



**In
 questo giorno
 vogliamo salutare tutti.
 Abbiamo nel cuore un albero
 con appesi al posto delle palline
 i nomi di tutti i nostri amici. Quelli vicini
 e quelli lontani. Quelli recenti e quelli passati.
 Coloro che vediamo ogni giorno e quelli che incontriamo
 raramente, quelli ricordati sempre e quelli anche solo qualche volta
 dimenticati. Chi inavvertitamente ci ha fatto soffrire. Chi conosciamo
 profondamente e chi conosciamo a malapena. A chi dobbiamo tanto e a chi non
 dobbiamo nulla. I nostri amici umili ed i nostri amici importanti. I nomi di tutti quelli
 che sono passati nella nostra vita. Un albero con radici profonde in modo che
 i loro nomi non vengano mai strappati dal nostro cuore e ai quali l'anno
 prossimo la fioritura porti speranza, amore e pace.
 Vi vogliamo bene,
 Vi auguriamo un
 Buon Natale!**



Il Consiglio Direttivo AICPE

Presidente

Giovanni Botti

Vice Presidente

Mario Pelle Ceravolo

Segretario

Eugenio Gandolfi

Tesoriere

Alvaro Pacifici

Consiglieri

Emanuele Bartoletti

Gianluca Campiglio

Felice Cardone

Alessandro Casadei

Andrea Paci

Probi Viri

Gianfranco Bernabei

Claudio Bernardi

Flavio Saccomanno

IL SITO AICPE E' ON LINE

WWW.AICPE.ORG

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

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



1° Meeting AICPE Firenze 2 - 3 marzo 2013 Grand Hotel Baglioni

Piazza Unità Italiana 6, Firenze Italia
Tel: +39.055.23580 Fax: +39.055.23588895
info@hotelbaglioni.it

Gratuito per i soci AICPE

Due giorni di dibattito e confronto sul presente e sul futuro della Chirurgia Estetica



Durante il Meeting, si svolgerà
l'Assemblea Ordinaria e Straordinaria AICPE

Informazioni circa il programma scientifico:
dal 20 gennaio 2013 su www.aicpe.org o scrivere a segreteria.aicpe@gmail.com

Un appuntamento da non perdere
La sera del 2 marzo: Cena Sociale

Sarebbe fantastico partecipare tutti con le nostre mogli, mariti,
compagne, compagni, fidanzate, fidanzati o succedanei.

Ultim'ora

AICPE diventa socio FISM

E' con grande soddisfazione che vi informiamo che il Consiglio Direttivo della Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane (FISM), nella recente riunione del 12 dicembre 2012, valutando che i requisiti sostanziali a norma di statuto sono risultati idonei all'affiliazione, ha ritenuto AICPE idonea per l'iscrizione nel registro dei soci FISM.

Il Dibattito

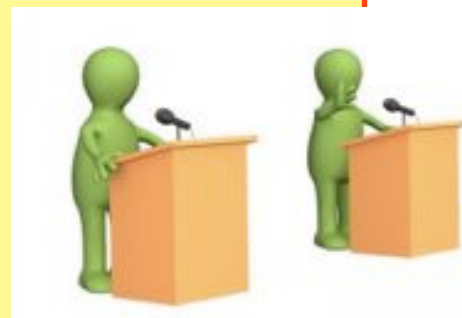
"Quale e come è stato il vostro percorso formativo in **chirurgia estetica durante e dopo la specializzazione?"**

Quali pregi e quali difetti avete potuto notare durante questo vostro percorso in Italia?

Le vostre esperienze all'estero, se ci sono state, sono state importanti?

Se si, quali differenze avete potuto notare, nel bene e nel male, rispetto alla formazione in chirurgia estetica che avete osservato nel nostro paese?

Ed infine: un consiglio che potete dare ai colleghi più giovani che vogliono dedicarsi alla chirurgia estetica."



Carlo Gasperoni:

"Ho cominciato ad occuparmi di chirurgia estetica troppi anni fa (1973) per potere essere utile in un dibattito attuale. Comunque rispondo alle domande.

Durante la specializzazione al terzo anno (erano 3 anni) a Parma era professore **Azzolini**, e ci aveva commissionato (a me e a **Carlo Riberti** presso il quale abitavo) la traduzione di filmati di chirurgia estetica che erano presenti in istituto e che erano in lingua inglese. Nell'esame finale (erano un esame per anno: CH PL 1/2/3) potevano capitare anche domande di Ch. Estetica.

