbiamo capire e parlare di tante cose (tecnica, rischi, complicanze etc). Spesso impieghiamo dieci minuti a calcolare se mettere una protesi a media od alta proiezione e non dedichiamo abbastanza tempo a studiare il comportamento, le connotazioni emozionali e le problematiche psicosociali dei nostri pazienti. E dimentichiamo che, indipendentemente dalla precisione della scelta della protesi, se la paziente è potenzialmente insoddisfatta lo sarà anche se otterrà quello che a noi sembrerà un risultato ottimale.



Prima di pensare alla tecnica da utilizzare, dobbiamo decidere se quel paziente ha molte, poche o nessuna possibilità di essere contento. Ne va della nostra salute fisica ed emozionale. Un paziente insoddisfatto può affliggervi per mesi, farvi una propaganda nefasta, o addirittura, come avviene sempre più spesso, intraprendere un'azione risarcitoria nei vostri confronti. Il che significa dai quattro ai cinque anni di rotture di balle con aggravamento di spese, interessi ed onorari (come dicono gli avvocati).

Non esistono algoritmi magici per scovare i nemici potenziali fra i nostri futuri pazienti, ma, in tanti anni, ho messo a punto alcune regolette, qualche criterio analitico pronto per l'uso, dei suggerimenti pratici dedotti da tante esperienze, errori e sorprese, che potrebbero essere utili, in special modo ai colleghi meno esperti. Chiunque voglia imparare a fare un lifting mediofacciale o del collo potrà facilmente acquistare un meraviglioso libro, recentemente pubblicato sull'argomento, ma difficilmente troverà in libreria un testo che lo aiuti a capire perché quel paziente che ha deciso, per sua sfortuna, di operare in Settembre (quando la sua agenda languiva) ha deciso di sfogare su di lui la sua insoddisfazione, tormentandolo con innumerevoli telefonate notturne e continue visite di controllo nelle quali alla sua esortazione " ma signora deve aspettare..." rispondeva con uno sguardo misto fra l'incredulo, il depresso e l'autocritico "erameglioseandavodaquellaltro".

E' inutile sperare in un improvviso trasferimento della paziente in Bangladesh (preferibilmente in una zona senza roaming); è altrettanto rischioso sperare che da quell'altro chirurgo ci vada... anche se , a volte si arriva ad un punto in cui ognuno di noi spera che, basta che si tolga davanti, potrebbe anche andare.....

Bene, fatte queste informali premesse ecco il prontuario per evitare che alcune delle spiacevoli sorprese del nostro meraviglioso lavoro ci rovinino le grandi soddisfazioni che spesso ci offre:

Attenti al paziente che si lamenta per dettagli pratici oggettivamente trascurabili

15 minuti di ritardo nella visita, uno spostamento dell'appuntamento, caldo nella sala d'attesa etc. Chi si lamenta per motivi incongrui mostra di avere poca tolleranza a situazioni in cui potrebbe dover sopportare ben di più. Un paziente con queste caratteristiche potrebbe essere di difficile gestione nel postoperatorio.

Ascoltate bene ciò che il paziente dice e come lo dice, ed ancor di più ciò che non dice o non vuole dire

Alcuni pazienti sono sorridenti, cercano la vostra comprensione, la vostra simpatia, espongono il loro problema in maniera tranquilla, senza drammi, non demandano a voi la soluzione della loro vita emozionale o sentimentale. Queste caratteristiche sono di buon auspicio per il successo dell'intervento. Altri dicono meno, inconsciamente mistificano, per nascondere, a volte, delle debolezze. Altri si appoggiano su di voi come se foste la pietra filosofale della loro vita. Attenzione a questi ultimi : per quanto vi possa gratificare entrare nel ruolo del "deus ex machina" ricordate che alle volte la " machina" non funziona e la vostra immagine potrebbe scendere in fretta dalla stelle alle stalle.

Attenti al paziente che si ingigantisce l'importanza di un difetto fisico irrilevante

Quando un paziente si lamenta di un'imperfezione fisica trascurabile, indipendentemente dal fatto che sia già stato operato o meno, è ovviamente un paziente difficile. Anche se voi avete la certezza di poter ottenere un buon risultato, quel paziente potrebbe, dopo l'intervento trovare un'ombra sul naso in una certa angolazione visuale, una minima asimmetria fra le narici o le mammelle, che vi rinfaccerà, sostenendo che, infine, *il suo era un problema minimo e che siete voi che l'avete spinto all'intervento promettendo di eliminare il difetto.*

Attenti al paziente che ha aspettative molto alte

Per quanto voi siate bravi, le sue aspettative saranno sempre superiori alle vostre ed il risultato non sarà mai quello che lui si aspettava. Come esistono i pazienti contenti di un risultato di cui noi, a volte ci vergogniamo, alla stessa stregua e, ahimè, più frequentemente, esistono quelli che si lamentano di un risultato che noi troviamo ottimale. Il punto di vista individuale è estremamente variabile; il Vitangelo pirandelliano ci insegna come a volte la realtà perde la sua oggettività e si sgretola facilmente nell'infinito vortice del relativismo.



Attenti al paziente che fa domande a ripetizione senza aspettare ed ascoltare le vostre risposte

Questa situazione, insieme a quella del paziente francamente depresso, secondo me è già, per sé, sufficiente per non accettare di operare il paziente per nessuna ragione. Questi individui, soffrono spesso di uno screezio paranoico, non ascoltano le vostre spiegazioni e sosterranno sempre che voi non avevate detto un qualcosa o addirittura avevate mentito a riguardo di qualcos'altro.

Un paziente di tal genere non l'opererei neanche se fosse il comandante generale della Guardia di Finanza !

Attenti al paziente che vi arriva attraverso " la magica rete "

Ha già consultato via internet altri cento chirurghi, crede di essere informato su tutto, compara tecniche, soluzioni e costi da un punto di vista semplicistico, superficiale e crasso, senza valutare i veri criteri importanti nella scelta di un chirurgo.

Attenti al paziente che mercanteggia sugli onorari

E' spesso un paziente che si comporta come se stesse al mercato delle pulci. Crede di poter contrattare su tutto, difficilmente potrà apprezzare la vostra professionalità. Vi sentirà un nemico se non gli farete un trattamento di favore. Questi pazienti sono, di solito, fra quelli più propensi ad intentare cause risarcitorie.

Attenti al paziente che vi esalta prima di conoscervi

Noi chirurghi plastici, come tutti coloro che hanno un alto livello di autostima, siamo particolarmente sensibili alle lusinghe. Ma una cosa è l'apprezzamento motivato e fisiologicamente gratificante, un'altra è l'esaltazione ante litteram. In special modo se tale glorificazione a noi rivolta è accompagnata da una denigrazione di un altro collega; indipendentemente dal risultato che l'altro chirurgo ha ottenuto. Il prossimo ad essere denigrato sarete voi se non otterrete esattamente ciò che lui vuole.

Attenti ai SIMON (Single, Immature, Male, Obsessive, Narcisistic)

Tali personalità non sono, grazie al cielo, frequenti nel nostro bacino d'utenza ma, purtroppo, sono fra i pazienti più pericolosi. Sono maschi, di solito giovani e bellocci. Hanno problemi di immaturità, identificazione sessuale, sono altamente ossessivi e drammaticamente narcisisti. Se insoddisfatti, come spesso accade, saranno giustizieri implacabili e vi odieranno indipendentemente dal risultato oggettivo.

Insomma operarli è un suicidio volontario.

Non operate mai un paziente che vi risulta antipatico (posso aggiungere " a pelle " senza il rischio di sconfinare nel personale ?).

Una inesistente affinità fra la vostra personalità e quella di un individuo "che non vi piace", non vi permetterà di creare, durante il periodo post operatorio, a causa anche di quel minimo di stress che accompagna questa delicata fase, quella "simpatia" che dovrebbe necessariamente esistere fra un chirurgo ed un paziente che intraprendono questa avventura insieme.

Accanto a queste tipologie ne esistono altre che raggruppano alcuni pazienti a rischio con caratteristiche psicoemozionali che, stranamente, sembrano appartenere a personalità opposte:

Il paziente che parla troppo e quello che parla pochissimo

Ambedue queste tipologie di pazienti possono essere a rischio intervento.

I primi sono più interessati a quello che dicono loro, più di quanto lo siano a quello che dite voi; i secondi possono appartenere al gruppo timido-insicuro-bassa autostima, e sono raramente soddisfatti di tutto ciò che riguarda se stessi e quindi anche del risultato dell'intervento.



Il paziente che decide subito ed a quello che non decide mai

Il primo decide senza aver valutato bene i pro ed i contro e quindi ad occhi chiusi. Non si dà il tempo di capire la complessità e tutte le sfaccettature psicologiche e pratiche dell'intervento; spesso perché ha paura di conoscerle. Il secondo è un indeciso perenne e avrà sempre dubbi sul risultato che otterrà. Sarà altamente sensibile a qualunque critica negativa dell'ambiente esterno in relazione al risultato ottenuto e difficilmente sarà contento appieno.

Il paziente che tiene le distanze e quello che vuole essere subito vostro amico

Il primo si considera nettamente superiore a voi. Il chirurgo è, infine, un suo impiegato, un manovale assoldato per l'occasione; il secondo vi vuole dare del tu, invitarvi a cena, insomma trasformare il rapporto medico-paziente in un rapporto amicale; se voi accettate, potreste perdere buona parte della vostra autorevolezza, con le immaginabili conseguenze che ne potrebbero derivare.

Il paziente che vi nasconde, anche parzialmente, la sua storia clinica e quello che vi racconta quanti mal di gola ha avuto da piccolo

Il primo crede di saper valutare da solo ciò che è importante da un punto di vista medico e ciò che non lo è. E' spesso un paziente che potrebbe non rispettare le vostre prescrizioni sul fumo, farmaci, restrizioni di movimento etc. Il secondo è estremamente preciso ed inutilmente puntiglioso. Vi terrà ore a parlare sulla differente tipologia del dolore che ha sentito durante la rimozione del drenaggio destro rispetto a quello sinistro e sul fatto che mentre la palpebra destra aveva 27 punti di sutura la sinistra ne aveva 26, *quindi c'è stato sicuramente un qualche errore o una qualche dimenticanza.*

Il paziente perfezionista e il "Dottore, non mi dica nulla, faccia tutto Lei"

Il primo appartiene alla famigerata categoria degli ossessivo-compulsivi, fra le più temibili nel nostro campo. Mi sembra pleonastico avvertirvi sulla pericolosità di questo tipo di personalità francamente patologica. Il secondo non vuole sapere nulla prima, per potervi accusare dopo, se qualcosa non va come dovrebbe (secondo lui), del fatto che non gli avevate dato le spiegazioni ed i chiarimenti dovuti. Ricordate che tutto ciò che si dice prima dell'intervento è "una spiegazione", tutto ciò che si dice dopo è "una giustificazione"

Il paziente estremamente complimentoso e quello dichiaratamente maleducato

Il primo pretenderà sempre di essere trattato in quanti bianchi e si lamenterà dell'impazienza della vostra segretaria, della non eccessiva cortesia dell'infermiera della clinica e di altri ridicoli, se esistenti, dettagli. Il secondo ignora le più semplici regole di educazione e di rispetto. Spesso, questa tipologia di pazienti appartiene ad una classe di censo più alta, ma di cultura più bassa: quello che in genere viene etichettato come "parvenu". A tale categoria appartengono, frequentemente, alcuni personaggi dello spettacolo o del sottopotere politico, fra i quali il primadonnismo è pressoché necessario alla vita.

La paziente con marito contrario all'intervento e quella con marito molto esigente

La prima avrà sempre al suo fianco un uomo colpevolizzante e denigrante che la farà pesare tutto e non l'aiuterà mai a gestire alcun tipo di difficoltà come un postoperatorio difficile, una complicanza etc. La seconda ha a lato un marito che l'appoggia nella sua decisione di cui, però, si erge a giudice esigente ed implacabile. Un dominus che, spesso, esigerà che le cose siano fatte come dice lui, non come vuole la moglie. Il tutto facilmente potrebbe finire in una insoddisfazione di ambedue anzi di ambetue visto che, verosimilmente, insoddisfatto sarà anche il chirurgo.

Potrei andare avanti ancora a lungo, a causa del mio sconfinato amore per l'aspetto psicologico del nostro lavoro. Molto di ciò che ho detto sembrerà chiacchiera inutile, aria fritta, in special modo a chi, da lungo tempo, esercita questa professione e conosce tutto o forse quasi tutto di ciò che ho scritto. Ma se soltanto le mie parole saranno utili a far sì che un solo chirurgo, grazie a qualcuno dei miei suggerimenti, eviti le sofferenze ed i guai conseguenti ad una scelta sbagliata...ne sarà valsa la pena.





VEDISE Hospital
Improving Life



smei

SERVIZI MEDICO ESTETICI ITALIANI

GenoaMed
a e s t h e t i c s



PROTESI EUROSILICONE E NAGOR

Medicina e caos (da non confondere con il caos della medicina).

by Costantino Corsini, responsabile servizio di anestesia di Villa Bella Clinic

Fino a mezzo secolo or sono la scienza procedeva secondo ragionamenti lineari. Non che ci fossero scienziati che avevano intuito che qualche cosa non funzionava nella logica aristotelica. Henri Poincaré nel 1890, studiando il problema dei tre corpi aveva trovato che le orbite non andavano proprio dove ci aspettava andassero e che questi corpi finivano per trovarsi nella pratica in un punto diverso da quello descritto dalla teoria. Bisogna arrivare al 1961 quando un meteorologo, Edward Lorenz (non era quello delle oche) per caso si accorse dove avveniva il presunto errore e dette la prima descrizione dell'effetto caos. A dire il vero era stato preceduto dieci anni prima dallo scrittore di fantascienza Ray Bradbury in un suo racconto, Il risveglio del tuono, ma si sa gli scrittori di fantasia sono sempre poco ascoltati dalla maggior parte degli scienziati.

Lorenz stava lavorando con uno dei primi computer, oggi anche un palmare sarebbe superiore. Voleva arrivare a previsioni del tempo a sei giorni. Per fare prima capitava che finisse per inserire alcuni dati precedenti invece di partire da zero. Soltanto che i risultati ottenuti erano completamente diversi da quanto atteso. Cerca e ricerca scoprì che lui inseriva le cifre fino al sesto decimale ma il calcolatore le arrotondava al terzo decimale. Cosa da niente, impercettibile, una cosa da 0,004 ma alla fine invece di piovere veniva il sole. Siccome un cervello, al contrario di molti italiani, ancora lo aveva, elaborò la teoria del caos, diventata tanto familiare nel linguaggio comune. Ci hanno fatto film, libri ecc. Ciò che l'ha resa ancor più famosa è la frase: "una farfalla batte le ali sul golfo del Messico e piove a Londra".

Il succo di questa teoria è che quanto accade non produce una reazione lineare ma ad ogni azione corrispondono migliaia di reazioni le quali esse stesse producono ognuna altre migliaia di reazioni rendendo imprevedibili le conseguenze. Non che non si possa teoricamente ipotizzare una previsione. Il fatto è che non siamo sufficientemente intelligenti e non abbiamo i mezzi necessari per questo. Quindi nasce il concetto di meccanica stocastica (stocastico è sinonimo di statistico ma la scienza cerca sempre di complicare la vita ai poveri mortali). Quindi l'esito di una determinata azione non è prevedibile in termini teorici, ma si può ipotizzare una previsione in base alla statistica di azioni simili avvenute in condizioni simili. Ovvio che l'attendibilità della previsione è direttamente proporzionale alla omogeneità delle condizioni di base. Questo vale non solo per la fisica o la matematica ma anche per le cosiddette scienze dell'uomo. Provate a fare una battuta pesante ad uno che ha appena vinto al superenalotto, sicuramente vi ignorerà. Fate la stessa battuta alla stessa persona che ha appena scoperto la moglie a letto con l'idraulico e state certi che la reazione non sarà la stessa.

Da qualche anno quindi la teoria del caos viene applicata anche ad ambiti differenti quali la medicina, la psicologia, la demografia, la filosofia. Molto meno alla storia ed alla politica. Uno dei principi della meccanica stocastica recita: "piccole variazioni delle condizioni iniziali portano a grandi variazioni nelle condizioni finali". Detto in soldoni, quando si fa qualche cosa non si sa mai come vada a finire. A dire il vero non è che in medicina si sprechino le connessioni con tale teoria. Sono ben pochi gli esempi di questo nuovo modo di pensare. Secondo Buchanan il ritmo del cuore è altamente caotico e la malattia cardiaca si ha quando il cuore perde la sua caoticità. Secondo questa teoria, sorretta da sofisticati modelli matematici, l'irregolarità è fonte di maggior adattamento e un sistema caotico è sensibile alle piccole influenze e rende il corpo più flessibile alle esigenze ambientali ed ai cambiamenti. Concezione completamente opposta alla tradizione, per cui la salute era ordine ed equilibrio. Studiando l'EEG nel cervello con le tecniche della teoria del Caos, Babloyantz ha trovato nelle persone normali un'alta dimensione frattale, cioè ritmi molto irregolari, caotici, mentre in persone durante il sonno profondo o durante un attacco epilettico ha constatato che i tracciati sono più semplici e periodici. Un segnale irregolare contiene più informazione di un segnale perfettamente periodico. Il cervello ha bisogno di caos per poter reagire velocemente alla grande quantità di stimoli che riceve. Considerate le condizioni in cui si lavora ed i rapporti con la pubblica amministrazione il nostro cervello dovrebbe essere avvantaggiato. Freeman nelle sue ricerche sull'olfatto ha verificato che nell'EEG le onde irregolari, che sono sempre presenti, all'improvviso, in reazione a uno stimolo relativamente piccolo, diventavano regolari e ordinate. Una grande quantità di neuroni, non un neurone o un sottogruppo di neuroni, reagivano simultaneamente secondo uno specifico schema all'identificazione di un determinato odore, sulla base di un modello che dal disordine va verso l'ordine. Ma al di là di questi pochi esempi ancora gran parte dei medici, del pubblico e della stampa pensano che la medicina sia una scienza esatta che obbedisce alla regola una causa- un effetto. L'esperienza clinica di ognuno dice il contrario. Un chirurgo può effettuare la stessa identica tecnica su 10 pazienti apparentemente simili ottenendo 10 diversi risultati. Questo perché i pazienti erano apparentemente simili ma in realtà differivano, come differivano le condizioni ambientali, l'anestesista con cui lavoravano, il personale di sala operatoria, la compliance alla terapia da parte del paziente e tanti altri innumerevoli fattori. Questo vuol forse dire che è impossibile predire i risultati di qualunque manovra medica? No, dobbiamo però considerare che la valutazione avviene principalmente in termini statistici (se vogliamo stupire possiamo definirli stocastici). L'esperienza propria o di altri viene in aiuto di chi opera, avventurarsi in campi nuovi vuol dire ipotizzare qualche cosa che solo un efficace follow-up potrà conservare. Come pure penso che sia da evitare un atteggiamento estremamente "aristotelico" in cui si garantisce al paziente un certo tipo di risultato. Nella realtà il risultato ottenuto non sarà un punto preciso ma sarà distribuito all'interno di una gaussiana in cui i risultati inaspettati saranno rappresentati dalle due code ma il risultato atteso sarà rappresentato dalla dispersione dell'area del corpo della gaussiana stessa.