Ho imparato la chirurgia estetica da **Pitanguy e Farid Hackme** in Brasile, dedicando a questo tutto il tempo che avevo anche già durante la specializzazione, ed anche prima di entrare alla specializzazione.

Da Professore di Ch Estetica per svariati anni alla scuola di specializzazione di Ch. Plastica dell'Università Cattolica, posso dire di aver dato lezioni teoriche, nessuna dimostrazione (la Ch. Estetica non si può fare in ospedale) e a qualcuno più simpatico ho permesso che venisse a vedere l'attività mia privata in Clinica.

Che consigli dare ai colleghi più giovani:

- 1) Amare questo lavoro. Farlo per passione e non per i soldi.
- 2) Leggere le pubblicazioni sull'argomento, ma non credere che siano la verità. (Diventi un buon chirurgo quando ti sei liberato delle enormi cavolate che hai letto e ascoltato dai cosiddetti professori o colleghi saputi)
- 3) Andare a vedere di persona chi opera evitando di chiedere a chi sta nella propria città perché potrebbe farlo mal volentieri, oppure rivolgendosi a chi è talmente su da non sentire minacce per la propria attività
- 4) Andare ai corsi dell'AICPE perché il nostro caro Botti mette a disposizione se stesso e la sua clinica!!! (è bravo e generoso)
- 5) A chi va in Brasile (fa bene perché si impara) raccomando di non pensare che le pazienti italiane siano uguali... la mentalità è DIVERSISSIMA!
- 6) Operare in Inghilterra quando già si hanno le idee chiare su come si fa, cioè dopo essere stato l'assistente (anche a gratis) per un buon periodo di qualcuno che lavora molto e quindi ti imposta con buone abitudini.
- 7) Presto e subito non porta a nulla di buono. La vita è lunga!
- 8) Andare a vedere cosa fanno gli altri, ma non entusiasinarsi troppo: i casini si fanno dopo corsi, e congressi
- 9) Ragionare

E per finire questo decalogo

10) STUDIARE!

Elio Caccialanza:

Il mio è un percorso un po' datato, giurassico direi. Quando mi sono iscritto alla specialità di chirurgia plastica non era neppure previsto l'insegnamento della chirurgia estetica. Fortunatamente frequentavo una zona dove l'estetica era di casa: **Piotti e Robutti** in primis. Poi sono stato a più riprese in Francia da **Tessier** e quindi ripetutamente in Francia e Spagna (**Faivre, Fogli, Planas, Tapia**, etc).

È evidente quindi per me l'importanza dell'esperienza estera anche perché in Italia la chirurgia estetica stava nascendo ed era "sotto tutela". Infine il consiglio ai giovani: andare all'estero per formarsi e non solo chirurgicamente.

Adriana Pozzi:

“Mi sono Specializzata in Chirurgia Plastica presso la Scuola di Torino, che allora aveva sede presso l’Ospedale S. Vito, nella bellissima collina che domina il Parco del Valentino. Il Direttore della Scuola di Specialità era allora il prof **Bergonzelli**, che ci diceva sempre “ ci sono mille modi per ottenere lo stesso risultato”. Fra i miei docenti c’era la dr.ssa **Egle Muti**, che ci ha insegnato come muoversi in sala operatoria e come essere “eleganti” nei gesti chirurgici. La dr.ssa **Passarino**, che mi ha fatto “ muovere i primi passi” in chirurgia, era allora assistente e docente di chirurgia della mano. Io aiutavo lei quando operava in cliniche private e faceva chirurgia estetica; era molto creativa in chirurgia, qualità necessaria per un chirurgo plastico. L’ambiente era familiare e sono stati anni di lavoro e apprendimento che ricordo con grande piacere. Durante l’ultimo anno di specialità ho vinto una borsa di studio in microchirurgia a Brescia, e per tre mesi ho lavorato al microscopio con le cavie dello stabulario. Dopo la specialità sono stata un anno a Città del Messico, come fellow, presso la scuola dell’Ospedale Manuel Gea Gonzales del Dott **Fernando Ortiz Monasterio**, da cui ero già stata ospite un mese l’anno precedente. Lì ho imparato molto poiché ho avuto l’opportunità di fare interventi di chirurgia estetica come primo chirurgo (ho effettuato anche il mio primo lifting facciale su una-malcapitata!- paziente dell’ospedale). Presso la scuola del Manuel Gea Gonzales gli allievi e i fellows potevano effettuare interventi di chirurgia estetica, con costi decisamente convenienti per i pazienti (che erano per la maggior parte indios), e questa era una grande opportunità per i neo chirurghi e per i pazienti. Durante quell’anno ho fatto l’aiuto in varie tipologie di interventi; correzioni labio palato schisi, interventi di chirurgia cranio facciale, ricostruzione di mammelle, etc. Il martedì era una sfilata di “mostri” alla consulta del dr Monasterio e a me toccava presentare al Maestro qualche paziente che presentava difetti cranio facciali, a cui avevo già fatto l’anamnesi nei giorni precedenti. Due giorni la settimana aiutavo il Maestro nella sua chirurgia privata presso una bellissima clinica di stampo americano, non molto distante dall’Ospedale. C’era-no sempre visitatori da tutti i paesi ed era molto stimolante poter confrontarsi sulle varie tecniche. E’ stato un anno davvero intenso e una scuola non solo di chirurgia ma anche di vita. Dopo l’anno a Città del Messico il ritorno in Italia fu un pò traumatico e per un anno frequentai il reparto di chirurgia plastica dell’ospedale Rizzoli di Bologna. Con il termine “traumatico” mi riferisco alla scarsa varietà di interventi a cui assistevo/ aiutavo, rispetto a quella di città del Messico, ma anche all’ambiente meno stimolante dal punto di vista professionale. Durante questo periodo cominciavo a fare interventi di estetica per conto mio presso una clinica in Romagna, dove vivevo e dove ancora vivo e lavoro. Ogni anno mi muovo e vado in giro a vedere cosa fanno i miei colleghi. vado molto negli USA. Negli ultimi anni sono stata diverse volte a Dallas dove ho visitato il **dr Gunter e il dr Rohrich**. Presso la South Western University ho fatto corsi di dissezione su cadavere che mi sono stati molto utili. Ma non meno utile è stato il corso di Vienna (sempre su cadavere) che ho fatto con il **dr Botti e il dr Ceravolo**. Opero presso la Clinica Villa Maria a Rimini e presso un’altra clinica vicino a Ravenna. Inoltre ho un ambulatorio chirurgico mio, sempre vicino a Ravenna. Ogni tanto devo partire e andare in giro a vedere cosa fanno gli altri colleghi: mi serve per ricaricare le batterie. Ai giovani consiglio di non fermarsi mai. Il nostro è un lavoro in continuo mutamento, stimolante. Consiglio di investire denaro e tempo per aggiornarsi, vedere quello che fanno i colleghi, comprare riviste, video e iscriversi a workshop su cadavere. Chiedere il parere / aiuto di colleghi con più esperienza e lavorare in equipe; perchè nel nostro lavoro il **pericolo più grande è la SOLITUDINE**.

Barbara Topan:

“Mi sono laureata nel 93 e specializzata nel 98. Relativamente alla chirurgia estetica imparata durante la specializzazione, non posso dire che a noi fosse insegnata. Non era proprio previsto. L’unico modo per vederne un po’ era diventare il tuttofare di uno “strutturato” e comunque non sarebbe stato semplice, perchè l’estetica all’epoca non veniva fatta in ospedale ma in extramoenia e noi avevamo frequenza obbligatoria (facevo parte dei primi con borsa di studio). Quello che ho imparato di chirurgia estetica durante la specializzazione l’ho estrapolato dalla chirurgia ricostruttiva ad esempio le mastoplastiche (additiva, pessi, riduttiva) dagli interventi di simmetrizzazione della mammella controlaterale nella ricostruzione mammaria, l’addominoplastica negli interventi di correzione di laparocoele, la liposuzione nei lipofilling. Durante la specializzazione però ho imparato comunque a gestire i tessuti chirurgicamente ed a gestire situazioni di urgenza (questo da molta serenità soprattutto all’inizio, quando esci e non hai più nessuno che ti copre le spalle o a cui chiedere cosa fare). Di vere esperienze all’estero non ne ho fatte. Sono stata per un breve periodo presso la dr.ssa **Darina Krastinova** in Francia e poi l’ho seguita per circa 1 anno poiché all’epoca veniva in Italia, quasi 1 volta al mese per 10gg alla volta. Da lei ho imparato sicuramente molte cose, ma il senso estetico in Italia è molto diverso, più “delicato” e discreto rispetto a quello francese, almeno per quello che ho potuto vedere quando sono stata a Parigi. Dopo la specializzazione ho iniziato a fare gli interventi di estetica chiedendo ad una collega più esperta di me di affiancarmi... Così ho cominciato e dal 99 sono diventata autonoma. A tal proposito preciso che ho comunque fatto delle scelte: mi sono dedicata ad alcuni settori della chirurgia estetica, abbandonandone completamente altri (come la rinoplastica) decidendo che tali interventi li avrei inviati a chi ne aveva passione e dedicandomi completamente a quelli che avevo scelto.