Morale di questo lungo sproloquio: andiamoci cauti a esprimere previsioni, basiamoci sull'esperienza e consideriamo che anche se le possibilità di insuccesso sono una su mille dopo 999 fortunati, uno sfigato può esserci.



Infermiera!
Vada su internet ed inserisca in un motore la frase "cosa+fare+se+il+paziente+si+sveglia"

L'editoriale di Gio

by Giovanni Botti

Ma stiamo dando i numeri? Pensieri in libertà tornando dall'oriente.

29 Luglio 2012, volando sull'India

In questo momento mi trovo in aereo, di ritorno verso l'Italia. Sono partito da poco da Shanghai, dove ho partecipato a un congresso di Chirurgia Plastica Estetica, dopo aver passato qualche giorno in Thailandia, che conosco bene e amo incondizionatamente. Sì, perché l'Oriente bisognerebbe proprio prenderlo così: o ci si immerge completamente in questo mondo così diverso e affascinante, o ci si ferma, ma è un vero peccato, alla frettolosa visione turistica. O tutto (positivo e negativo) o le briciole di approccio superficiale! In molti luoghi del sud-est asiatico convivono povertà e confusione con lusso e pulizia maniacale. Capita spesso di incontrare gente semplice che ti sorride e vuole aiutarti spontaneamente, senza che tu glielo chieda. La media degli asiatici possiede 10 volte di meno di quello che abbiamo noi occidentali, eppure sembrano molto più ricchi. Talvolta ho l'impressione che siano loro a volerci donare qualcosa. Se poi ripenso alla nostra Italia, dove la gente è tesa, irascibile, in continua competizione, anche se spesso non si sa esattamente con chi e perché, mi verrebbe voglia di mandare tutti e tutto al diavolo e di restare definitivamente da quelle parti! So già che arrivato a Milano, nel percorso dall'aeroporto verso casa avrò buone probabilità di essere insultato da una signora che, a bordo del suo SUV ultimo modello, mi manderà "a fanc.." solo perché forse guido più tranquillamente, anche se lei stessa non conosce affatto la ragione della sua fretta...forse deve acquistare l'ultima borsa di Gucci prima che l'abbiano anche le sue amiche. Sì, lo so che non è tutto così, ci mancherebbe!! Purtroppo però da noi prevale troppo frequentemente il desiderio di primeggiare a tutti i costi, di diventare ricchi e famosi, con la conseguente continua e palpabile tensione emotiva e sociale. Ragazzi, l'oriente mi fa male...o forse mi fa troppo bene!! Nonostante la globalizzazione, lì ancora moltissimi hanno idee profondamente diverse dalle nostre, tramandate da una cultura secolare, che insegna ad accontentarsi e ad apprezzare le piccole cose. Loro sostengono che la vita non è un diritto, ma un privilegio, se solo ci si ferma un momento ad osservarla per bene. Ma noi non abbiamo tempo, impegnati come siamo ad arrivare.....ma dove?? I nostri pazienti vogliono l'impossibile perché qualcuno di noi gli ha raccontato che è possibile, la stupida burocrazia italiana ci rende inutilmente complesse e costose le cose semplici, l'astio e l'invidia per chi ha successo produce altrettanta rabbia creando un triste circolo vizioso.

Ma vi rendete conto che abbiamo passato preziosi mesi della nostra vita a discutere se i chirurghi plastici italiani debbano avere o meno il diritto di aderire ad una società (la nostra) complementare alla SICPRE?? Ma dobbiamo buttare così il nostro tempo?? Personalmente non me ne voglio proprio più occupare. Riassumerò un'ultima volta la posizione di AICPE e le nostre ragioni nell'ambito dell'assemblea SICPRE, perché credo che ci siano ancora diversi "dettagli" da chiarire per poi non parlarne più. In India si dice che ogni cosa è destinata a finire bene. Loro dicono che se non è a posto, significa che non è ancora finita. Ricorda vagamente il concetto cristiano della Provvidenza. Anch'io sono sicuro quindi che i nostri "problemi" si risolveranno, perché fino a prova contraria siamo persone adulte, intelligenti, colte e abituate alla democrazia. E credo proprio, quindi, che non accetteremo di subire limitazioni alla nostra libertà. Specialmente per quanto concerne le nostre scelte personali. In particolare se poi tutto ciò è imposto da una specie di anacronistica oligarchia.

In un'altra sezione di AICPE News ho iniziato a fare un resoconto di quello che sento e osservo nei congressi ai quali sono invitato a partecipare nelle diverse parti del mondo. Per cominciare ho cercato di riassumere le impressioni riportate da quest'ultimo Congresso di Shanghai: emozioni personali e spunti di interesse professionale che spero possano interessare anche ad altri. Ho deciso di cominciare a fare questo genere di resoconto nella speranza di stimolare tutti i membri di AICPE a contribuire al notiziario con analoghi racconti di esperienze congressuali, che potranno senz'altro arricchire la nostra comunità.

Colgo inoltre l'occasione per ricordare a tutti i gli Aicpeni che il notiziario ed il sito Internet della nostra Associazione devono diventare luogo di confronto e discussione su ogni argomento di interesse comune. Quindi invito tutti a collaborare in tal senso. Ricordo che i membri del Consiglio stanno lavorando intensamente a titolo totalmente gratuito e senza alcun vantaggio personale e che quindi sarebbe auspicabile un piccolo sforzo anche da parte degli altri soci.



Attentato di Brindisi, niente risarcimento per le ragazze ustionate: sono solo danni estetici!!

by Claudio Bernardi

Semistordito dalla calura estiva di Agosto nonostante l'ombrellone, sfogliando svogliatamente il giornale, la notizia mi risveglia: "Sono solo danni estetici".

Sì, ho letto bene, i segni indelebili delle ustioni riportate dalle studentesse dell'Istituto Morvillo Falcone, cicatrici che di sicuro non spariranno mai, sono considerate alla stregua di inestetismi e, quindi, le ragazze, vittime dell'attentato del 19 maggio scorso, non saranno risarcite dall'assicurazione della scuola.

Il fatto lo ricordiamo tutti: quella mattina, dinanzi alla scuola, ci furono due boati. Un uomo, Giovanni Vantaggiato, aveva in mano un telecomando: tre bombole riempite con polvere pirica furono fatte saltare in aria. Nell'attentato è morta la 16enne di Mesagne Melissa Bassi e sono rimaste gravemente nove ragazze, tutte ancora adolescenti.

Ebbene, la notizia è che la compagnia di assicurazione dell'Istituto ha prontamente comunicato alle ragazze colpite dall'esplosione dell'ordigno che la polizza sottoscritta dall'istituto non prevedeva rimborsi per i danni estetici ma solo per quelli funzionali. Quindi, a meno che le ustioni non abbiano provocato danni funzionali, non ci sarà nessun tipo di risarcimento.

Dunque, l'assicurazione si "chiama fuori" avendo inserito nel contratto la clausola relativa alla non risarcibilità del danno estetico.

Eppure il chirurgo plastico sa bene che il "danno estetico", in particolar modo dal punto di vista medico-legale ed assicurativo, ha una sua valenza importante, ben quantificabile, per il quale egli è tenuto (e come!) al risarcimento della paziente, qualora venga accertata la sua responsabilità nell'averlo provocato.

Ma allora se il danno estetico esiste ed è ben quantificabile, è inaccettabile che nelle polizze assicurative esso possa essere separato da quello funzionale in prospettiva di un risarcimento perché quello che conta è il danno che è stato procurato e come tale deve essere risarcito. Ed è solo nella quantificazione di esso che può esistere la distinzione tra danno funzionale e danno estetico.

Insomma, credo che ci sia molto da lavorare in questo senso e anche noi dobbiamo fare la nostra parte affinché fatti incresciosi del genere non si abbiano più a ripetere.



Q-MED

a Galderma Division



LIPOSUZIONE SKIN TIGHTENING REMODELING

WWW.BODYTITE.IT

BodyTite™

ADVANCED BODY REFINEMENT



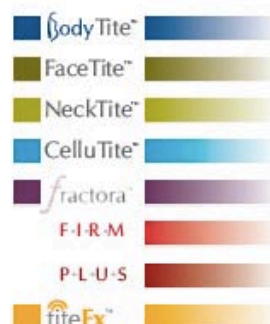
Il punto di svolta
nel rimodellamento di corpo e viso



ADVANCED
medical aesthetic solutions
distributore esclusivo per l'Italia

info@advanced-maes.com
www.advanced-maes.com

INVASIX
medical aesthetic solutions



SICURO VELOCE & UNIFORME



Visufarma S.p.A

Via Canino 21 00191 Roma

Telef: 06.36306818

Web site: www.visufarma.it

Giro di vite in U.K. contro la chirurgia e la medicina estetica "facile"

by Massimo Signorini

Il Regno Unito ha preso molto sul serio lo scandalo delle protesi PIP, e non lo ha dimenticato. Dopo la nota vicenda il responsabile del National Health Service, Sir Bruce Keogh, ha condotto una approfondita indagine su caratteristiche, usi e costumi della medicina e della chirurgia estetica inglese.

I risultati, a quanto sembra, non lo hanno soddisfatto, e lo hanno spinto a promuovere una consultazione pubblica che è stata annunciata dal Governo lo scorso 14 Agosto.

Keogh chiede al grande pubblico di condividere con il Governo le proprie esperienze maturate nel nostro settore, e di fornire opinioni su come meglio regolamentarlo e renderlo più sicuro.

La richiesta si concretizza in un lungo documento visibile a:

<http://www.dh.gov.uk/health/2012/08/cosmetic-procedures/>

I temi presi in considerazione sono la regolamentazione e la sicurezza dei prodotti, compresi quelli ritenuti "minori" quali fillers e tossina, e le qualifiche e le capacità dei professionisti che svolgono l'attività. Al centro dell'attenzione sono anche ambulatori e cliniche dove si esercita, di cui si vuole accertare l'idoneità sia nel corso delle prestazioni che nell'assistenza successiva. Al vaglio sono pure le informazioni fornite ai pazienti, che si vogliono rendere più complete, le possibilità per i pazienti di riconsiderare per un tempo adeguato i trattamenti sottoscritti, e la gestione delle lamentele.

L'inchiesta governativa è stata accolta con molto favore dalle associazioni professionali, tra cui il Royal

College of Surgeons e la British Association of Aesthetic Plastic Surgeons (BAAPS). Il Presidente della BAAPS, Fazel Fatah, ha definito l'iniziativa "un'opportunità per fermare le attività non etiche" e ha auspicato che possa "tracciare una linea di separazione netta tra i trattamenti cosmetici che sono visti come una "commodity" (leggi: un prodotto) e la chirurgia estetica, che è invece un trattamento medico serio che deve essere esercitato da chirurghi pienamente addestrati e qualificati". Il Professor Norman Williams, Presidente del Royal College of Surgeons, ha aggiunto: "In una società mordi-e-fuggi, fortemente legata all'immagine, diventa facile di-



dimenticare che un intervento di chirurgia estetica riveste implicazioni che dureranno per tutta la vita. I pazienti devono essere rassicurati che i professionisti hanno le giuste qualifiche e l'esperienza".

Da ultimo, si prevede che l'indagine promossa da Keogh conduca a regole più restrittive non solo per ciò che riguarda i requisiti delle cliniche e dei professionisti, ma anche in materia pubblicitaria, in particolare modo nei confronti del marketing più aggressivo. Ad esempio, nel mirino delle autorità sanitarie è la proposta, molto diffusa in Inghilterra, del 2 per 1: comprati un'additiva, e ti regalo un'addominoplastica in contemporanea.

Come prevedibile, i media inglesi hanno dato grande risalto all'iniziativa. Esempi eloquenti sono visibili in:

The Guardian - [Cosmetic surgery procedures: NHS director leading safety review](#)

BBC Online - [Cosmetic surgery views sought after breast implant scare](#)

Daily Mail - [War on cosmetic surgery cowboys: Tough rules to stop rogue clinics aggressively exploiting women](#)

Qualcosa si sta muovendo anche da noi, vedi le recenti regolamentazioni di legge sulle mastoplastiche additive. Vedremo poi come e quanto verranno realmente applicate.

Che sarà di noi?

Previsioni sul futuro della Chirurgia Plastica Estetica a cura del mago G.



Il futuro della Chirurgia Plastica Estetica in Italia? E' opportuno distinguere due fasi: una più ravvicinata e una a più lunga distanza. A breve termine la Chirurgia Estetica, seppur collocata in una nicchia un po' privilegiata, seguirà forse, almeno in parte, le sorti del nostro Paese, che non sembrano particolarmente promettenti. Gli esperti assicurano che la crisi economica già in atto da parecchio tempo durerà senz'altro fino a tutto il prossimo anno e, di conseguenza, dovremo prepararci anche ad un'eventuale riduzione dell'afflusso di pazienti nei nostri studi, se già non l'abbiamo notata. Per un certo periodo sarà quindi meno facile esercitare proficuamente la nostra professione, specie per chi ha iniziato da poco a muovere i primi passi e sta quindi cercando di costruirsi un'immagine e una clientela da zero. In quest'ultimo periodo, decisamente negativo per le economie occidentali, quasi ogni attività ha subito ridimensionamenti se non addirittura un arresto definitivo, mentre nel nostro settore per ora si registra ancora una discreta stabilità. Occorre però ricordare che nei momenti difficili la gente tende giustamente a rinunciare al superfluo e non si può certo affermare che la chirurgia estetica sia necessaria, se non in casi particolari. Dunque teniamoci pronti ad affrontare difficoltà sinora sconosciute e prepariamoci a superarle offrendo ai nostri pazienti qualità, serietà e sicurezza. E' chiaro che la contrazione della richiesta dipenderà anche dalla fascia di censo cui appartiene la media dei nostri pazienti. Chi conta su uno stipendio fisso di basso livello farà sempre più fatica a permettersi le nostre prestazioni e forse vi rinuncerà ("punturine" comprese), mentre coloro che dispongono di maggiori risorse probabilmente continueranno con discreta disinvoltura a richiedere di sottoporsi ad interventi di chirurgia estetica. Un famoso chirurgo plastico greco raccontava recentemente che le sue prenotazioni nell'ultimo anno si sono ridotte da due mesi ad una settimana, quindi con un calo delle richieste dell'85%. Speriamo che la situazione italiana non precipiti a quei livelli, ma cerchiamo di prepararci per ogni evenienza. In ogni caso evitiamo di cedere alle lusinghe di scorciatoie quali prezzi da liquidazione o pagliacciate televisive per combattere la crisi: l'arma più efficace rimarrà il nostro massimo impegno ad assicurare ai pazienti i risultati migliori con onestà e perseveranza. E' la strada più difficile, ma è quella che alla lunga porta alla vittoria. Al di là della crisi ci sono molti altri fattori che possono influire sul nostro lavoro in questo mondo in continuo cambiamento. Negli ultimi tempi, ad esempio, forse in parte a causa anche dell'enfasi con cui la chirurgia estetica è quotidianamente posta alla ribalta dai media, si è notata una decisa insofferenza verso gli eccessi che essa talvolta produce. Sono state infatti avanzate precise proposte per limitare le occasioni in cui parlare di questo argomento da parte della dirigenza RAI, cui si sono accodati i giornalisti di diverse altre testate. D'altra parte questa "ribellione" può essere facilmente compresa. Qualsiasi persona di normale intelligenza deve rabbrivire guardando certe trasmissioni televisive che parlano di modificare il seno o il naso come si trattasse di cambiare una camicetta. E deve provare un sentimento di rigetto verso i "nuovi mostri" (come titola una rubrica di "Striscia la notizia"), generati dalla faciloneria e dall'accondiscendenza di alcuni colleghi. rispetto alla capacità di copertura dei loro scarsi tessuti molli non solo sarebbe disarmonica, ma risulterebbe visibile e palpabile e certamente causerebbe nel tempo severi danni, producendo quindi un risultato antiestetico e scadente.

Rigore scientifico, atteggiamento deontologicamente corretto e buon gusto dovrebbero essere i pilastri su cui poggiare la nostra professione. Bisogna però dire che anche i nostri pazienti spesso sviluppano esigenze discutibili, se non, talvolta, del tutto incomprensibili. Ad esempio, capita spesso a tutti noi di spiegare a certe ragazze dalla corporatura esile che una protesi eccessivamente voluminosa rispetto alla capacità di copertura dei loro scarsi tessuti molli non solo sarebbe disarmonica, ma risulterebbe visibile e palpabile e certamente causerebbe nel tempo severi danni, producendo quindi un risultato antiestetico e scadente. Sapete bene però che purtroppo fra quelle ragazze almeno una su tre insisterà per sottoporsi comunque ad una mastoplastica “superadditiva” e che probabilmente troverà un chirurgo che accetterà di soddisfare il suo desiderio, deturpandola in maniera irrimediabile.

Dovremmo opporci a questo genere di comportamento irresponsabile perché se accontenteremo quella paziente, pur sapendo di offrirle un brutto risultato e di causarle, come minimo, un’atrofia muscolo-adiposa, non solo saremmo responsabili dei danni che subirà, ma ci assumeremmo anche l’onere di danneggiare l’intera categoria, perché quella paziente e il suo entourage certamente non parleranno bene del nostro lavoro. Un nodo focale della nuova organizzazione sociale, che sta assumendo sempre più importanza anche nel nostro settore, è il “fattore I”. INTERNET, infatti, è sempre più utilizzato anche dai nostri pazienti.

Pare che circa la metà degli internauti usino la Rete per ottenere informazioni su medici e strutture sanitarie, dapprima attraverso Google e poi ricorrendo ai siti specifici e ai vari forum, ma troppo spesso senza chiedersi quali siano le fonti genuine e quali le false. Infatti se talvolta si possono raccogliere notizie reali, purtroppo molto più frequentemente ci si imbatte in “bufale” positive o negative. Su Internet tutti siamo alla mercé di chiunque. Se un paziente vi accusa di qualcosa, non potete neppure reagire e difendervi proponendo la vostra versione dei fatti perché andreste contro la legge sulla privacy. Pazienti scontenti, magari per malintesi su ciò che avrebbero potuto ottenere, collaboratori licenziati in cerca di vendetta, concorrenti... una reputazione costruita in molti anni con tantissimo impegno può essere distrutta in breve tempo da diffamazioni di ogni genere! E se si cade vittima di atti criminali di questo tipo di solito è tutt’altro che facile risalire al colpevole, perché spesso messaggi e dichiarazioni calunniose sono fatte in forma anonima, utilizzando reti wireless di bar-internet o di centri multimediali, nei quali è impossibile verificare l’identità degli utenti. Sembra un paradosso, ma in queste situazioni occorre persino cercare di evitare di attrarre maggior attenzione sulla lamentela, perché si potrebbe finire per avvalorarla. C’è quindi da augurarsi che non capitino mai disavventure di questo genere e prepararsi nello stesso tempo ad utilizzare nel modo migliore tutti i nuovi mezzi di comunicazione elettronica. Ogni chirurgo si sta in effetti dotando di un suo sito, che poi deve imparare a far “galleggiare”, di far salire cioè ai primi posti nei motori di ricerca perché abbia visibilità. E’ quindi fondamentale farsi delle idee su come funzionano queste cose, pur dovendo rivolgersi a tecnici preparati per un’assistenza professionale. Sembra che in un futuro prossimo diventi sempre più importante non solo il “saper fare” ma anche il “far sapere”! Dunque social media (facebook, twitter, ecc), key words, link, ecc sono parole con le quali tutti dovremo imparare ad avere sempre più confidenza se non vogliamo “perdere l’autobus”!



E cosa succederà nel lungo termine? E' probabile che fra 10, 20 o 30 anni la il ruolo della CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA verrà progressivamente ridefinito per evoluzione naturale e per esigenze pratiche. La chirurgia plastica si occupa per definizione dell'essere umano nel suo insieme, non di un organo o di una specifica parte del corpo, sebbene l'interesse principale della disciplina riguardi prevalentemente i tessuti superficiali. Ma sappiamo bene che anche muscoli e ossa fanno parte del terreno di competenza della nostra branca chirurgica, che in quest'ottica si potrebbe quindi definire una disciplina "olistica", termine oggi tanto di moda. In ogni branca medica c'è però una tendenza alla super-specializzazione e probabilmente anche la nostra Specialità seguirà questo trend. Già ora molti colleghi hanno scelto di dedicarsi ad un settore specifico. Qualcuno ha deciso di eseguire prevalentemente o esclusivamente rinoplastiche, altri si sono dedicati alla chirurgia mammaria, altri ancora fanno solo liposuzioni e trapianti di grasso. Questa scelta settoriale verrà probabilmente implementata anche a causa delle tecniche sempre più specifiche ed elaborate, che costringeranno a restringere il campo d'azione per ottenere la massima qualità.

Già ora non è più il tempo dei tuttologi, di coloro che sono in grado di essere bravissimi nella microchirurgia, nella chirurgia della mano, nelle ustioni, nella chirurgia ricostruttiva di tutto il corpo, nella chirurgia cranio-facciale e pure in tutte le diverse branche della chirurgia estetica. Di Leonardo da Vinci ne nasce forse uno ogni millennio. Tutti gli altri possono essere bravi in uno, massimo due campi, ma mediocri, se non scadenti quando si avventurano in dieci settori contemporaneamente. E man mano che la tecnica progredirà sarà sempre più necessario specializzarsi e "superspecializzarsi" per essere in grado di garantire ai pazienti prestazioni della miglior qualità. In quest'ottica riteniamo anche che acquisiranno un "valore aggiunto" Società settoriali come la nostra AICPE che, occupandosi esclusivamente di chirurgia estetica, sarà in grado di assicurare ai suoi membri un corretto aggiornamento non solo burocratico-amministrativo ma, soprattutto, scientifico-professionale.

Ci aspettiamo anche ulteriori aiuti dalla tecnologia, che già ora, fra protesi sempre più raffinate, endoscopia, laser, colle, apparecchi per anestesia, farmaci e materiali vari ci offre un supporto sempre più determinante per la buona riuscita dei nostri interventi. Speriamo infine che nel futuro il nostro paese possa diventare un riferimento internazionale per la bellezza e l'eleganza non solo per quanto riguarda la moda, l'abbigliamento e l'arredamento, ma anche per la chirurgia estetica e che il turismo medico possa quindi invertire le sue rotte. Attualmente molti Italiani vanno in Tunisia, in Romania, in Polonia o addirittura in Thailandia per sottoporsi ad interventi a buon prezzo. Auguriamoci quindi che nei prossimi anni sempre più Cinesi, Russi, Arabi vengano in Italia attratti da chirurgia estetica di altissima qualità.



A proposito di "118"

(ovvero dell'odissea burocratica da affrontare se si vuole gestire una struttura sanitaria per chirurgia plastica)

a cura di Sergio Carasi, ex dirigente medico ASL di Brescia e consulente di Villa Bella Clinic

Quando si tratta di "118", viene spontaneo pensare all'insieme dei servizi che, attraverso risorse pubbliche o private con il robusto concorso del volontariato, il Servizio Sanitario Nazionale offre ai cittadini nelle emergenze di carattere sanitario. Vengono in mente ambulanze con i lampeggianti blu accese e le sirene bitonali al massimo volume che si fanno strada nel traffico. Vengono in mente gli operatori nelle loro tute giallo-fosforescenti che con lodevole efficienza accorrono a prestare i primi soccorsi agli infortunati.

Ma "118" non è solo questo. "118", oltre ad essere il numero telefonico di elezione per la chiamata di soccorso sanitario da parte del cittadino, è un numero cardinale utilizzato per indicare la grandezza di un insieme, stando alla definizione del dizionario. Ci si chiederà quale sia questo insieme, così importante da meritare la menzione in una serissima rivista di chirurgia plastica ed a questo punto è opportuno appagare la curiosità del lettore.

118 sono i requisiti che, in Lombardia come in altre regioni, si presume, si devono osservare per la messa in esercizio di una struttura di chirurgia plastica con degenza solo diurna (all'imbrunire ogni traccia di pazienti deve infatti, come si sa, scomparire dal day hospital un po' come nella fiaba di Cenerentola, con qualche ora di anticipo).

118 ? Penserà qualcuno incredulo. Proprio così! Non che a metterli assieme sia stato facile, però con un poco di buona volontà e di tempo strappato al sonno ed ai piaceri della buona lettura e di quant'altro, ci si è riusciti passando dalle Forche Caudine di un programma informatico che si fa apprezzare col tempo, tanto, che occorre per imparare ad utilizzarlo.

Una volta radunato il plotone dei 118, suddiviso nelle squadre degli OGTEC, OGPAZ, OGRIS etc., è cominciata poi l'impresa di documentare la sussistenza delle condizioni di oggettiva osservanza di ognuno dei 118. Qualche ingenuo che ancora pensava che fare bene il chirurgo plastico, l'oculista, l'odontoiatra cercando di offrire ai propri pazienti l'eccellenza nel proprio campo senza minimamente incidere sulle esigue casse del tesoro regionale fosse l'obiettivo principale del medico ha dovuto subito ricredersi. È cominciato infatti un noioso periodo nel quale, accanto alle preoccupazioni per la riuscita di interventi talora impegnativi nei confronti di pazienti con aspettative sempre maggiori, sempre più impazienti, accanto ad altri grattacapi fiscali, contributivi, previdenziali e chi ne ha più ne metta, si sono dovuti esplorare campi sconosciuti quali l'inquinamento sonoro, l'antisimica, la prevenzione incendi, la continuità elettrica, la sicurezza elettrica, cercare planimetrie, protocolli, certificazioni, dichiarazioni tecniche e così via.

Si è tentato, talora a caro prezzo, il conforto dei consulenti, ma, si sa, il consulente fornisce un contributo, un consiglio, ma non può sostituire la responsabilità primaria che resta in capo (e dà grattacapo) proprio a chi è a capo della struttura. Nei momenti di sconforto è venuta spesso in mente l'immagine di un Ministro della Repubblica, vestito da pompiere, che con un preoccupante lanciafiamme in mano, si è fatto riprendere dalle telecamere mentre inceneriva un lungo muro di carta costituito dai testi di legge da lui abrogati perché inutili (o di ostacolo burocratico, sic!) o le tante dichiarazioni roboanti (impresa in un giorno!) che hanno affollato l'etere e tanta, tanta carta stampata.

Alla fine, però, ce la si è fatta. I faldoni, colorati, ordinati con certissima pazienza, contenenti in ognuna delle cartelle plastiche trasparenti la documentazione probatoria sono stati consegnati assieme ad un dischetto destinato quest'ultimo ad una misteriosa ed inquietante centralina, afferente ad un cruscotto che sta in una cabina di regia, così è stato detto.

Ci si è sentiti sgravati, anche se ora permane una vaga inquietudine per il successivo esame da parte dell'organo predisposto, l'inevitabile sopralluogo di verifica, e la spada di Damocle, sempre appesa ad un filo che può recidersi durante l'accertamento da parte di uno dei tanti organismi di verifica con ferite lunghe poi a guarire in termini economici, ma non solo.

A questo punto, chi scrive si è posto la domanda se tutto, proprio tutto, in questa vicenda dei 118, così la chiamiamo per brevità, sia negativo. L'impeto, il ricordo delle corse all'inseguimento della documentazione probante dell'adeguamento ai requisiti, ai protocolli, alle regole sottostanti, alle diverse discipline, non sempre concordi fra loro, farebbe dire, sconsolatamente che è proprio così, ma non è proprio vero né in fondo. Se si guarda bene, dopo questo lungo percorso si vede che la struttura che da lì è passata è diversa, che ha subito trasformazioni importanti, che noi stessi, che pensavamo di sapere ogni cosa della nostra struttura, ora la conosciamo meglio, che i rapporti interni ed esterni con le strutture operative nostre e con le strutture di controllo pubblico sono più chiari, che per molte problematiche, ritenute irrisolvibili, esiste un percorso verso la soluzione con passaggi e tempi certi, che vi è stato un certo miglioramento oggettivo, nato anche dal confronto con i nostri collaboratori...

Tante cose sono cambiate, ma a che prezzo! Possibile che non esista una strada più semplice, meno costosa, in termini di denaro e di fatica?



AUGURI ALL'AICPE DA: *Flavio Saccomanno*

Premesso che sono più abile col bisturi che con la penna, in qualità di uno dei fondatori dell'AICPE, non potevo lasciar passare il suo primo anno d'esistenza senza scrivere alcune parole per esprimere la mia viva soddisfazione nel vedere realizzata un'idea, ed esserne stato insieme ad altri colleghi diventati amici, partecipe di un evento che ha cambiato la storia della Chirurgia Estetica Italiana.

Abbiamo lavorato molto, quello che emerge è appena una frazione del nostro sforzo. Sempre attenti al nostro rapporto con SICPRE, che ancora consideriamo e sentiamo come la nostra Società Madre. I prossimi giorni, a Palermo, saranno decisivi per definire il nostro futuro che spero sia di collaborazione costruttiva e non di divisione, cosa che sarebbe una perdita per tutti noi Chirurghi Plastici Italiani.

Oggi, l'AICPE è una associazione COMPLEMENTARE alla SICPRE. Per statuto, i suoi soci per essere EFFETTIVI ed avere diritto di voto devono essere soci SICPRE. Pertanto, oggi, il Chirurgo Plastico Specialista o equipollente che aspiri ad essere un socio con pieni diritti AICPE, deve prima essere socio SICPRE, oltre agli altri rigidi requisiti richiesti, anche se in possesso della specializzazione, con condotta etica impeccabile e casistica mostruosa in chirurgia estetica!

Lasciando questa doverosa precisazione che trovo debba essere enfaticizzata, ritorniamo alla festeggiata AICPE.

Come augurio ad una figlia, desidero che non rimanga orfana (della SICPRE MADRE) e che continui a crescere con l'entusiasmo e con la dedizione di questo primo anno, per il bene della collettività che rappresenta, confermando ed incrementando la fiducia che è stata decretata sia dai Colleghi Italiani e Stranieri che dalle Società di Chirurgia Estetica più prestigiose al mondo.

AUGURI AICPE!!!



REGALA
AL TUO VISO E
AL TUO CORPO
UNA SECONDA
GIOVINEZZA.



HYAcorp

L'ESCLUSIVO ACIDO IALURONICO
CHE RIMODELLA CORPO E VISO.

L'acido ialuronico è una sostanza naturale presente nel nostro tessuto connettivo. Ha la funzione di conferire alla pelle la sua caratteristica idratazione e resistenza, permettendole così di mantenere la propria forma.

Con l'avanzare dell'età, la concentrazione di acido ialuronico contenuto nei tessuti tende a diminuire, provocando un indebolimento della pelle e, di conseguenza, causando la formazione di rughe e inestetismi.

Hyacorp è un gel che appartiene alla categoria dei "dermal filler" a base di acido ialuronico. Si somministra attraverso un'iniezione e ha il compito di riempire il tessuto trattato (glutei, polpacci, décolleté), restituendogli il tono e la turgidità naturali.

È un prodotto perfettamente biocompatibile e ha risultati immediati, visibili e garantiti.

CHIEDI INFORMAZIONI AL TUO
MEDICO SPECIALISTA E SCOPRI I VANTAGGI
DI UN TRATTAMENTO HYACORP

www.hyacorpitalia.com





UNA NUOVA REALTÀ RICCA DI ESPERIENZA

Società distributrice di dispositivi medici
nell'ambito della chirurgia plastica ed estetica



THIEBAUD BIOMEDICAL DEVICES



MEDICAL SYSTEMS ITALIA s.r.l. Via Olmetto, 7 - 20123 Milano - Italy

Tel.: +39 02 85.96.421 - Fax: +39 02 890.964.51

POLYTECH

Health & Aesthetics

EMMECI

Quattro

www.emmeciquattro.com

Health & Aesthetics

STYLAGE

VIVACY
LABORATOIRES

MERZ AESTHETICS

RADIESSE

BOCOUTURE

BELOTERO

Recensione libri (anche non scientifici) e libere associazioni di idee.**by Alessandro Casadei****Titolo: "L'uomo di superficie"****Editore:** Rizzoli, pp.216, € 17,50**Autore: Dott. Vittorino ANDREOLI**

Specialista in Psichiatria

Membro della New York Academy of Science

Nell'inventario fallimentare che Vittorino Andreoli compila analizzando le perversioni della modernità, la questione in apparenza, è una questione di pelle. In questo, forse veniamo chiamati in causa noi, medici che aiutano a cambiar faccia, operatori della bellezza, demiurghi della contemporaneità che trasformano le persone. Parla di effimere ossessioni che vanno dalla testa ai piedi e attraversano la superficie di un corpo ritoccato per essere bello. Una cute levigata per dare un senso all'essere e all'avere nel deserto etico di questa società. Rughe stirate, capelli colorati, nasi rifatti, seni gonfiati, addomi scolpiti per portare in giro qualcosa da mostrare che nasconda il vuoto dentro.

Continuando l'elenco, c'è la perdita di senso dei valori diffusa con i messaggi impropri della politica. C'è la crisi della famiglia, la scuola a pezzi, lo smarrimento dei padri, la banalità delle madri, la confusione degli adulti in balia di pulsioni e frustrazioni.

Come potete intendere, *L'uomo di superficie* (Rizzoli) non è solo un semplice libro. Esso è un ammonimento. "Ormai - scrive Andreoli - viviamo in uno specchio deformato dove solo il potere e la vanità sono l'unico metro di giudizio. Quello che appare è diventato quello che è. Si vive da precari, alla giornata, sull'orlo della bancarotta etica ed economica, cancellando la speranza nei giovani e affidando ad internet il nostro destino".

È il grido d'allarme lanciato dallo scritto di uno psichiatra che usa il culto del corpo come metafora del degrado di un Paese e di certe sue istituzioni. Traccia la presunzione che il marketing del corpo rischia di cancellare la consapevolezza di quel che ci portiamo dentro; la nostra storia, le passioni, le emozioni, l'umanità che ci ha fatto grandi. Dice: con gli uomini si impara e ci si misura con la fragilità della vita, si cresce attraverso gesti ed esempi imitabili.

La mente mi torna a noi liberi artigiani della chirurgia, rappresentanti sopravvissuti di un umanesimo risucchiato dal nihilismo. Il monito espresso dal libro dovrebbe esortarci ad una sempre più attenta valutazione delle persone che incontriamo come pazienti, e non solo, anche una maggiore partecipazione nelle uniche Associazioni scientifiche nelle quali ci riconosciamo e che ci rappresentano.