Nel frattempo ho avuto la fortuna di essere stata scelta come uno dei consulenti italiani di chirurgia plastica dal governo americano per i militari usa in Italia. In questo modo ho avuto l'opportunità di avere molte pazienti con ipertrofia mammaria e specializzarmi nell'intervento di mastoplastica riduttiva. Intanto continuavo a collaborare con una struttura pubblica dove potevo fare un po' di chirurgia mammaria ricostruttiva e mantenere "mente" e mano allenate. In tutto ciò per me è stato fondamentale comunque studiare, veramente studiare sui libri, e seguire congressi ed corsi. Avrei trovato molto utile poter cimentarmi su cadavere, ma in Italia non esiste, come succede invece in Francia, la possibilità di poter donare il corpo alla scienza. Credo che le esperienze all'estero siano sicuramente utili, poi quando si torna a casa va tutto adattato al nostro popolo che ha fisicità, mente e senso estetico molto diverso rispetto a tanti paesi (vedi il Brasile ad esempio). Altrettanto utile avrei trovato poter seguire un percorso, dal 4 anno di specializzazione, dedicato alla chirurgia estetica accanto a quella ricostruttiva.

Un consiglio a chi è in specialità : stare in reparto più che si può, imparare dalla ricostruttiva a gestire pazienti, tessuti, complicazioni ed urgenze. Non sentirsi sfruttati, ma anzi farsi sfruttare e se per far questo si deve fare il triplo del proprio orario, perchè si riempiono cartelle e si fanno le guardie, FARLO, quando si smonta dal turno non andare a casa ma fermarsi a vedere gli interventi che ci sono quella mattina. Studiarli prima aiuta ancora di più a cogliere i passaggi. I diritti di un lavoratore vanno tutelati, ma quando sei uno specializzando, se vuoi fare il chirurgo, il chirurgo estetico in particolare, è meglio scordarsi di quante ore si hanno già fatte e di quante te ne spettano di recupero, ma usare tutto il tempo che si ha (fatte salve le ore di sonno) per imparare sul "campo".

Quando esci dal bozzolo della specialità te ne rendi conto. Se si riesce a fare un'esperienza all'estero molto bene, ma ancora meglio trovarsi un mentore vicino a "casa" che insegni i segreti della chirurgia estetica, dal quale imparare come evitare le complicazioni od a come trattarle, le leggi italiane che disciplinano il nostro settore che sono tante ed in continua evoluzione. Comunque per fare questo lavoro non bisogna aspettare che qualcuno te lo insegni, bisogna volerlo imparare e sacrificarsi tanto, rubare con gli occhi, fare domande, provare con la supervisione di chi ne sa di più, studiare e tenersi aggiornati, ricordarsi che gestiamo essere umani e che se qualcosa non va per il verso giusto non è solo un problema medico-legale... Imparare dalla ricostruttiva è per me un passo che facilita il percorso di apprendimento dell'estetica, da più sicurezza ed insegna nozioni di patologia e di tecnica che tornano molto utili anche su interventi dal risvolto solo estetico.

Per cui chi si aspetta che un semplicemente un corso di chirurgia estetica in specialità lo renda un chirurgo estetico, non farai mai il chirurgo estetico.