Assumiamo che il motore della società sia il potere, malattia grave per la quale non c'è cura se non aumentarlo, (come dire che si guarisce stando peggio) questo si manifesta a tutti i livelli, e il nostro disinteresse permette di consegnarci ad una dirigenza inetta e rapace che può dire e negare, sostenere a parole e distruggere di fatto, prigioniera degli interessi personali dei singoli. Dominata da logiche narcisistiche che rappresentano se stessi e non la società, animata da liti tra piccoli uomini che non hanno a cuore le sorti di tutta la nostra categoria.

Allora viene spontaneo domandarsi cosa fare? La nostra civiltà, la nostra società è in sala di rianimazione...e l'ossigeno è poco. Chi non ha da temere, non ha neppure difficoltà a scoprire le carte. Purtroppo non vi è una terapia risolutiva scrive Andreoli. Come noi, indica nella politica vane sia e autoreferenziale il nodo da sciogliere: "finché il sistema di governo non funziona si parlerà solo di poteri" e i bisogni di un popolo, le necessità di una categoria, non saranno nemmeno considerate.

La differenza la faremo noi, la nostra voglia di partecipazione e di coinvolgimento. Non possiamo permettere che qualcun altro progetti, proponga, realizzi e faccia al posto nostro perché sicuramente non curerà le esigenze di questo esiguo e bistrattato gruppo di professionisti con la stessa coscienziosità.

Specializzazione in Chirurgia Plastica Competenza in Chirurgia Estetica

Le definizioni sono sovrapponibili?

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

Sono percorsi diversi?

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

Ci possono essere altri validi percorsi formativi?

Non sono e non vogliono essere domande pleonastiche: parliamone!

Vogliamo dibattere l'argomento degli argomenti:

*Vogliamo affrontare tale argomento con una pacata tavola
rotonda alla quale siete tutti invitati, che ci porti a capire
qualcosa di più su una questione annosa dibattuta in tutto il
mondo! Quindi scrivete e date il vostro parere!*



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

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

Sarà un servizio utile per tutti



Ufficio legale AICPE (Consulenza ed assistenza a favore degli associati)

Diritto Penale

**Studio Avv. Primicerj & Palazzo, Via Silvio Pellico 16 - Roma - tel. 06 37512094
antonella.primicerj@romastudiodfm@tiscali.it**

Diritto Civile e Amministrativo

Studio Avv. Scoccini & Associati

Roma - Via G.B. Vico, 31 tel. 06 3242958 (INFO@SCOCCINISTUDIO.IT)

Bruxelles - Rue du Commerce, 124 tel (322) 2307422

Capacità e istruzione, competenza e certificazione, perizia e qualifica in chirurgia plastica estetica.

Quanto si valuta o si deve calcolare un titolo accademico?

Appunti di discussione by Alessandro Casadei

La nostra storia recente, sfortunatamente è stata segnata dalle notizie di alcuni casi di pazienti che sono morti a seguito di procedure di chirurgia plastica estetica. Alcune di queste erano state effettuate da medici generici. Ancora la recente legge 86 del 05.06.2012 pone limitazioni ai medici che intendono eseguire delle mastoplastiche additive. Allora ci domandiamo se un medico generico con un particolare interesse nella medicina e nella chirurgia estetica **dovrebbe essere autorizzato a svolgere procedure chirurgiche complesse o anche procedure semplici, intendendo la capacità di conoscere a fondo i materiali usati e saper affrontare qualsiasi tipo di complicazione dovesse presentarsi.** La questione è quanto mai contorta.

In altri paesi europei, come l'Inghilterra, la risposta della classe dirigente è stata di migliorare la formazione delle persone che si dedicano alla chirurgia estetica. Il Dipartimento della Salute ha finanziato dei corsi di formazione di tre mesi in chirurgia estetica, tenuti da un gruppo di specialisti composto da chirurghi plastici, chirurghi otorino, chirurghi oculisti, chirurghi oncoplastici del seno, e dermatologi.

Si delineano due contesti. Il primo è relativo ai medici, **sono forse sufficienti tre mesi o dei corsi in cui vedi altri chirurghi operare per darti la patente di chirurgo** ed essere in grado di affrontare qualsiasi evento. Il secondo riguarda i pazienti, dovrebbero capire che cosa sta per essere fatto e conoscere da chi viene eseguito. Alle volte una scarsa esperienza porta ad organizzare un intervento in modo eccessivamente semplice o superficiale senza tener conto di quanto sia importante la sicurezza e la qualità.

Stabilito che ogni procedura debba essere effettuata in struttura chirurgica con tutti i servizi appropriati e tutto il personale opportuno, bisogna altresì notare che oggi vi è stato uno spostamento della cura di alcune patologie al di fuori dagli ospedali. Tra queste la cura delle lesioni cutanee croniche, i tunnel carpal, la rimozione di tumori della pelle, oltre all'impianto di riempitivi, il trattamento delle adiposità localizzate (dalla mesoterapia alla lipoaspirazione); cure spesso effettuate dallo stesso medico di famiglia. Affidate al buon senso del singolo che se considera la patologia non complicata, procede. Diversamente invia al chirurgo di riferimento. **La faccenda, quindi, è una questione di grado della patologia oppure anche di formazione ?**

Le formazioni disponibili dalle istituzioni accademiche sono oggi prevalentemente teoriche, con il timore che chi partecipa si senta già pronto ad affrontare ogni intervento. Quanti di noi conoscono dei chirurghi otorini che dopo essere stati preparati alla chirurgia del setto nasale o dell'orecchio medio hanno cominciato a dedicarsi alla chirurgia estetica facciale e poi alle tecnologie laser sia volto che corpo con laser-lipolisi, radiofrequenze, etc. Oppure chirurghi ortopedici che dalla chirurgia tendinea e articolare in endoscopia hanno iniziato a utilizzare l'endoscopi in altre regioni, come il viso. Infine chirurghi ginecologi che hanno pian piano dedicato tutto il loro interesse alla chirurgia della mammella... e quanti altri, oculisti che fanno rinoplastiche o maxillo-facciali che fanno mastoplastiche. Tutti bravissimi. Tutti randagi dal loro campo iniziale, che agiscono in una zona grigia, dove l'unica direttiva in Italia è l'obbligo di specialità solo per radiologia e anestesia, ma che rispondono pienamente alle esigenze di una industria della chirurgia estetica in continua evoluzione, che propone in modo non strutturato nuovi materiali e nuove tecnologie cercando di ampliare il mercato dei pazienti e degli operatori. Le aziende che forniscono le apparecchiature per i chirurghi plastici e per gli operatori qualificati si difendono, sostenendo che commercializzano la "macchina" o "il materiale", indicando e mostrando a tutti i medici, ultimamente anche agli odontoiatri, compresi i meno qualificati (giusta operazione di marketing) tutto quello che è possibile fare con tale strumento. Sono i medici che, avventurosi per natura, si trasformano in chirurghi plastici nel giro di breve. L'azienda segue un percorso onesto e non deviato, bensì sono i medici spericolati.

Se la formazione è il punto cruciale, rimane uno spazio per la qualifica ? In Italia la scuola di specialità in Chirurgia Plastica offre una sufficiente preparazione in chirurgia plastica estetica e pertanto il titolo è proporzionale alla pratica ?

Abbiamo visto prima, che nella preparazione di un chirurgo è fondamentale seguire bravi insegnanti che organizzino corsi di formazione in chirurgia plastica estetica. Questo permette un progressivo addestramento con prudente esecuzione delle procedure chirurgiche, utilizzando le migliori tecnologie, la strumentazione adeguata in strutture appropriate in piena sicurezza, la presenza dell'anestesista sotto il vigilante occhio del tutor. In un corso che ti qualifichi ad operare su qualcuno, è necessario fare casi sorvegliati, mantenere un registro che sia firmato e permetta di valutare all'insegnante, quanto si è competenti per ogni singola procedura. Si guadagna esperienza in quello che si sta facendo e si adottano le necessarie competenze. Riservare questa esperienza solo agli specialisti in chirurgia plastica permette di approfittare della lunga formazione di tecniche di base, etc. e della impostazione razionale di coloro che hanno già intrapreso questo percorso.

In Italia, si tende ancora a pensare che sarà evidente per i pazienti che i professionisti specialisti saranno migliori di coloro che non lo sono; anche se alla fine, **con la dovuta pubblicità e la giusta presenza su internet i pazienti non discriminano e non è importante quali titoli si posseggano**. Gli specialisti devono ancora provare che le cose le fanno meglio. Hanno dalla loro la possibilità di impiegare tutti i corredi di chirurgia, di confrontarsi con i colleghi, di avvalersi di bravi anestesisti, di lavorare in strutture conformate e all'avanguardia (in questo le leggi in Italia sono precise), ottenendo degli standard elevati, ma soprattutto sono coscienti dei loro limiti e appunto per questo non si avventurano in procedure non conosciute pienamente.

Un paziente non ha gli strumenti per poter comprendere la differenza tra le diciture "Specialista in Chirurgia Plastica" e "chirurgo plastico", oppure "chirurgo estetico" senza parlare di "medico estetico", "esperto in medicina estetica" o "Specialista in Dermatologia". Siamo tutti iscritti all'Ordine e ci possiamo chiamare come più ci piace.

L'appartenere ad Associazioni Scientifiche dedicate permette di raccogliere statistiche degli interventi eseguiti, la percentuale di complicazioni, condividere con un gruppo omogeneo dati rilevanti con casistiche numerose, e si possono ricevere linee guida che indicano il metodo migliore, quello più sicuro anche se non privo di rischi e incertezze.

Quanto siamo disposti a rinunciare per ottenere un regolamento che metta un po' di ordine in questa questione caotica? Ci sono troppe persone che vedono in questa professione un modo semplice per fare rapidamente soldi. Il problema è l'ignoranza del medico che si avvicina alla chirurgia plastica estetica con leggerezza. Questi ignorano ciò che non sanno e non hanno studiato. In ciò risiede il pericolo. Anche dopo una ragionevole formazione, i praticanti continuano a commettere errori perché sono disinvolti e arroganti. I migliori professionisti per eseguire un'operazione sono coloro che sono umili e sanno che si possono commettere errori. Sono disposti a discuterne in anticipo e sono pronti a vedere i pazienti più di una volta. Si affaccia un'altra questione: **in un mercato aggressivo e senza regole, dove è facile fare soldi, lo specialista in chirurgia plastica segue anche una formazione etica** o è un atteggiamento proprio di ogni singolo. Penso che se stai facendo un lavoro solo per motivi di denaro, questo non avrà esito positivo. Se hai ricevuto una corretta formazione, quando visiti un paziente e sai che un intervento chirurgico estetico non lo aiuterà, devi essere corretto e non operarlo, altrimenti avrai un problema con te stesso, con la tua coscienza.

Ulteriore questione è il messaggio che lo specialista espone e propone ai pazienti. Se il contenuto di questo non è verosimile ed è improntato solo a raccogliere il maggior numero di pazienti, non è corretto sia scientificamente che moralmente. Esprime una personalità superficiale e facilona che porta discredito a tutta la categoria. Ricordiamo sempre che i pazienti non hanno gli strumenti per discriminare.

Per noi specialisti, che abbiamo seguito specifica formazione, viene naturale conoscere con precisione l'attrezzatura che utilizziamo a seconda della procedura che stiamo eseguendo, osservare con gusto estetico (al di là della scienza e della medicina) quanto dobbiamo effettuare, conoscere con esattezza come eseguire la procedura e infine come identificare e gestire le complicanze maggiori che potrebbero verificarsi. Oppure **stiamo pensando a tutto quanto sopra solo per restringere il numero di operatori e mantenere una sorta di "monopolio"**. I pazienti si rivolgono al medico chiedendo una cosa molto semplice: voglio migliorare il mio aspetto estetico. Siamo in grado di offrire una risposta completa, esauriente e competente? Il paziente richiede un positivo cambiamento, ma molte cose possono andare storte, dalle brutte cicatrici, alle irregolarità cutanee, alle asimmetrie e necrosi tissutali, fino addirittura al decesso. La mancanza di competenza tecnica e una scarsa selezione dei pazienti portano a risultati scarsi, che sono probabilmente più rilevanti, propagandati nei talk-show in modo negativo, coagulando un consenso di opinioni contrarie e producendo un discredito generale sulla materia e sugli operatori. Se si fa strada l'idea che un determinato intervento (mastoplastica?) è tremendo e l'uso di protesi è dannoso, quanti interventi pensate si potranno eseguire in futuro?

Alcuni Governi, come quello francese e quello inglese, hanno deliberato vietando alcune procedure o restringendo l'esecuzione di altre a pochi specialisti. Tali risoluzioni sono state anche frutto del confronto tra lo Stato e le Associazioni scientifiche che hanno permesso di meglio inquadrare le patologie considerate.

Infine credo che in un paese dove vige una totale deregolamentazione, dovremmo essere noi per primi a proporre delle soluzioni. Sicuramente la competenza chirurgica è fondamentale, ma essa deve essere certificata e verificabile. Nell'accedere a questo percorso formativo è necessario possedere già un bagaglio culturale di base determinato dalla Specialità. Di conseguenza competenza e qualifica sono intimamente legate e dipendenti una dall'altra. Se opportunamente spiegato e diffuso, si potrà dare la possibilità ai pazienti di distinguere i chirurghi "certificati" dagli altri, identificando i primi in base alla qualità.

Ultima ora dal Congresso ISAPS di Ginevra

Il Segretario Nazionale ISAPS e Consigliere AICPE Gianluca Campiglio è stato eletto a grande maggioranza CHAIR DEI SEGRETARI NAZIONALI ISAPS.

Questo incarico è molto importante perché consente a CAMPIGLIO, primo italiano ad avere un tale incarico, di entrare a far parte del EXECUTIVE BOARD che è l'organismo ISAPS che prende le decisioni su tutte le attività della società. A Gianluca i complimenti calorosi ed affettuosi da parte di tutta l'AICPE.

PROSSIME NORMATIVE EUROPEE PER LA CHIRURGIA ESTETICA

notizie da **Gianfranco Bernabei**

delegato **UNI CEN** per **AICPE**

Nella cittadina di Delft (Netherlands) nei giorni 24 e 25 agosto si è riunita la commissione internazionale del CEN (Comitato per la standardizzazione delle Normative Europee), per elaborare gli standard europei riguardanti le prestazioni di chirurgia estetica.

I membri CEN sono gli Enti nazionali per gli standards ISO CEN di: Austria, Belgium, Bulgaria, Croatia, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland and United Kingdom.

Componevano la delegazione italiana il Prof. Guido Molea, in rappresentanza dell'Università di Napoli, ed il sottoscritto, rappresentante l'AICPE in questo progetto. Si sta lavorando da tempo ad una bozza di documento riguardo tutto ciò che concerne i Servizi (l'erogazione di prestazioni) di Chirurgia Estetica, per cui vengono analizzate e discusse ad una ad una le osservazioni che ciascuna commissione nazionale ritiene di proporre come modifica al documento definitivo. Si procede quindi alla votazione dei singoli punti, con approvazione a maggioranza dei presenti.

L'elaborato finale sarà un documento che stabilisca le condizioni affinché si possa giungere ad approvare una normativa europea che venga poi recepita ed applicata come standard nazionale da ciascun paese. Ovviamente esisteranno varianti in funzione delle leggi nazionali e disposizioni vigenti in materia (per esempio: nel regno Unito le infermiere abilitate possono effettuare autonomamente, senza la supervisione medica, trattamenti iniettivi di Botox, filler ed altro!).

Lo Standard Europeo raccomanderà quindi i requisiti per l'esercizio della chirurgia e della medicina estetica: personale abilitato e rispettive aree di competenza, modalità di erogazione delle prestazioni, criteri organizzativi e requisiti delle strutture, visite e comunicazione con i pazienti, diritti del paziente, informativa, consensi, documentazione relativa alle prestazioni, onorari, finanziamenti, pubblicità. L'aspetto importantissimo, su cui si

è lavorato tanto, è tutto ciò che riguarda la sicurezza: sale operatorie appropriate alla tipologia di intervento (dotazioni,

apparecchiature, impiantistica, equipaggiamenti per emergenze, rianimazione, presenza di anestesista, personale addetto qualificato etc), disponibilità di farmaci, modalità di sterilizzazione e disinfezione etc. etc.

La bozza di documento iniziale prevedeva di contenere insieme tutto ciò che è inerente l'estetica, ovvero sia medicina che chirurgia. Noi italiani avevamo proposto durante una riunione nazionale di perfezionare il documento e finalizzarlo esclusivamente alla chirurgia estetica, per evitare che in futuro medici senza la necessaria preparazione ed esperienza chirurgica (ma operanti nell'ambito dell'estetica medica) potessero vantare diritti nell'esercitare la chirurgia e considerarsi alla pari degli specialisti. Al momento del voto ci siamo trovati di poco in minoranza (anche per l'assenza di colleghi stranieri di un certo peso), ma il documento è comunque in fase di revisione, avendo fatto accettare le dovute distinzioni fra arti chirurgiche e non.

L'ultimo gravoso lavoro da completare (e verrà definito nella prossima riunione di Vienna il 30 novembre -1 dicembre prossimi) è l'analisi e la **riclassificazione in 3 gruppi di tutti i trattamenti di chirurgia e medicina estetica**. Si dovrà tener conto: **tipo di prestazione** (intervento o altro), **medico** (chi può effettuare che cosa!), livello di **rischio dell'intervento**, **durata** dello stesso, **tipologia di struttura** (sala operatoria od altro) necessaria, **condizioni generali del paziente** (età, stato fisico e mentale/psicologico).

Dopo tanto impegno da parte di una moltitudine incredibile di esperti (chirurghi, anestesisti, psicologi, medici legali, avvocati, infermieri, rappresentanti dei consumatori, tecnici di enti certificatori, rappresentanti l'organizzazione mondiale della sanità etc), che si stanno prodigando per stabilire una linea di condotta europea, ci si augura che nel nostro paese venga recepita ed applicata la normativa da parte degli organi ministeriali e regionali.