Matteo Tretti Clementoni:

“Mi sono specializzato presso l'università degli studi di Pavia. Il direttore era **Giorgio Boggio Robutti**. Ho potuto seguirlo per anni nella sua attività libero professionale in casa di cura ed è lì che ho continuato il mio percorso formativo in chirurgia estetica che era iniziato a Bologna con il Prof **Carlo Cavina**. Ho continuato seguendo il prof **Elio Caccialanza** ed infine sono approdato al gruppo di **Massimo Signorini**. E' lui che devo considerare il mio vero padre professionale. Da lui ho ricevuto un insegnamento (dopo la specialità) di stile anglosassone. Eseguire interventi chirurgici sotto la diretta supervisione di un chirurgo esperto porta ad essere più sicuri di se. Solo con Massimo in sala operatoria al mio fianco ho fatto per la prima volta e come primo operatore gli interventi più complessi. L'approccio di stile anglosassone (maestro in sala operatoria al tuo fianco che ti può guidare e correggere) è poi quello che ho vissuto nei miei numerosi viaggi all'estero. Non esiste gelosia nell'insegnare. Si è orgogliosi di insegnare. In questo modo si è orgogliosi di avere un maestro ma anche di avere degli allievi validi. Il modello di insegnamento italiano che ho vissuto io non è, a mio parere, adeguato ad insegnare questa disciplina. La chirurgia come i trattamenti laser richiedono studio ma anche attività pratica diretta. E' forse questa la cosa che manca di più. Io sono stato fortunato. Ho incontrato tanta gente volenterosa di insegnare ma il tutto non è stato fatto secondo direttive universitarie ma solo per relazioni personali che si erano instaurate.

Francesco Alia:

Prima di occuparmi di chirurgia plastica ho fatto la mia tesi di laurea e un anno di specializzazione in chirurgia generale. La chirurgia mi piaceva ma, forse per la prevalenza di patologie neoplastiche che si vedevano nel reparto che frequentavo, volevo cambiare e fare, sempre in campo chirurgico, qualcosa di più creativo. Avendo avuto la possibilità di accedere alla scuola di chirurgia plastica, ho lasciato la generale senza rimpianti ma, comunque, con delle conoscenze che si sono rivelate utili nel tempo. Durante la specializzazione in chirurgia plastica ho avuto la possibilità di frequentare vari centri nazionali, universitari e non (Sassari, Milano, Roma). La chirurgia estetica, in ambiente universitario, era una sorta di tabù che si faceva (se se ne aveva la possibilità) ma non si diceva. In quegli anni avevo mosso i primi passi in quel campo collaborando saltuariamente a interventi estetici eseguiti dai miei "capi" di allora. Come nella migliore tradizione italiana i "maestri" spiegavano poco e, per imparare qualcosa bisognava "rubare", cogliere quei dettagli che spesso gli operatori facevano di tutto per nascondere, e soprattutto studiare sui libri quelle cose che nessuno insegnava.

Tra una difficoltà e l'altra ero anche riuscito a trascorrere qualche mese negli Stati Uniti dove avevo frequentato il centro di chirurgia plastica della Johns Hopkins University di Baltimora. Prima di tornare in Italia avevo poi fatto dei brevi soggiorni a Boston e a Città del Messico dal compianto Ortiz Monasterio che avevo già conosciuto a Milano.

Durante quei mesi mi si era aperto davanti un nuovo mondo: gli specializzandi operavano in prima persona, i "tutor" insegnavano e si preoccupavano che gli allievi imparassero veramente e non che sapessero solo nozioni teoriche ma niente di pratico, come notoriamente avveniva nella maggior parte delle nostre università. I resident erano sfruttati al massimo nel senso che lavoravano moltissimo e dormivano poco ma poi erano ricompensati perché operavano e imparavano tanto. In Italia gli specializzandi di chirurgia operavano poco o niente ma erano ugualmente impegnati a soddisfare i capricci dei direttori e a buttare via il loro tempo in attività spesso inutili ai fini della formazione chirurgica.

Conseguita la specializzazione ho iniziato, come molti, a cercare di imparare veramente a operare: ho frequentato vari corsi di dissezione su cadavere (Liegi, Nizza), sia finalizzati alla ricostruttiva (lembi liberi) che all'estetica; ho partecipato a corsi e congressi internazionali, soprattutto negli Stati Uniti (ASAPS, ASPS). Il livello dei congressi e corsi nazionali era nettamente inferiore rispetto a oggi e penso ancora che la partecipazione a quegli eventi internazionali abbia contribuito molto alla mia preparazione.