Sarà un impegno da parte di AICPE affinché ciò avvenga!





Terapia Biofisica la nuova metodica in Chirurgia Estetica

Cellulite Rimarginazione piccole cicatrici Cicatrici dolorose Irritazioni cutanee Eritemi

LA CURA DELLA PELLE INIZIA CON UN SORSO...
Pure GOLD COLLAGEN® come parte del tuo regime di bellezza

Pure GOLD COLLAGEN® migliora l'aspetto della pelle dall'interno, contrastando il processo d'invecchiamento alla radice, negli strati più profondi della pelle.

- ✓ Mantieni la tua pelle giovane
- ✓ Migliora l'idratazione della pelle
- ✓ Riduci la formazione di rughe profonde
- ✓ Migliora elasticità e flessibilità della pelle
- ✓ Aiuta i tuoi capelli e le tue unghie ad essere più sani

PURE GOLD COLLAGEN.

BDS Business Development Services srl

Corso San Martino, 1
10122 Torino
Italy

Mobile: +39 349 3390727

Office: +39 011 4380134

Fax: +39 011 0433078

www.bdsconsulting.it

bds

Perricone MD



Distributore esclusivo: **Aston & Cooper S.p.a.** - Corso G. Matteotti 28, 10121 Torino

Assistenza clienti: +39 011 5616940 - info@aston-cooper.com

www.perriconemditalia.com

Perito forense, +30% cause per danni interventi estetici

Roma, 7 set. (Adnkronos Salute) -

Labbra a canotto e zigomi irricognoscibili, asimmetrie del volto dovute a gravi errori nell'esecuzione del ritocco. E ancora, punture di botulino effettuate utilizzando prodotti non più a norma o semplicemente una cicatrice diventata nel tempo troppo evidente. E' lungo l'elenco dei danni e delle richieste di risarcimento per interventi di chirurgia estetica e plastica che arrivano nei tribunali italiani, oggetto di cause civili e penali.

"Negli ultimi dieci anni c'è stato un aumento del 30% di procedimenti civili a carico di chirurghi plastici ed estetici. E si sta registrando anche una crescita, molto preoccupante, di cause penali". E' la stima fatta per l'Adnkronos Salute da Lucio Cappelli, vicepresidente della Società italiana di chirurgia plastica forense (Sicpf) e consulente del Tribunale di Roma.

"Le richieste di risarcimento - spiega Cappelli - arrivano anche a centinaia di migliaia di euro, ma difficilmente il giudice stabilisce cifre che vanno oltre i **20-40 mila euro**. Questo perché spesso i presunti danni che il paziente lamenta si possono sistemare con un altro intervento: si tratta di danni non permanenti, ovvero si possono emendare, seguendo anche le indicazioni delle tabelle specifiche che classificano il tipo di problematica. Dalla più grave - sottolinea il chirurgo - come la lacerazione delle ghiandole mammarie in un'operazione di mastoplastica, alla più banale come una cicatrice antiestetica".

Secondo Cappelli, "negli ultimi anni sta emergendo un nuovo fenomeno, che preoccupa molto i chirurghi: l'aumento delle denunce penali nei loro confronti. Questo perché - precisa - le pratiche costano solo 14 euro e gli avvocati dei pazienti tendono a preferire questo tipo di procedura per mettere paura al medico, che potrebbe rischiare, se giudicato colpevole di dolo volontario, anche 3 mesi di carcere con la condizionale".

"Purtroppo non sempre le aspettative dei pazienti sono proporzionate ai risultati ottenibili o ottenuti - prosegue l'esperto - e dato di fatto è il punto di partenza del gran numero di cause intentate o pendenti davanti ai tribunali civili e penali. Un segnale inequivocabile, che sta cambiando il rapporto di fiducia tra medico e paziente. Ma - conclude - dovrebbe far riflettere anche il dato sui tempi: nella maggior parte dei casi ci vogliono dai 3 ai 5 anni per arrivare al giudizio di primo grado".



Quest'anno il congresso SICPRE e l'assemblea AICPE si terranno a settembre a Palermo.

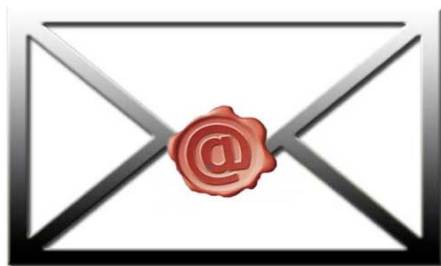
Le questioni legate alla nostra professione non possono e non debbono distrarci dall'allenare costantemente la nostra coscienza sociale.

Il ricordo deve essere mantenuto vivo.

“La mafia teme la scuola piu’ della giustizia, la mafia prospera sull’ignoranza della gente, sulla quale puo’ svolgere opera di intimidazione e di soggezione psicologica”

Antonino Caponnetto





AICPEposta

(Avvertenza: chi risponde alle lettere giunte in redazione esprime le sue opinioni personali, delle quali si assume anche la piena responsabilità)

Caro Giovanni,

ho letto con interesse l'editoriale che riguardava l'ambulatorio chirurgico, dove chiedevi di descrivere l'applicazione delle normative in altre Regioni.

Ho organizzato una Struttura extra ospedaliera di chirurgia plastica a Marostica, autorizzata dalla Regione e dall'ULSS competente, per l'utilizzo della quale sono stato obbligato a sottoscrivere un "costoso" Accordo con una ULSS per avere un organizzato trasferimento di un mio paziente che presenti complicanze per avere i farmaci in classe H.

In Veneto questo accordo costa da 6000 a un massimo di 12000 euro più iva all'anno. Sarebbe interessante conoscere le tariffe proposte nelle altre ULSS di altre Regione in modo di poter usufruire di un tariffario omogeneo e ragionevole. Già le spese sono lievitare enormemente (IMU, rincari gas, enel etc.) in questo periodo sarebbe preferibile che questa tangente non ci fosse o perlomeno venisse ridotta.

Le caratteristiche della Struttura extra ospedaliera di chirurgia sono state previste dal D.G.R. n. 2501/2004 e deliberata dalla giunta della Regione Veneto n. 549 del 04-03.2005, e stabiliscono: i tipi di intervento eseguibili, l'obbligo di avere un accordo con l'ULSS competente per gestire le complicanze e per avere i farmaci di classe H. Nell'elenco degli interventi eseguibili sono presenti interventi che non permettono la dimissione del paziente entro le ore 20,00 in sicurezza es: addominoplastica, mastoplastica riduttiva, e altri interventi eseguiti in anestesia generale mentre sono esclusi interventi come la rinoplastica, l'otoplastica etc. eseguibili anche senza ricovero. In conclusione sarebbe opportuno che la nostra Associazione si attivasse per proporre modifiche e aggiornamenti agli interventi più comuni, dare la possibilità di eventualmente ricoverare il paziente fino al mattino successivo in caso di necessità, ridurre (portandola uguale su tutto il territorio nazionale) o abolire la tassa all'Ospedale di riferimento, aggiornare periodicamente gli elenchi delle prestazioni erogabili da queste strutture dal "Diri-

gente della competente Direzione della Segreteria Regionale Sanità e Sociale".

L'aggiornamento era previsto nel DGR 2501/2004, ma a quanto mi risulta, non è mai stato aggiornato.

Resto a tua disposizione nel contempo ti saluto cordialmente.

Dott. Bruno Bassetto

Caro Bruno, volevo ringraziarti per la lettera che mi hai mandato riguardo la situazione di ambulatori chirurgici e day surgery nel Veneto. Per la verità sei stato l'unico sinora a rispondere alla mia richiesta e questo mi dispiace un po' perché, per portare avanti questo genere di cose, occorrerebbe la collaborazione di tutti i soci. Nell'ambito del consiglio AICPE abbiamo cominciato ad impostare un rapporto con le autorità competenti per affrontare questa spinosa materia. Io (per le day surgery) e Gianluca Campiglio (per gli ambulatori chirurgici) abbiamo cercato di concretizzare le esigenze delle diverse strutture, in modo che si faccia chiarezza senza danneggiare nessuno, ma tutelando i sacrosanti diritti di chi, come tutti noi, fa investimenti molto consistenti nell'ambito della Sanità, offrendo un forte stimolo all'economia stagnante del nostro paese e creando, fra l'altro, numerosi posti di lavoro.

Nella tua regione le cose non sono certamente messe bene. L'elenco delle prestazioni eseguibili in Day Surgery, come ci ha segnalato varie volte anche Luca Siliprandi, è inadeguato e, direi, senza senso, così come lo è la stessa definizione di day surgery, arretrata e stupidamente restrittiva. Poi la "tangente" da dare alle ASL, oltre che in contrasto con ogni spirito imprenditoriale è totalmente assurda: arriva un paziente da una day surgery e l'ospedale gli risponde "No, non ti prendo perché la struttura da cui provieni non ha fatto un contratto con noi !!??". E' semplicemente folle! Al posto di premiare chi organizza una struttura che fa girare l'economia e dà del lavoro a parecchia gente, lo bastonano con ingiustificate richieste di denaro. Altro che favorire l'imprenditorialità!!

Come sai, nella nostra Associazione ci sono esigenze diverse. Chi ha un ambulatorio chirurgico vorrebbe poter far tutto lì, chi ha una day surgery è evidentemente contrario a questo genere di "liberalizzazione", essendo le DS sottoposte a balzelli decisamente più consistenti. Solo per fare un esempio, nella mia Regione (Lombardia) sono richiesti a questo tipo di struttura, se non erro, addirittura 135 diversi requisiti. Ma credo che una norma elaborata e "suggerita" da AICPE con l'aiuto (speriamo) di ogni socio potrebbe mettere un po' tutti d'accordo. Per questo sto cercando di mandare avanti una richiesta di chiarificazione sia a livello regionale, che nazionale. Ma, ripeto, occorrerebbe contemporaneamente che si facesse fra di noi un dibattito aperto e, soprattutto, partecipato. Si tratta di un argomento molto importante! Quindi raccomando chiunque fosse interessato e disponesse di notizie precise riguardo la situazione nella sua Regione, di mettercelo a disposizione con sollecitudine. Ricordo che abbiamo anche già preso un preciso accordo con il dott. Enrico Robotti per mandare avanti ogni trattativa in cooperazione con SICPRE, di cui, come sapete, lui è il Presidente.

Comunque appena disporremo di notizie e novità su queste normative di vitale importanza per la nostra categoria (spero presto) le pubblicheremo senz'altro su AICPE news.

Ti ringrazio ancora per il tuo contributo.

Giovanni Botti

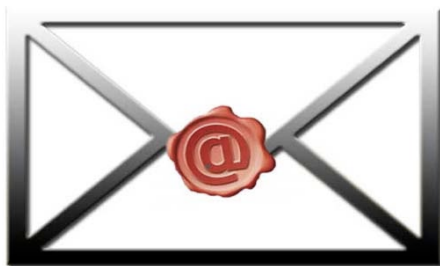
Caro Giovanni,

desidero segnalarti un episodio che mi è capitato alcuni giorni fa e che mi ha turbato e preoccupato non poco. Circa 5 anni fa sottoposi a mastopessi con tecnica "verticale" una paziente affetta da ptosi "par 4 cac 4". Ovviamente la paziente fu avvertita della necessità di eseguire incisioni per riposizionare le mammelle e per eliminare la cute in eccesso, che avrebbero determinato la formazione di cicatrici di qualità variabile a seconda della capacità di riparazione soggettiva e firmò in tal senso il regolare Consenso Informato. Il risultato dell'intervento fu ottimale, con cicatrici di buona qualità. Qualche giorno fa (ripeto, sono passati 5 anni) ricevo una lettera dall'avvocato della signora che mi richiede una cifra molto consistente per compensare "danni estetici" che io avrei causato alla paziente, consistenti, a suo dire, in evidenti cicatrici. Nella lettera lui richiede un contatto con la mia assicurazione per poter procedere ad un rimborso pecuniario della "grave menomazione fisica e psicologica", ecc, ecc, che io avrei arrecato alla sua cliente. Io ho ancora fortunatamente un'assicurazione ad un prezzo ragionevole, ma son certo che se segnalo questa richiesta di danni, come è avvenuto ad altri colleghi, vedrò raddoppiare o triplicare il costo della mia polizza, che potrebbe persino essere addirittura disdetta. E in tal caso non sarà affatto facile trovare una nuova assicurazione, se non a costi esorbitanti. Ma senza assicurazione ovviamente non si può lavorare....

Cosa mi consigli di fare? Vale forse la pena che io consideri un risarcimento di questi presunti danni direttamente dalle mie tasche per evitare di pagare eccessivamente o di perdere la copertura assicurativa, che mi potrebbe essere più utile in caso di incidenti più gravi?

AA

Caro AA, purtroppo di persone disoneste è pieno il mondo e temo che, considerato il periodo di crisi, le richieste di denaro per presunti danni diventeranno sempre più frequenti. Basta ascoltare qualsiasi TV e leggere i giornali per imbattersi in offerte di "avvocati" che istigano la gente a far causa ai medici, promettendo di dividere i "guadagni" in caso di vittoria, senza dover sborsare nulla se invece l'esito del contenzioso non risultasse favorevole. Figurati quanta gente a corto di quattrini cede a questo tipo di proposta a dir poco disonesta



Per non parlare della tracotanza di alcune delle cosiddette "associazioni di consumatori", che in verità talvolta invece non sono altro che pretesti per sovvenzioni statali e voti di scambio. Non sto dicendo affatto che tutti gli avvocati e tutte le associazioni di consumatori siano in cattiva fede. Ma è innegabile che la crisi si abbatte anche su queste categorie e, di conseguenza, molti "ci provano", a scapito spesso di professionisti seri, che hanno fatto il loro dovere ed hanno operato secondo le regole. E purtroppo con il pacchetto sulle liberalizzazioni il governo Monti ha di fatto legalizzato questo comportamento introducendo il cosiddetto "patto di quota-lite", che altro non è se non un accordo preventivo fra l'avvocato ed il cliente con il quale spartirà l'eventuale "vincita", senza che quest'ultimo debba pagare nulla.

Giusto per farti un'idea, prova a dare un'occhiata ad alcuni di questi indirizzi:

www.risarcimentomalasanita.net/;
www.studiolucchi.eu/; www.studiolegalepsp.it/;
www.primadanoi.it/Malasanita-chirurgia-plastica-e-medica-estetica;
<http://protesialsenodiffettose.it/>;
www.malasanitaerisarcimento.it/;
www.risarcimento-online.it/; www.errone-medico.it/;
www.danniestetici.it/;
www.studiolegalemoriconienzo.it/;
www.studiolegalelaw.net/;

... e ti ho segnalato solo una piccolissima parte di questi "paladini delle povere vittime dei chirurghi plastici", che non esitano a ricorrere ad ogni mezzo pur di raccogliere qualche cliente. Dobbiamo purtroppo ricordare anche che in combutta con questi avvocatuoli ci sono sempre dei nostri colleghi (di solito medici legali o giù di lì) disposti a certificare qualsiasi stupidaggine in cambio di un piatto di lenticchie (o di qual cosina di più...). Anche in questo settore, come in qualunque altra branca della medicina, compresa la nostra, ci sono seri professionisti e

Quindi non stupiamoci più di niente e prepariamoci ad affrontare questo genere di richieste, fatte spesso in malafede, come è evidentemente avvenuto nel tuo caso. I pazienti disonesti, affiancati da questi loro "difensori", dopo l'intervento hanno ben 10 anni di tempo per tentare di spillarci dei soldi: per tutto questo lunghissimo periodo siamo quindi sotto la spada di Damocle! Ma non è il caso di essere terrorizzati perché la maggior parte di questi contenziosi finisce giustamente in nulla. Quando alla fine prevale la verità, se i tentativi di risarcimento erano ingiustificati, generalmente il chirurgo viene "assolto". Certo anche in quel caso il danno è evidente: preoccupazioni, grande perdita di tempo, spese legali anticipate, che spesso non vengono poi più rimborsate, ecc, ecc.

Quindi come comportarsi? Tutti noi paghiamo per una copertura assicurativa, cui fare ricorso nel caso si verifichi

un incidente. Le Compagnie sostengono di essere in perdita nel comparto Sanità per i premi troppo bassi rispetto ai risarcimenti, spesso molto consistenti, che sono costrette ad elargire. Potrebbe esserci del vero, poiché in effetti le denunce dei pazienti sono sempre più numerose, frequentemente sollecitate dalle organizzazioni senza scrupoli sopra citate e talvolta finiscono con esborsi rilevanti da parte delle Assicurazioni (anche se, ripeto, non è poi così frequente).

D'altra parte una recente legge (n.148 del 14 Settembre 2011) impone a tutti i professionisti l'obbligo di essere assicurati, ma non alle compagnie di assicurarli. Se il Governo non interverrà in qualche modo, gradualmente l'offerta, già piuttosto limitata, si restringerà ancor più e i prezzi delle polizze, in un regime di semi-monopolio, subiranno ulteriori importanti aumenti. AICPE sta lavorando da mesi per risolvere questo grave problema ed è riuscita a definire ben tre proposte, che sono in fase di elaborazione da parte di tre diverse compagnie assicurative, fra le quali una specie di "bonus-malus", con una riduzione del premio per i chirurghi plastici "virtuosi", una polizza-base a costo moderato con un extra per ogni singolo intervento ed un'assicurazione "autogestita". Però occorreranno ancora circa un paio di mesi per disporre di preventivi definitivi da valutare e confrontare. Pure la SICPRE si sta muovendo in tal senso (anche se la proposta illustrata dall'amico De Vita mi è sembrata un po' troppo ottimistica) e alla fine si sceglierà insieme la proposta più conveniente.

Certo con queste prospettive ognuno di noi cerca di tenersi stretta la propria assicurazione, pensando che prima o poi potrebbe averne bisogno, magari per qualcosa di serio.