In quegli anni ho anche fatto molta microchirurgia sperimentale, campo in cui ho anche conseguito la specializzazione. Avevo lavorato sui lembi micro vascolari "prefabbricati" e sui lembi venosi arterializzati. L'obiettivo era quello di continuare poi con la microchirurgia "clinica", cosa che poi non ho fatto se non saltuariamente. Vista a posteriori, è stata comunque un'ottima esperienza, molto utile nella formazione di una esperienza chirurgica globale e sicuramente da consigliare anche a chi non farà della micro vera e propria.

Negli stessi anni ho collaborato con l'indimenticato Piero Candiani in interventi estetici e ho iniziato la graduale evoluzione che mi ha portato nel 2000 a lasciare il mio ruolo di "Tecnico laureato" universitario e ad occuparmi esclusivamente di chirurgia e medicina estetica, cosa che faccio tutt'ora.

Consigli ai giovani: se ancora non avete iniziato a fare chirurgia, pensateci bene e, se non siete veramente appassionati non fatela. Se siete già dei chirurghi, magari già in specialità, e volete dedicarvi alla chirurgia estetica sappiate che essere bravi è importante ma non basta. Dovrete acquisire una grande pazienza e molto autocontrollo: la gestione del paziente estetico è estremamente difficile, anche se l'intervento che avete fatto o farete è apparentemente banale. Se pensate di fare questo mestiere solo per il guadagno non fatelo: esistono molte altre professioni redditizie che danno meno problemi e vi fanno dormire più tranquilli di notte.

CASSAZIONE PENALE

da Cassazione.net



GIOVEDÌ 06 DICEMBRE 2012

Evita il reato di lesioni il chirurgo plastico che sbaglia l'operazione: gli inestetismi non sono malattie

Ma il delitto ex articolo 590 Cp scatta se la paziente è depressa. Sì all'illecito in caso di tumefazioni e perdita di sangue che impone la trasfusione

**Atropina Solfato: farmaco salva vita
Ma non basta essere medici e specialisti in chirurgia per
acquistarla
Bisogna essere Dentisti!!!!**



UFF.: DRE/MDT/CR
 PROT.: 20000006312042
 Oggetto: Atropina in soluzione iniettabile.
 MED
 Resp. dell'istruttoria: dr M. Di Tommasi

Roma, ..0.1.00.2012

Se vi dovesse morire qualcuno per mancanza di Atropina, al giudice potrete dire: "Sono un Chirurgo Plastico, mica un Dentista abilitato a salvare vite umane!!!!". Il giudice vi assolverà certamente.....

Ordine provinciale dei medici,
 chirurghi ed odontoiatri
 Via Lanzone 31
 20123 Milano
info@omceomi.it

e p.c. FNOMCEO
 Piazza Cola di Rienzo 80/A
 00192 Roma
segreteria@pecfnomceo.it

Con riferimento alla nota n. 13189/RCR/lc del 27.7.2012 di codesto Ordine, relativa all'oggetto, Vi facciamo presente che l'AIFA con una nuova determinazione (29 maggio 2012, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 143 del 21.6.2012) ha modificato il regime di fornitura dei medicinali in oggetto.

In particolare, ha disposto che il regime di fornitura dei medicinali contenenti atropina solfato nella forma farmaceutica soluzione iniettabile, per le confezioni fino a 5 fiale, è modificato da OSP a Medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa (prescrizione di specialisti in anestesia e rianimazione, cardiologia, medicina interna, odontoiatria, nonché di medici odontoiatri).

Le difficoltà di approvvigionamento sono pertanto dovute ai tempi tecnici necessari alle industrie per adeguarsi al nuovo regime di fornitura.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
 (Dr. Andrea Mandelli)

Federazione Ordini Farmacisti Italiani
 00185 ROMA - VIA PALESTRO, 75 - TELEFONO (06) 4450361 - TELEFAX (06) 4941093
 c/c POSTALE 28271005 - CODICE FISCALE n° 00640930582
 e-mail: posta@fofi.it - sito: www.fofi.it

MA PRS DICE SEMPRE LA VERITÀ ?

by
Mario Pelle Ceravolo

Plastic and
Reconstructive Surgery®
Journal of the American Society of Plastic Surgeons

“ Te lo assicuro, è vero, l’ho letto sul giornale !”

Quante volte ascoltiamo o pronunciamo questa frase.

Ciò che è scritto o stampato da qualche parte ha sempre più credibilità di ciò che viene comunicato a voce.

D’altra parte anche i Latini dicevano *“Verba volant, scripta manent”*

Peraltro è anche normale che sia così, perché ciò che è scritto ha una tracciabilità, mentre ciò che è detto può essere frainteso o ricordato male, e quindi si presta ad equivoci e fraintendimenti, ed inoltre è passibile di cambiamenti di idea, a seconda del caso, opportuni per questa o quell’altra parte, come i politici di ogni parte del mondo insegnano.

Ma il fatto che sia più credibile, non significa che sia necessariamente vero.

Quante notizie più o meno false leggiamo ogni giorno, che non vengono smentite ufficialmente ma solo attraverso trafiletti in penultima pagina . E sappiamo bene quante volte queste notizie provocano danni : vedi mostri sbattuti in prima pagina e messi alla gogna, per poi essere assolti dopo un più approfondito esame dei fatti.

Anche nel nostro campo la carta stampata detta legge. Esistono molte riviste scientifiche che pubblicano un congruo numero di articoli che tutti noi, chi più chi meno, leggiamo durante il tempo libero; gran parte delle nostre conoscenze proviene anche da queste fonti. Il corso di Laurea e la Specializzazione rappresentano i cardini della nostra cultura medica ma, sappiamo bene che questi importanti capisaldi non sono sufficienti, nella mag-

gior parte dei casi, a formare pienamente un chirurgo plastico. Tutto ciò che viene dopo la specializzazione rappresenta una parte estremamente importante dell’apprendistato che durerà per tutta la vita professionale di ogni chirurgo serio e coscienzioso. E l’apprendimento continua con l’esperienza al tavolo operatorio, il follow up dei pazienti operati, i corsi, i congressi, i contatti con i colleghi, le letture dei libri e **delle riviste specialistiche**.

Ma le riviste specialistiche dicono sempre la verità ? Tutto ciò che leggiamo su giornali dagli altisonanti nomi anglo-sassoni corrisponde sempre a realtà o molte affermazioni sono da interpretare, e qualcuna è più che discutibile ?

Tutti noi conosciamo il significato della parola *“ Impact factor ”* e di quanto questo numero sia importante nella valorizzazione di una pubblicazione e nel curriculum di un medico. Su questa base giudichiamo anche quanto seria sia una rivista e tutto ciò che leggiamo sulla stessa. E’ noto che esistono riviste che selezionano i loro contenuti ed altre che pubblicano lavori od esperienze senza approfondirne la validità in quanto hanno necessità di riempire le bianche pagine dei loro volumi.

Ma, indipendentemente da questo concetto, qualunque tesi, tecnica od ipotesi scientifica, se pubblicata, conquista un profilo di verità più alto rispetto a ciò che viene semplicemente comunicato in un congresso, per esempio, ma non è assurdo agli onori guttenberghiani.

Partecipare ai nostri colleghi di tutto il mondo le nostre ricerche ed i nostri risultati è doveroso. E finita l'epoca in cui il brocardo "*Primum non nocere*" era diventato per opera di alcuni "*Primum non DOCERE*".

Ed insegnare e veder stampate le nostre idee ed i nostri risultati è senz'altro fonte di giusta gratificazione ma, talvolta, e neanche troppo raramente, alcune nostre pubblicazioni sono lontane dall'essere rigorosamente scientifiche.

Il rischio connesso a questa problematica sta nel fatto che, a causa di questa mancanza di scientificità, ognuno di noi leggendo una qualunque rivista scientifica, potrebbe acquisire idee e convincersi di alcuni concetti che invece sono ben lontani dal rappresentare realtà incontestabili.

Esistono innumerevoli esempi di queste solide verità pubblicate che si sono frantumate ad un esame più accurato.

Una delle tante è il rapporto fra l'incidenza di linfoma ed il silicone. Tale relazione ipotizzata da una serie di case reports è stata in seguito sconfessata, nel 2009, da una review epidemiologica di studi di coorte. Un altro esempio è costituito dalle pubblicazioni che sconsigliavano l'uso di epinefrina sulle dita per il rischio di necrosi; anch'esse in seguito rigorosamente smentite da studi di coorte. D'altra parte è sufficiente rileggere i vari giornali scientifici di venti anni fa per rilevare facilmente quanti granitici asserimenti proposti con certezza assoluta sono venuti disgregandosi per poi rivelarsi del tutto infondati.