Ciò che dici purtroppo è vero: da tempo le Compagnie spesso rifiutano di assicurare i medici che hanno ricevuto una richiesta di risarcimento, anche se infondata e senza seguito, come conferma anche AMAMI, con cui AICPE è consociata. Oppure alzano i premi delle polizze sino a cifre irraggiungibili per un chirurgo plastico che ha una media routine, azione che equivale sostanzialmente ad una disdetta.

Dunque, che fare? In molti contratti assicurativi si fa obbligo di segnalare alla Compagnia qualsiasi incidente o presunta/effettiva richiesta di risarcimento in tempi brevissimi. Se non fai questa segnalazione in tempo utile, come minimo perdi il diritto al supporto dell'Assicurazione. D'altra parte il tuo ragionamento non fa una grinza. Se segnali un episodio pretestuoso, che potrebbe risolversi senza alcun risarcimento o anche un reale incidente, ma che potrebbe comportare un risarcimento di minima entità, rischi comunque di perdere la copertura assicurativa o di pagare la polizza il triplo. Un collega mi diceva di aver ricevuto pochi giorni fa proposte per una nuova polizza con massimali intorno ai 2 milioni e con premio annuo di 23.000 Euro. In alternativa gli era stato prospettato un premio di costo inferiore, ma con una franchigia di 20.000 Euro. Immagino che pochi giovani chirurghi siano in grado di sopportare una spesa di questo genere solo per l'assicurazione, che dovrebbe essere poi suddivisa e ricaricata su ogni intervento (di numero forzosamente limitato nel caso di un giovane collega),

con un aumento dei prezzi delle singole prestazioni che porterebbero fuori mercato l'offerta del malcapitato. In tal senso la polizza base a costo contenuto, con un ulteriore moderato costo aggiuntivo per ogni operazione ci sembrerebbe la più equa ed interessante. Tornando a chi, come te, dispone già di una polizza a basso costo, bisognerebbe ogni volta fare una specie di valutazione approssimativa di quanto quell'episodio costerebbe, fra avvocato ed eventuale risarcimento, se lo si dovesse pagare di tasca propria e verificare quindi se quell'importo sia minore di quello derivante dal danno di vedersi disdetto il contratto con l'assicurazione o raddoppiata/triplicata la polizza. Personalmente credo che nel tuo caso mi rivolgerei ad un bravo avvocato e farei contattare da lui la paziente o il suo avvocato. Tu hai spiegato alla paziente che per sollevare le sue mammelle sarebbe stato necessario eseguire delle incisioni, che avrebbero lasciato delle cicatrici di qualità variabile a seconda della reattività individuale. Lei ha confermato di essere stata informata in tal senso firmando il Consenso. Certamente disponi di foto pre-operatorie e forse (meglio) anche di foto post-operatorie. Non dovrebbe essere troppo difficile per l'avvocato dimostrare la pretestuosità della richiesta della tua paziente, che peraltro è giunta 5 anni dopo l'intervento (Che ha fatto in questo periodo? Le cicatrici sono apparse improvvisamente?). Credo che sia la scelta più conveniente, anche se comporta un minimo rischio e probabilmente una certa spesa, che non è detto ti sia poi rimborsata. Certo sembrerebbe folle pagare l'Assicurazione per proteggerti da incidenti e richieste di risarcimenti e quando se ne ha bisogno essere invece costretti ad arrangiarsi da soli per evitare "ritorsioni", ma questa è la situazione attuale. Evidentemente il problema risiede soprattutto nell'elevata litigiosità dell'utenza. Se il contenzioso fosse limitato ai problemi reali, probabilmente neppure le Compagnie Assicurative farebbero tante storie. Ma esse stesse favoriscono questo pullulare di domande di risarcimento per danni inesistenti. Infatti per le richieste minori è invalsa l'abitudine di trovare sempre un accordo extra-giudiziale con il paziente, anche quando ha torto, per evitare o limitare le spese legali. Questo atteggiamento certo non dissuade le persone disoneste dal tentare l'avventura...! Purtroppo questo è uno dei "lati oscuri" della nostra professione, per il quale per ora non abbiamo ancora soluzioni definitive. Ma ci stiamo lavorando con impegno.

Giovanni Botti



Nasce "AICPE onlus"

Cari soci,

come di consueto, anche quest'anno i proventi del Corso sulle Mastoplastiche organizzato dal nostro Presidente e patrocinato dall'AICPE a maggio 2012 **saranno interamente devoluti in beneficenza.**

I tre progetti pubblicati su Aicpe-News e presentati all'assemblea di Salò saranno completamente finanziati e, pertanto, realizzati. Per rendere questo passaggio più snello e per garantire che tutti i fondi dell'AICPE, presenti e futuri, vengano interamente utilizzati in beneficenza, risparmiando anche su oneri fiscali e relative decurtazioni, abbiamo pensato di costituire una Onlus che possa gestirli. Questo importante passaggio oltre a dotarci di maggior autonomia, ci consentirà un'azione di supporto economico ai vari progetti di beneficenza, che speriamo sia sempre più continuativa e proficua.

CHARITY:

 **help for life**
foundation onlus



Collaboratori di Help for Life sono i Soci AICPE

**Barbara Topan e
Alessandro Casadei**

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

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

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

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

CHARITY:

AVITA ha la finalità di aiutare la popolazione dell'Africa occidentale presso l'Ospedale di Afagnan e Tanguietà, in Togo e in Benin, con interventi di urologia, pediatria, traumatologia, chirurgia plastica, per la correzione delle deformità nei bambini, nella lotta all'osteomielite e alle malattie infettive.

AVITA oltre alla fornitura di attrezzature medico diagnostiche, grazie all'impegno di medici e infermieri che prestano gratuitamente la loro opera, forma il personale del luogo e finanzia direttamente gli interventi alle persone bisognose.

Aiutateci a sostenere le attività di **AVITA**

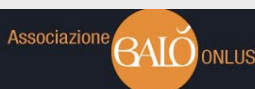
C'è un modo di contribuire alle attività di AVITA che non costa nulla: devolvere il 5 per mille della tua dichiarazione dei redditi



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

97316060587

Collaboratori di Avita sono i soci AICPE Claudio Bernardi, Marco Stabile e Costantino Davide

CHARITY:

L'associazione Balò Onlus lavora per dare **un futuro migliore** ai bambini svantaggiati dell'India

**Il tuo 5 per mille a Balò:
scrivi il codice fiscale di Balò
90056320402**

Collaboratrice di Casabalò: La Socia
AICPE Paola Emiliozzi

Lavoriamo fianco a fianco con **personale indiano** che si è formato in questi anni e si dedica ai progetti di Balò con impegno e serietà. **Progetti che cercano di sradicare una povertà profonda** da questa baraccopoli vicino a Calcutta fornendo accesso alla scuola, ai servizi medici e cibo nutriente ai bambini e alle loro famiglie.

Perché crediamo che ogni bambino che nasce abbia diritto ad avere una possibilità, così come l'abbiamo avuta noi. Il fatto che voi siate così tanti ed abbiate deciso di essere con noi tendendo una mano a chi è meno fortunato ci dà **forza e fiducia di continuare nel nostro lavoro.**

Ogni vostro **piccolo gesto** può fare un'enorme **differenza per la vita di un bambino.**

Vuoi diventare amico di Balò? Puoi farlo con 10 euro l'anno!

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

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

CHIRURGIA PLASTICA IN ITALIA:PERCHE' E' NATA AICPE

by Alessandro Casadei e Eugenio Gandolfi

raccolte con l'aiuto dei già consiglieri Sicpre di Elio Caccialanza, Eugenio Gandolfi, Flavio Saccomanno, Luca Siliprandi e del consigliere Sicpre in carica Pierfrancesco Cirillo

revisione by Chiara Botti

Questa è una cronaca che prende in esame prima il momento storico e poi gli accadimenti ed è correlata ai documenti, tutti autentici e protocollati, che a richiesta degli interessati saranno gentilmente forniti.

Negli anni '80 i soci Sicpre erano pressoché tutti impiegati e dipendenti dell'Università o dei vari Ospedali. A quell'epoca Ospedale ed Università erano strettamente interdipendenti. Nella maggior parte dei casi, l'obiettivo di un giovane laureato in Medicina e Chirurgia era di specializzarsi, poi vincere un concorso, diventare dipendente pubblico e fare carriera "nel sistema" tramite altri concorsi. Concorsi, questi, tutti banditi e presieduti da colleghi ospedalieri ed universitari insieme. La libera professione, quindi, nel nostro caso, la chirurgia estetica, era un'attività praticata quasi in segreto, con una sorta di timore e vergogna. Rappresentava la parte dell'attività di un chirurgo plastico della quale non si poteva parlare, ma che era indispensabile per vivere.

I più vecchi tra noi ricordano l'espressione "andare a far marchette" ad indicare quando si usciva dalla casa principale, l'ospedale, per recarsi nella casa di cura di turno ad operare i pazienti privati.

I liberi professionisti erano pochissimi, spesso colleghi che, per vicende personali, magari anche turbolente, avevano lasciato l'ospedale o addirittura non vi erano mai entrati. Pur essendo di solito medici assai capaci tecnicamente, che rischiavano in prima persona non "coperti" dall'istituzione nei confronti dei pazienti, poiché trascorrevano l'intera vita professionale a "fare marchette", non godevano di alcuna considerazione da parte dei Chirurghi Plastici più convenzionali.

Negli anni '90 le trasformazioni sociali e la rivoluzione dell'ordinamento sanitario con l'introduzione dei DRG e dei Direttori Generali, di nomina politica, che scelgono il personale sanitario, trasformarono completamente tutto il panorama in cui i chirurghi della SICPRE si trovavano a vivere e lavorare. Si ridussero i posti pubblici disponibili, con la conseguente incapacità delle strutture ospedaliere di assorbire i neo-specialisti. A questo si sommava la crescente richiesta di prestazioni di estetica da parte del pubblico. Tutto ciò portò all'aumento, dal punto di vista numerico, della categoria dei "non dipendenti", ovverosia dei "liberi professionisti", anche tra i soci SICPRE.

Per meglio comprendere gli avvenimenti che ci hanno condotto fino alle vicende odierne ed alla fondazione di AICPE è indispensabile che si riportino alla memoria alcuni eventi che hanno caratterizzato questi ultimi 12 anni di vita della nostra società scientifica.

I primi contatti, iniziati nel 2000 tra i liberi professionisti e le altre due categorie (Ospedalieri e Universitari) si avviarono nel momento in cui Flavio Saccomanno divenne segretario dell'ACPIC (Associazione di Chirurgia Plastica dell'Italia Centrale). Con il sostegno degli universitari, tra cui il Prof. Scuderi, vennero poi eletti prima Gandolfi e poi Caccialanza come consiglieri, nonché nostri rappresentanti, nel CD SICPRE. Seguirono la fondazione del Collegio dei Liberi Professionisti (CLP) ed il suo successivo riconoscimento ufficiale nel contesto della SICPRE.

Nel 2004, al congresso di Pisa, si riunì per la prima volta l'assemblea dei liberi professionisti, con il nome di Collegio dei Liberi Professionisti - CLP, su spinta di alcuni soci, tra cui i fondatori Flavio Saccomanno ed Eugenio Gandolfi, già consigliere SICPRE, eletto nel 2003 al congresso di Firenze. Al tempo la rappresentanza libero professionale all'interno del Consiglio Sicpre era di un voto su 13 aventi diritto. Mai un libero professionista aveva (né ha peraltro in seguito) ricoperto la carica di Segretario o di Tesoriere e non vi era alcuna loro rappresentanza all'interno del Collegio dei Probiviri. Quest'ultimo è un delicato organo di indagine e garanzia dei soci, che, essendo composto da 3 elementi, dovrebbe, a rigor di logica, rappresentare tutte le componenti dei soci SICPRE.

Questo è un semplice elenco di fatti, non si tratta di osservazioni intese a muovere sterili polemiche.

perché

La nostra vicenda, in realtà, prese le mosse un anno dopo, nel 2005, in occasione del Congresso Nazionale di Genova, dove, su una nave, per la prima volta i liberi professionisti, in numero di oltre cento, si ritrovarono riuniti in assemblea a discutere del proprio ruolo e delle proprie esigenze. Costituirono un Collegio che andava ad affiancarsi a quelli già esistenti degli Universitari e degli Ospedalieri, manifestando la propria presenza attiva e la volontà di rimanere all'interno della SICPRE. In tal modo anche le problematiche della libera professione avrebbero potuto essere rappresentate e tutelate dalla Società Nazionale. Venne eletto consigliere Elio Caccialanza (primo consigliere del Collegio dei Liberi Professionisti), nessun libero professionista tra i probiviri, mentre Eugenio Gandolfi decadde dalla sua carica di consigliere per essere eletto Coordinatore Nazionale del CLP.

Si rammenti che in quegli anni presunte società di chirurgia estetica, che nulla avevano a che spartire con la SICPRE, tentavano di attirare i nostri soci, anche i più autorevoli, per poi annoverarli al proprio interno. Contrariamente a queste, il CLP non si prefiggeva come obiettivo la frammentazione, ma puntava ad arricchire il panorama della Chirurgia Plastica Italiana di nuovi contenuti nel campo della Chirurgia Estetica, come collegio nato in seno alla SICPRE e a lei intimamente collegato.

Ma già allora, ad alcuni colleghi, sembrò un reato di lesa maestà: "Questi liberi professionisti che si permettono di ambire ad una veste ufficiale all'interno di una società che da sempre è degli universitari e degli ospedalieri...".

In quegli anni, nello scenario italiano della Chirurgia Plastica Estetica faceva la sua comparsa la Corporation Dermoestetica, che, con una struttura organizzata ed un importante impatto mediatico, minava la nostra libera professione. Tale fenomeno si proponeva, non come nuovo soggetto in un libero mercato, ma come concorrente sleale per costi, tipologia di interventi proposti, modalità di approccio e qualità, non certo in linea con la dignità di un serio professionista.

Nel 2005 Luca Siliprandi, in rappresentanza dei Liberi Professionisti, scrisse una lettera chiedendo chiarimenti in merito alla posizione che Sicpre avrebbe assunto di fronte a Corporation Dermoestetica. Non vi fu alcuna risposta ufficiale né tantomeno fecero seguito provvedimenti sostanziali, ma solo un lungo dibattito interno interrotto a causa della spontanea scomparsa della "Corporation" dal panorama italiano per il fallimento del progetto imprenditoriale.

Col passare degli anni, il CLP si strutturò sempre più e alla sua guida si alternarono, dopo Eugenio Gandolfi, Luca Siliprandi ed Andrea Paci, attuale coordinatore.

Nel 2006 il CLP chiese un secondo rappresentante in Consiglio che venne accettato. Fu eletto Flavio Saccomanno. A quel punto i liberi professionisti, pur rappresentando oramai quasi un terzo di tutti gli iscritti SICPRE, potevano contare su 2 voti su 13 degli aventi diritto in consiglio, ma ancora nessuno di loro si poteva annoverare tra i probiviri.

Nel 2007 terminò il mandato di Elio Caccialanza e fu eletto Luca Siliprandi. Il nostro candidato proboviro, ancora una volta, non venne scelto da una maggioranza che andò, invece, a favore degli ospedalieri.

Alle assemblee del CLP, 2 all'anno, una sempre tenuta nell'ambito del congresso nazionale SICPRE ed aperte a tutti i soci SICPRE, si respirava sempre un clima di forte senso di appartenenza. I liberi professionisti erano compatti anche se non mancavano momenti di discussione e, talvolta, di scontro. Prevaleva, però, sempre una linea moderata che, rispettando le vie della burocrazia SICPRE, interrogava, domandava chiarimenti, preparava ed otteneva quell'accordo verbale grazie al quale si era giunti alla presenza in Consiglio Direttivo SICPRE di due consiglieri appartenenti ai liberi professionisti e ad una alternanza della Presidenza equamente distribuita tra i tre collegi.

Nonostante la scarsa rappresentanza numerica all'interno del consiglio SICPRE, i nostri eletti collaboravano attivamente con i colleghi universitari ed ospedalieri nelle varie attività della Società (stesura del regolamento sulle attività mediche dei soci, costruzione del nuovo sito internet della SICPRE, ecc...), ricevendo per questo spesso apprezzamenti pubblici da parte dei Presidenti SICPRE durante le assemblee congressuali.

Negli anni i consiglieri liberi professionisti hanno anche avanzato proposte in merito all'adozione da parte della SICPRE dell'Aesthetic Surgery Journal come rivista ufficiale (anno 2005; proposta rifiutata), alla costituzione di un osservatorio sull'andamento della chirurgia estetica in Italia con monitoraggio delle tecniche, delle complicanze, ecc... (anno 2006; proposta rifiutata), all'istituzione di una Task Force su argomenti innovativi e delicati (anno 2008, argomenti: lipofilling mammario e PRP ; proposta rifiutata).

perché

Sempre nel 2008 al Congresso di Napoli, dopo un anno di faticose trattative diplomatiche e grazie ad accordi verbali difesi fino all'ultimo con le unghie e con i denti da attacchi trasversali, si ottenne l'elezione di Andrea Grisotti, il primo presidente proveniente dal CLP. Fu rieletto Flavio Saccomanno come consigliere. Ancora nessun proboviro, ma i voti in CD SICPRE in rappresentanza dei liberi professionisti erano diventati 3 su 13.

In quella fase, durante le assemblee del CLP, si parlava sempre più frequentemente dell'affare "La Clinique". Questa società, avvalendosi di addetti commerciali e grazie ad un marketing estremamente aggressivo, cominciava ad emergere e tentava di guadagnarsi una dignità scientifica dando vita ad una fondazione per l'istituzione di una scuola di chirurgia estetica nella quale furono direttamente coinvolti illustri colleghi cattedratici del Consiglio Direttivo SICPRE. Il resto è storia nota. Eravamo nel 2008-2009

Anno 2010. Lunghe ed animate discussioni ebbero luogo in consiglio SICPRE nelle quali praticamente solo i liberi professionisti manifestarono un atteggiamento critico nei confronti de "La Clinique".

Maggio 2010, si tenne una burrascosa riunione/assemblea straordinaria a Roma, presenti più di 100 soci ordinari SICPRE, nella quale si delinearono 2 fazioni: i liberi professionisti schierati contro "La Clinique" e gli universitari, supportati da autorevoli ospedalieri, in difesa dell'allora coordinatore del collegio degli Universitari, Prof. Nicolò Scuderi, in quel momento direttore scientifico appunto de "La Clinique".

Solo nel Settembre 2010 a Siena, in concomitanza con il cambiamento del Coordinatore degli Universitari (il prof. Scuderi fu sostituito dal prof. Moschella), divenne chiaro nella mente di tutti il fatto che La Clinique fosse una società certamente antitetica a SICPRE. L'assemblea SICPRE approvò un articolo di regolamento attuativo che di fatto escludeva come soci gli appartenenti ad organizzazioni commerciali, ivi dunque inclusi i colleghi che lavoravano per La Clinique.

Nel 2010 a Siena Flavio Saccomanno terminò il mandato e venne eletto Pier Francesco Cirillo. In quell'occasione chiedemmo con cortesia ad Universitari ed Ospedalieri di avere un terzo consigliere (saremmo così stati 4 su 13) ed un rappresentante nei probiviri. Ovviamente anche a Siena fummo disillusi dalla maggioranza della SICPRE: niente terzo consigliere né proboviro. Sempre pazienti, ci accontentammo della promessa che l'anno seguente a Milano sarebbe venuto il nostro turno per rieleggere un libero professionista come presidente SICPRE e per ottenere finalmente uno dei 3 probiviri.

Nel 2011, dopo molti anni di attese cortesi e di richieste mai esaudite, nonostante il leale lavoro svolto a vantaggio di tutta la SICPRE, alcuni di noi cominciarono a nutrire il concreto sospetto che mai sarebbe stata data ai liberi professionisti pari dignità all'interno degli organi SICPRE. Nacque così la domanda ufficiale da parte di Grisotti, Cirillo e Gandolfi, membri del consiglio SICPRE, di dare maggiore autonomia al gruppo dei colleghi, anche non liberi professionisti, che si occupavano di chirurgia estetica.

Durante la prima riunione del consiglio SICPRE nel novembre 2010 era stata formalizzata una richiesta di analizzare la possibilità di aprire nel contesto della società scientifica madre un "Capitolo di Chirurgia Estetica". Dal verbale di consiglio: "Il consigliere Gandolfi, chiede di valutare la possibilità di attivare un capitolo, una sezione o una società di chirurgia estetica correlata alla SICPRE. Si nomina una Commissione costituita da: D'Andrea, Palombo, Conte e Gandolfi, per valutare l'eventuale realizzazione."

Questa commissione non è più stata convocata nonostante le varie email di sollecito (di cui esistono documenti) alle quali non è mai stata data risposta.

Dopo ulteriori insistenze, e visto che la commissione ancora non si convocava, Eugenio Gandolfi domandò per iscritto di mettere all'ordine del giorno la creazione di una Società invece di un Capitolo di Chirurgia Estetica. Nonostante questa precisa richiesta, il segretario mise all'ODG solo quella di un "Capitolo di Chirurgia estetica".

Nei consigli successivi del gennaio e febbraio 2011 Gandolfi assieme a Cirillo fecero presente che l'esigenza del Collegio dei Liberi Professionisti era quella di creare una Società dotata di autonomia amministrativa ed organizzativa e non quella di un Capitolo. Venne invece proposta la soluzione di un Capitolo o di una Società, ma sotto l'egida di un unico presidente.

perché

Dell'autonomia amministrativa, del resto sempre negata anche a parole, nei verbali non vi è traccia. Si metteva persino in dubbio che potesse legittimamente esistere in seno alla SICPRE un'entità specifica dedicata alla chirurgia estetica.

Per maggiore trasparenza, Pierfrancesco Cirillo si premurò di diffondere a tutto il CLP un questionario in merito. Nel Consiglio del 1 Aprile 2011 egli stesso presentò i risultati del questionario (quasi un centinaio di risposte) che evidenziavano che il 70 % degli interpellati desiderava una Società di Chirurgia Estetica autonoma, anche se contestuale alla SICPRE. Pertanto fu chiesto che questo sondaggio fosse esteso a tutti i soci SICPRE, anche ospedalieri ed universitari, onde poter procedere nella discussione sulla creazione della Società di Estetica in un'ottica più democratica.

Il coinvolgimento di universitari ed ospedalieri esterni al Consiglio fu rifiutato. Il questionario non venne diffuso e pertanto il dibattito si arrestò.

Come il lettore che mi abbia fin qui seguito ha potuto constatare, il consiglio SICPRE ha sempre risposto alle nostre richieste con il silenzio o, tutt'al più, con paternalistiche esortazioni a "portar pazienza".

Nel giugno 2011 venne convocata una riunione del CLP a Bologna, presenti un centinaio di colleghi. I consiglieri Gandolfi e Cirillo, insieme al past president SICPRE Grisotti, informarono tutti circa le proposte fatte e le "risposte" ricevute. La maggioranza assoluta dell'assemblea del CLP votò contro la proposta del consiglio SICPRE di creare una società o capitolo senza indipendenza economica e decisionale con un presidente unico, esprimendosi in favore della costituzione di una società autonoma, legata alla SICPRE secondo il modello francese, in cui, da statuto, i soci effettivi e votanti dovessero essere già soci SICPRE.

In considerazione del fatto che già a Siena ci era stato promesso che un altro libero professionista sarebbe stato eletto presidente a Milano, Cirillo e Gandolfi presentarono nel mese di Giugno al consiglio SICPRE la candidatura di Flavio Saccomanno, nominato dopo votazione plenaria dall'assemblea CLP di giugno. In quell'occasione dal consiglio SICPRE non venne opposta alcuna candidatura alternativa, né fu fatta obiezione alcuna. A parole ci assicurarono che Saccomanno sarebbe stato candidato unico e condiviso.

Il 12 luglio 2011, in occasione della convocazione SICPRE al Consiglio Superiore di Sanità, Pier Francesco Cirillo, presente anche Ruben Oddenino, informò Francesco Conte che, come da sondaggio effettuato e successiva votazione assembleare del CLP, non appariva percorribile la strada che portasse all'istituzione di una società di chirurgia estetica con presidente unico, ma si stava lavorando alla costituzione di un'associazione figlia della SICPRE, che riunisse coloro che si dedicavano prevalentemente alla chirurgia estetica. Si promise di tenere sempre informato il direttivo SICPRE delle decisioni in merito.

L'8 settembre 2011 Pier Francesco Cirillo mandò una email a Francesco Conte allegando la bozza dello statuto della costituenda Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica (AICPE) alla stesura del quale molti soci si erano adoperati nella pausa estiva.

Viene riportata di seguito la mail.

Segnala come spam | Elimina | Sposta in  | Altre azioni  | Stampa

Oggetto: Statuto Associazione chirurgia plastica estetica

Da: pfcirillo@libero.it 

A: <francescoconte3@gmail.com> 

CC: <eugeniogandolfi@eugeniogandolfi.com>, "Andrea Grisotti" <agrisotti@tin.it> 

Data: 08/09/2011 10:05

Allegati: 1 file **Visualizza**

Statuto Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica 1.doc (99.5 KB);

Caro Franco,
come promesso ti invio lo statuto di questa associazione che vedrà la nascita a Milano, e leggendolo ti renderai conto che è stato fatto nella massima sintonia con la SICPRE, per arricchirla e non per depauperarla.
A presto
PF

perché



di Fabio Eugenio Sangiovanni

Via Pigna 182 isolato D 80128 Napoli - e-mail ambromedica@libero.it

Tel/fax +39 081-5602754 - mobile 338-2105999/329-5446475

P.I. 05533411210 - C.F. SNGFGN68P11F839S

Ambro Medica, azienda di distribuzione di prodotti per la chirurgia plastica, medicina estetica e chirurgia generale dagli elevati standard qualitativi, è specializzata da oltre dieci anni nel settore. La ditta seleziona con cura e competenza prodotti ormai consolidati nel tempo ma, allo stesso tempo, cerca di offrire alla propria clientela, articoli di elevata qualità volti a soddisfare le sempre nuove e mutevoli esigenze della chirurgia plastica, della medicina estetica e della chirurgia in generale.

L'attenzione e la cura che riponiamo nel soddisfare le richieste dei nostri clienti, non varia secondo la consistenza dell'ordine: se abbiamo fornito un buon servizio al nostro cliente la nostra soddisfazione è la stessa sia nel vendere un batuffolo d'ovatta che un laser.



Palomar

technolux



LEADER MONDIALE NEI LASER MEDICALI



GLOBAL EXCELLENCE
IN
AESTHETIC MEDICINE

HAEQUEO
DERMAL FILLER

LA NUOVA FILOSOFIA
D'IMPIANTO DEL DERMAL FILLER



Biogenevity

PROGRAMMA
MULTIFUNZIONALE
SISTEMICO DI
BIORIVITALIZZAZIONE



THALEUM

BIODYNAMIC TISSUE
REGENERATION



GENETHIA
ROMA

Successivamente, nonostante le numerose telefonate da noi fatte a Conte, Palombo ed altri del consiglio per sollecitare una risposta alla suddetta e-mail nonché un parere sullo statuto proposto per AICPE e poter aprire un dibattito in merito, il silenzio regnò sovrano fino al Congresso di Milano.

Numerosi furono i tentativi da parte di Flavio Saccomanno di contattare Paolo Palombo, segretario SICPRE, per avere conferma della promessa convergenza di fronte alla sua candidatura a presidente SICPRE. Il segretario Palombo non diede risposta, né mai si fece vivo con Saccomanno, di cui si era sempre peraltro dichiarato fervido sostenitore.

Eccoci dunque al congresso di Milano del Settembre 2011, ingenuamente e sinceramente convinti di dialogare con persone che avessero a cuore il bene della SICPRE e sicuri che il silenzio avesse significato un assenso di massima. Durante il congresso ci sarebbe stata quindi la possibilità ed il tempo di mediare eventuali discordanze ed effettuare le modifiche conseguenti per procedere alla costituzione di una società aperta a tutti, Universitari ed Ospedalieri, oltre che Liberi Professionisti in armonia all'interno di SICPRE.

Ci accorgemmo nostro malgrado, invece, che il silenzio mirava a non fare trapelare i propositi violenti che si rivelarono solo in extremis, durante l'ultimo consiglio SICPRE utile per la discussione, cioè quello tenutosi il primo giorno del congresso.

Al termine di questa riunione ci venne comunicato unilateralmente dal segretario Paolo Palombo che era intenzione della maggioranza, universitaria e ospedaliera coesa, cancellare la rappresentanza libero professionale dal futuro consiglio direttivo SICPRE (conquistata con pazienza e diplomazia in 11 anni) non eleggendo, come gli accordi di turnazione tra le tre componenti avrebbero voluto, il presidente libero professionista, né tantomeno rinnovando la carica del consigliere uscente...non si parlava neanche, ovviamente, del tanto atteso proboviro. Alle nostre incredule domande di chiarimenti e proteste si opponevano delle ragioni pretestuose. Di questa parte della discussione durata più di 20 minuti, non vi è traccia sul verbale del consiglio.

Le elezioni sociali diedero quindi l'esito che la maggioranza del consiglio desiderava, determinando la scomparsa pressoché totale della rappresentanza dei liberi professionisti in seno al Consiglio SICPRE.

Nonostante l'accaduto il CLP, riunito in assemblea straordinaria a Milano, decise di mantenere saldi i legami con la SICPRE, imponendo ai soci ordinari AICPE di essere iscritti anche a SICPRE. Questo per ribadire la convinzione che l'attuale dirigenza SICPRE non rappresenti, se non nel potere delle deleghe, la vera SICPRE.

Ad oggi all'interno del consiglio SICPRE vi è un unico consigliere libero professionista eletto, Pier Francesco Cirillo, il cui mandato terminerà al prossimo congresso di Palermo nel Settembre 2012. Siamo così ritornati alla situazione del 2004, quando cioè la rappresentanza libero professionale in Consiglio SICPRE era di un voto su 13 aventi diritto. E' d'uopo ribadire che mai un libero professionista ha ricoperto la carica di Segretario, Tesoriere o Proboviro.

Arriviamo agli avvenimenti di questo ultimo anno, in breve.

AICPE viene legalmente costituita l'ultimo giorno del congresso di Milano ed inizia subito un'azione efficace a favore della categoria dei chirurghi estetici, siano essi universitari, ospedalieri o liberi professionisti.

Il Consiglio AICPE dall'Ottobre 2011 all'Agosto 2012 si riunisce 21 volte (durata media dei consigli: 2 ore; partecipazione media: 80% degli aventi diritto).

L'Assemblea AICPE viene convocata 2 volte: a Bologna in Febbraio ed a Salò in maggio 2012. A queste assemblee generali partecipa mediamente il 55 % degli aventi diritto.

Sia il Consiglio che l'Assemblea all'unanimità affermano costantemente la necessità di trovare un accordo con SICPRE e di non fare nulla che possa acuire i contrasti con quella che continua a considerare la "Società Madre".

perché

Come prova di correttezza nei confronti di SICPRE, i membri AICPE che occupavano ruoli di rappresentanza a livello nazionale (comitato UNI) o internazionale (board EASAPS) dove erano stati nominati in precedenza quali soci SICPRE, decidono autonomamente di rimettere al consiglio SICPRE i propri mandati per evitare ogni possibile conflitto di interesse.

Il Presidente AICPE chiede prima del primo consiglio SICPRE di novembre 2011 di avere un incontro chiarificatore con il Presidente SICPRE.

Per contro, la maggioranza numerica del consiglio SICPRE, nella prima seduta del Novembre 2011, definisce AICPE una società "concorrenziale" (neologismo sconosciuto al regolamento SICPRE, che contempla solo il termine di "antitetico").

Il Presidente SICPRE, motu proprio e senza avallo del consiglio, si lagna pubblicamente con il presidente ISAPS, Dr. Poell, che AICPE sia stata riconosciuta al pari di SICPRE dall'ISAPS.

Durante i consigli seguenti la maggioranza del Consiglio SICPRE cerca di sospendere i soci AICPE, definendo AICPE società "antitetica", come da regolamento attuativo SICPRE.

Nel consiglio del Giugno 2012 il Collegio dei Probiviri SICPRE, interpellato sulla questione, afferma però che, letti gli statuti ed esaminate le carte, AICPE NON PUO' ESSERE DEFINITA una società antitetica e come tale i suoi soci non devono essere sospesi da SICPRE.

Ciononostante, la maggioranza numerica del consiglio SICPRE decide di applicare, di propria iniziativa e senza alcun precedente né alcun fondamento nello statuto SICPRE, il Codice Civile Italiano (cfr. l'articolo 2373) onde togliere agli iscritti AICPE (e soci Ordinari SICPRE) la possibilità di votare ed essere votati nelle elezioni sociali. Tale applicazione è illegale, come verrà dimostrato, ed inoltre, fatto assai più grave, evidenzia l'estrema aggressività del consiglio SICPRE nei confronti di AICPE.

A questo punto, se durante il congresso di Palermo l'atteggiamento della maggioranza dei soci SICPRE sarà quello della maggioranza del Consiglio, agli iscritti AICPE non rimarrà che difendersi con le medesime armi legali con le quali vengono attaccati, iniziando una lunga e dolorosa battaglia che non vedrà né vincitori né vinti.

Se invece le proposte di collaborazione che AICPE ha avanzato e avanzerà pubblicamente attraverso il suo Presidente saranno accettate, si potrà collaborare sicuramente per il benessere della categoria.

Certamente, mettendo a parte tutti i soci SICPRE della questione AICPE, si ridurrà il potere pressoché assoluto del quale gode attualmente il Consiglio SICPRE, che, forse proprio per timore di perdere la supremazia, si ostina ad assumere atteggiamenti aggressivi portando il conflitto a livelli legali ai quali mai avremmo voluto giungere.

In quest'ottica noi leggiamo ed interpretiamo le proposte di modifica del regolamento SICPRE che a Palermo saranno votate e che evidentemente si propongono di togliere potere all'assemblea per delegarlo completamente alla maggioranza numerica del Consiglio SICPRE, mirando inoltre ad escludere dal voto e dalla rappresentanza un cospicuo numero di soci Ordinari, evidentemente non in linea con le decisioni dell'attuale Consiglio.

perché

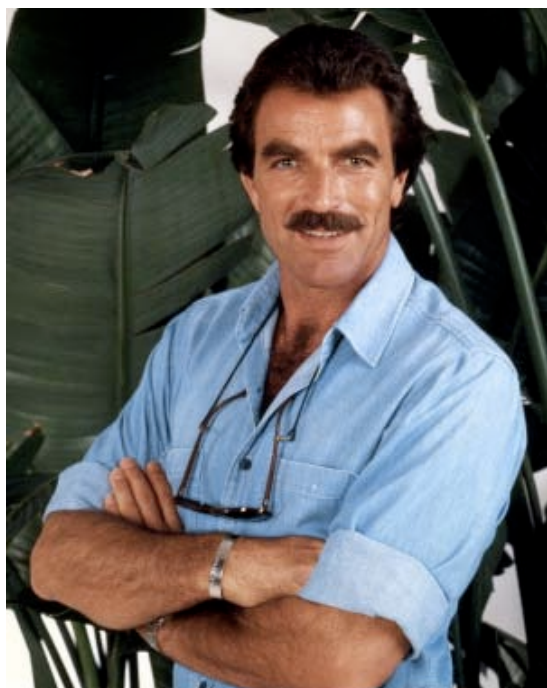
L'angolo del buon umore



Separati alla nascita, ritrovati in tv (uno su Italia1, l'altro su Rete4)



Prof. Marco Klinger
Ordinario di Chirurgia Plastica a
Milano



Tom Selleck in
Magnum P.I.

Sala Lettura

Si prega di far silenzio

RISCHI DEL MESTIERE

(novella breve di Chiara Botti)

Ore 16.45

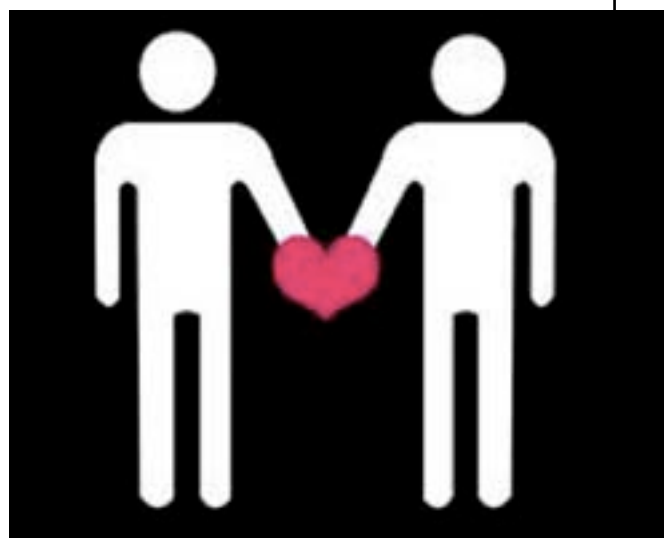
Il dott. Francesco Tigli aveva preso l'abitudine di gettare un occhio all'orologio che stava sulla parete antistante la sua scrivania ogni quarto d'ora circa, in automatico. Mancavano ancora quindici minuti prima del prossimo appuntamento. Approfittando di quell'inattesa piccola pausa si concesse un caffè con un dolcetto regalato dall'ultima paziente soddisfatta...succedeva spesso, pensò non senza un briciolo di orgoglio.

A 45 anni era ormai un apprezzato chirurgo plastico: aveva un ampio parco pazienti, padroneggiava le tecniche chirurgiche più all'avanguardia e poteva dire di averci pure messo del suo. Aveva sempre cercato di lavorare bene, ma senza farsi eccessivamente notare, come gli aveva insegnato suo padre, medico di famiglia vecchia maniera, per non attirarsi la gelosia dei colleghi e non infastidire i "baroni" delle università. Certo gli dava fastidio vedere che alla televisione apparivano sempre le solite facce abbronzate dei chirurghi estetici "en vogue", che, coi loro vestiti firmati e con modi studiamente accattivanti andavano sparando colossali cazzate, spesso autocelebrative, ma, quando gli si era presentata l'occasione di partecipare a qualche evento mediatico, si era sempre tirato indietro. Pensava che chi davvero vale qualcosa non ha bisogno di farsi propaganda e che un medico non può comportarsi come un qualunque commerciante. Erano i principi che aveva condiviso con Cristina.

Si erano conosciuti all'università, era stata il Grande Amore. Una ragazza bella, dolce ed intelligente, che, come lui, voleva fare il medico per aiutare il prossimo...poi il matrimonio, i 2 figli e la scelta per lei di rimanere a casa ad accudire la famiglia. Ma lo stesso Ippocrate, che un tempo li aveva uniti, li avrebbe separati. Cristina desiderava essere una madre ed una moglie perfetta, però soffriva di aver rinunciato alla professione: non era da tutte saper vivere all'ombra dei successi del proprio marito. Il dott. Tigli, a sua volta, rincasava sempre più tardi, spesso i bimbi già dormivano e, dopo una giornata trascorsa tra sala operatoria ed ambulatorio, non aveva più energie da

dedicare a nessuno. Da qui le continue lamentele di sua moglie, che Francesco aveva smesso di ascoltare ben prima che lei si chiudesse in un triste bozzolo di silenzio...poi la storia, già banale, si era fatta orribilmente scontata...recreminazioni, menzogne, tradimenti, cattiverie...ognuno aveva dato il peggio di sé, insomma, finché Cristina gli aveva chiesto il divorzio. Il dott. Tigli a quel punto aveva provato solo sollievo: al senso di fallimento si era già abituato. Non era mai stato uno dai troppi fronzoli e, come sempre, si era buttato a capofitto nel lavoro, non trascurando certo gli svaghi che la sua nuova condizione di uomo libero gli offriva.

Mentre il cioccolatino gli si scioglieva in bocca si sentiva pervadere dal piacere, un piacere antico, semplice, intenso, che lo riportava alla tranquillità dell'infanzia, quando l'amore era uno stato costante, cresceva spontaneamente e non era necessario come ora coltivarlo con impegno, quando non persino comperarlo... Ah, ecco...doveva assolutamente ricordarsi di chiamare sua madre. Non la sentiva da qualche giorno (ma quanti?) e sapeva che lei non avrebbe mancato di farglielo notare...uffa! Possibile che con le donne dovesse fare tanta fatica? E il paradosso era che ne era assediato: la madre, la ex moglie, la segretaria, le sue infermiere, le pazienti...e le amiche, anche di quelle aveva una nutrita collezione, tutte invariabilmente giovani e fichissime. Del resto era un uomo piuttosto attraente e la sua professione lo rendeva ai loro occhi ancor più interessante...il chirurgo della bellezza, della felicità, colui che sa guarire le ferite dell'anima. Lui le portava a cena in ristoranti costosi e le lusingava con preziosi regalini, sapeva ascoltarle e queste si illudevano di aver finalmente trovato qualcuno che le comprendesse, ma, in fondo, era tutta una grande farsa perché più le frequentava, più si rendeva conto di quanto fossero diverse da lui.



Sovente si trovava costretto a ripetere alle sue pazienti gli stessi semplici concetti più e più volte, ma gli pareva che queste fossero impermeabili anche alle spiegazioni più elementari. Aveva dunque cominciato a dubitare seriamente dell'intelligenza femminile. Sapeva che le donne che si rivolgevano a lui non potevano essere considerate un campione rappresentativo dell'Italiana media: in genere non solo davano eccessiva importanza al proprio aspetto fisico, ma frequentemente si trovavano ad attraversare un momento di particolare fragilità. Quante lacrime erano state versate nel suo studio! A volte come manifestazione dell'imbarazzo e del profondo disagio che avevano condotto la paziente da lui, altre quando era stato costretto a dire che purtroppo non sarebbe stato in grado di risolvere il problema che gli era stato sottoposto...poi c'erano le lacrime di gioia, le sue preferite, come espressione della gratitudine per aver raggiunto l'obiettivo sperato...allora si sentiva un medico vero, di quelli che rendono il mondo un po' migliore e riusciva a dare un senso alla sua vita.

Marco pensò che si stava facendo tardi. Teneva molto a quell'appuntamento. Perciò aveva preso la moto, per scivolare in fretta attraverso il traffico dell'ora di punta. Mentre sfrecciava per le vie cittadine ripensò alle carte sulla sua scrivania...come al solito i disegni non erano ancora pronti e le scadenze si avvicinavano...meglio platani o salici piangenti in quell'angolo di giardino? I salici gli erano sempre piaciuti, specie in prossimità degli specchi d'acqua, ma oggi, grazie alle dilaganti teorie del Feng Shui, non si apprezzavano più. In fondo tutti quei modaioli new age non facevano altro che riempirsi la testa e la bocca di superstizioni cinesi! Ma il committente aveva il diritto di essere accontentato e se gli alberi con le fronde a pioggia portavano sfortuna non si dovevano piantare per forza...quindi platani? Aceri? Progettava parchi, ma tutta la vegetazione del suo quotidiano, in quella giungla d'asfalto in cui si trovava a vivere, era rappresentata dalla pianticella di basilico sul davanzale della finestra della cucina che usava per improvvisare due spaghetti di sopravvivenza quando la sera era troppo stanco per uscire a cena. Lui il verde ce l'aveva dentro, da sempre, fin dai tempi delle lunghe estati trascorse dai nonni in campagna, la sua oasi di spensieratezza, dove ancora oggi si rifugiava con la fantasia nei momenti difficili. Da adulto aveva scoperto che, quando si sentiva a pezzi, l'unica cosa che riusciva a tirarlo un po' su era fermarsi qualche minuto ad osservare piante e fili d'erba nelle aiuole.

Era un esteta, ricercava l'armonia in ogni dettaglio, ma aveva dovuto superare parecchie dissonanze prima di poter arrivare ad accettare la propria natura.

Era stato un adolescente timido. Crescendo si era accorto di piacere alle ragazze soprattutto per la sua sensibilità, anche se non era affatto brutto. Aveva dunque frequentato parecchie donne; le capiva e si sentiva a proprio agio con loro, ma il sesso proprio non gli era mai piaciuto. Mentre i suoi coetanei consideravano il corteggiamento un necessario e noioso scotto da pagare per potersi portare a letto una ragazza, a lui piacevano le serate romantiche, trascorse a chiacchierare o accoccolati sul divano davanti a un vecchio film. Aiutava le sue fidanzate a fare shopping, arte nella quale eccelleva grazie al suo buon gusto, ed adorava cucinare...era sempre stato per tutte l'uomo ideale!

Ricordava con dolore il momento in cui si era per la prima volta innamorato davvero ed aveva scoperto la passione, quella che ti travolge e sa portarti dai vertici della gioia al baratro della disperazione in pochi istanti. Era il ragazzo più bello che avesse mai visto ed il sesso con lui finalmente appagante. Ammetterlo a se stesso e poi al mondo, ivi inclusa la donna con cui allora conviveva, era stata la cosa più difficile della sua vita: le voleva sinceramente bene e sapeva che le ferite che le avrebbe inferto sarebbero state dure a guarire. Ma non era tutto: ben presto si sarebbe reso conto che l'amore omosessuale ha le sue regole e che la fedeltà non ne fa parte. Gli si preparava dunque una vita di sofferenze? Avrebbe mai trovato un uomo gentile che, come lui, ambisse ad un'esistenza armoniosa e serena?

...ecco, dunque, via San Martino numero 22,24,26...28...il palazzo doveva essere quello! Parcheggiata la moto, si tolse il casco e ravviò i capelli con gesto sicuro, quindi suonò il campanello.

Ore 17.00.

Il dott. Tigli si ricompose quando la segretaria gli annunciò l'arrivo del paziente successivo...giusto una rapida occhiata allo specchio per assicurarsi di non avere pezzetti di nocciola tra un dente e l'altro...prego, poteva accomodarsi!

Il "buonasera" gli rimase serrato in gola e si sentì pervaso da una strana verde vitalità, quando strinse la mano al giovane che gli stava davanti.

Marco avvertì allo stomaco un vuoto che ormai conosceva bene e rispose: "Buonasera dott. Tigli"...

Email di Chiara Botti: 2bruchi@tin.it

Corsi, congressi, meetings & co.

Corso Avanzato sulla Chirurgia Estetica della Faccia 24-25-26 Maggio 2013. Alla faculty oltre a noti chirurghi italiani, fra cui G.Botti, A.Grisotti, M.Pelle e altri, parteciperanno anche C.Le Louarn, O.Ramirez, J.Santini, D.Richter e C.Stan. Posti limitati.

61° CONGRESSO NAZIONALE SICPRE
Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica
Presidente Francesco Conte
PALERMO 24-27 SETTEMBRE 2012
Centro Congressi Zagarella Santa Flavia - Palermo





2° CORSO

TEORICO PRATICO

LASER E HI-TECH IN MEDICINA E CHIRURGIA ESTETICA






Caro Collega,

Nel mondo delle tecnologie mediche, per te, che non puoi improvvisarti in questo delicato settore della medicina ti propongo:



2° CORSO TEORICO-PRATICO LASER E HI-TECH IN MEDICINA E CHIRURGIA ESTETICA

L'obiettivo è quello di fornire al medico professionista una preparazione HI Tech.

Il corso è organizzato dalla HI Tech Medical, ha durata di un anno e si avvale della collaborazione della Clinica Laser, struttura sanitaria accreditata dal SSN.

Si compone di quattro sessioni teorico-pratiche, le quali prevedono:

- Insegnamento base sulla fisica del laser, dell'HI Tech e l'interazione delle Radiazioni Elettro-Magnetiche con i tessuti ed i cromofori biologici.
- Studi specifici su tutte le tecnologie Laser, IPL, RF, Infrarossi e tutte le tecnologie avanzate.
- Diagnostica differenziale dermatologica, diagnostica e terapia HI Tech vascolare.
- Studio, conoscenza e approfondimento del mondo dell'Epilazione Medica.
- Studio, valutazione clinica, terapia laser e HI Tech dell'Aging, del Cronosging e del crescente mercato dei tatuaggi.
- Riduzione, miglioramento ed eliminazione di Cicatrici o Smagliature grazie a rivoluzionarie tecnologie.
- Presentazione delle Novità Tecnologiche applicate alla Medicina e Chirurgia Estetica.
- Marketing, fotografia 3D, medicina legale.

Ogni sessione si articola in un tempo didattico teorico ed una successiva esperienza pratica clinica diretta.

Il corso prevede un numero limitato di partecipanti.

Agli allievi che hanno regolarmente frequentato il corso e superato il questionario finale, verranno assegnati 50 Crediti ECM e il diploma di "Esperto in Laser e HI Tech".

Ti aspetto a Perugia,
Alvaro Padellaro



29 NOV. / 1 DIC. 2012
24-26 GENNAIO 2013
7-9 FEBBRAIO 2013
23-25 MAGGIO 2013

Sede del Corso: **Clinica Laser Perugia**
Via G. Flaminio, 6 - Perugia - www.clinicalaser.it
Aula Didattica: c/o **Resort Tramonto su Assisi**
Collestrada - Perugia - www.taumbrilabeneassisi.it



Corso Teorico-Pratico Interattivo

**Normative, Obblighi e Management
nella conduzione delle strutture ambulatoriali ed extraospedaliere
chirurgiche private**

Sabato 27 Ottobre 2012

Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Venezia
Via Mestrina, 96 - 30172 Venezia-Mestre tel 041.999479 - 041.999592 fax 041.999663

Direttore del Corso: Dott. Alessandro Casadei

10 Crediti ECM - Provider n. 875 Sistema Congressi

Con il patrocinio di 

Chiesto patrocinio Ordine dei Medici Venezia





Laboratorio di esperienze
in Medicina e Chirurgia Estetica

Corso Base Teorico-Pratico Interattivo La Tossina Botulinica in Medicina Estetica

Sabato 10 novembre 2012

Clinica Cittàgiardino www.clinicacittagiardino.it

Via F. Piccoli n. 6 - Padova Tel. 049.891.10.49 Fax 049.998.51.03

Direttore del Corso: Dott. Guido Dalla Costa

11,5 Crediti ECM - Provider n. 875 Sistema Congressi

Con il patrocinio di  AICPE

Descrizione ed obiettivi del corso

Il corso teorico-pratico dal titolo "La Tossina Botulinica in Medicina Estetica" rientra nell'ambito dei cicli annuali di aggiornamento scientifico del "Laboratorio di Esperienze in Medicina e Chirurgia Estetica" e si propone di formare i Medici Chirurghi che si dedicano alla medicina estetica all'utilizzo della tossina botulinica secondo le conoscenze più aggiornate sui prodotti disponibili in commercio e sul loro corretto utilizzo.

Saranno affrontate le tematiche relative all'anatomia dinamica del viso, alla biochimica ed alla farmacodinamica della tossina botulinica, alle modalità da seguire per la sua preparazione ed utilizzo, alla corretta gestione del paziente con riferimento all'informazione, all'esame clinico dei difetti da correggere, alle precauzioni per limitare le complicanze.

Parteciperanno con relazioni scientifiche e con l'esecuzione dei trattamenti, da seguire con modalità interattiva grazie al collegamento audio-video con le sale operatorie, i massimi esperti nazionali in questo specifico settore, stimolando una discussione continua ed informale su ogni aspetto teorico e pratico ancora controverso.

Le finalità didattiche

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

- porre le corrette indicazioni all'utilizzo della tossina botulinica in medicina estetica;
- selezionare in modo appropriato i pazienti candidati al trattamento;
- conoscere i diversi prodotti presenti sul mercato e le relative metodiche d'utilizzo;
- implementare la qualità dei risultati ottenibili;
- conoscere le attenzioni da prestare per minimizzare le complicanze ed i metodi per risolverle.

I vantaggi per i partecipanti

- Vedere l'esame clinico del paziente in diretta
- Poter seguire le tecniche in diretta
- Interagire direttamente con il medico durante tutte le fasi del Corso
- Imparare tecniche correttive comprovate e attuali
- Capire i passaggi tecnici essenziali per la sicurezza, l'efficacia e l'affidabilità
- Partecipare interattivamente con domande ed osservazioni in ogni momento.



I.I.S.S. Chirurgia Plastica
Direttore Dr. A. Borriello

XI CORSO INTERNAZIONALE DI CHIRURGIA PLASTICA

I° Meeting Italo - Brasiliano

Face & Body

Napoli 9-10-11 Maggio 2013

Centro Congressi Federico II (Via Partenope, 36)

Topics

- ▣ Blefaroplastica e Chirurgia Perioculare
- ▣ Face Lifting e Chirurgia del Terzo Medio
- ▣ Rinoplastica
- ▣ Mastoplastica Additiva e Mastopessi
- ▣ Addominoplastica
- ▣ Body Contouring
- ▣ Gluteoplastica
- ▣ Medicina Estetica

Direttori del Corso

Dott. A. Borriello

Dott. O. Saldanha

in fase di accreditamento ECM

Per pubblicare l'annuncio di un corso, congresso, meeting, ecc, scrivere a segreteria.aicpe@gmail.com ed allegare locandina

Per le Aziende

Le Aziende che fossero interessate alla pubblicità su AICPE-NEWS, possono contattare segreteria.aicpe@gmail.com



61° Congresso Nazionale SICPRE
Palermo 24-27 settembre 2012

Normative, Obblighi e Management nella conduzione delle strutture ambulatoriali ed extraospedaliere chirurgiche private.
Venezia 27 ottobre 2012

La Tossina Botulinica in Medicina Estetica
Clinica "Cittagiardino"
Padova 10 novembre 2012

Laser e High tech in Medicina e Chirurgia Estetica
2° corso teorico Pratico
Clinica Laser - Perugia
29nov-1 dic 2012



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!