In altre parole non basta che una opinione, un'idea o un'ipotesi clinica venga pubblicata, anche su riviste di provata serietà per farle acquisire la cornice della Verità Scientifica. Un famoso detto latino recita "*Promoveatur ut amoveatur*" ("si promuova affinché venga rimosso"). Si riferisce al fatto che, a volte, si offre una

promozione ad un personaggio scomodo con lo scopo di rimuoverlo da un determinato posto offrendogliene un altro, anche di maggiore importanza, ma con la vera finalità di toglierlo da dove non si vuole che stia.

La smania di pubblicare un'ipotesi, una tecnica od un'opinione clinica che, se stampata, acquista valore insieme al nome di chi la scrive, a volte, si basa su un altro brocardo che vorrei coniare in omofonia al precedente: "*Imprimatur ut sanciat*" che in italiano suonerebbe "*Si pubblichino in modo da renderlo vero*".

Peraltro è logico che a tutti faccia piacere vedere il proprio nome stampato su una rivista internazionale, e proiettare una slide con il frontespizio del proprio lavoro che ne accerti il valore scientifico...

Ma forse ognuno di noi in futuro dovrà essere più attento a scrivere e dovrà imparare a leggere fra le righe di ogni lavoro per ricercarne la validità scientifica. E' questo il concetto di "Evidence based medicine" ovvero "Medicina basata sull'evidenza".

Da qualche anno si parla molto di questo concetto che identifica alcuni criteri (p.e. randomizzazione, doppio cieco, studi di coorte etc) come decisivi a quantificare la credibilità scientifica di una pubblicazione. In relazione a questi criteri ogni lavoro presente, per esempio in PRS, ha sulla prima pagina una piramide con cinque colori ed un numero che ne ratifica il grado di evidenza dall'uno al cinque.

Ciò che è interessante notare è che le classi di evidenza 4 e 5 che sono le più basse e che rappresentano i lavori basati su opinioni di esperti, case reports o casistiche, quindi quelli con meno evidenza di scientificità, raccolgono la stragrande maggioranza delle pubblicazioni.



Mentre alla classe 1 appartengono veramente poche elette pubblicazioni. In cinque riviste scientifiche di chirurgia plastica pubblicate durante l'intero anno 1978 soltanto un lavoro viene oggi classificato come livello di evidenza 1. La situazione migliora nel 2009 anno nel quale fra migliaia di articoli pubblicati sulle stesse cinque riviste quelli premiati con la classe 1 sono "ben 32".

Da ciò si evince che la più parte delle pubblicazioni nel nostro campo rappresentano idee, opinioni cliniche che spesso di credibilità ne hanno poca e che dobbiamo analizzare con cautela per evitare che ci portino a conclusioni infondate o ad eseguire tecniche che funzionano così bene soltanto nelle mani di chi le ha pubblicate.

Non c'è dubbio che la nostra branca, basandosi molto su principi di estetica individuale, sia infarcita di variabili, di bias molto difficili da eliminare completamente, tuttavia è estremamente importante per tutti noi prendere coscienza su quanto sia difficile giungere a conclusioni che abbiano un'oggettività accertabile e solida e non rappresentino soltanto opinioni cliniche di chirurghi che, per quanto esperti, possono incorrere, involontariamente in errori di valutazione difficili da evitare.

Se approfondiamo i nostri studi alla luce di questi concetti ci avvicineremo sempre di più alla verità scientifica ed in un non lontano futuro forse invece di dire "Il mio lavoro è stato pubblicato su Plastic o su Annals" saremo più orgogliosi di dire la mia pubblicazione ha livello di evidenza 1 o 2 e quindi è credibile.

La chirurgia plastica ed estetica ha avuto un notevole progresso nelle ultime decadi, anche se la seconda ha sofferto e soffre ancora spesso di deprecabili dequalificazioni mediatiche.

E' nostro dovere non soltanto evitare queste situazioni che divulgano immagini deprecabili sulla nostra disciplina, ma anche sforzarci di elevare sempre di più il livello di scientificità di questa meravigliosa branca in modo da ottenere una sempre maggiore qualificazione del nostro impegno e del nostro lavoro. La chirurgia estetica italiana ha sofferto in passato per un certo oscurantismo esercitato da alcuni paesi e forse anche in ragione del fatto che gli stessi italiani non avendone un'opinione, diciamo, gloriosa, le dedicavano un interesse minore. Non è più così. Il livello del nostro lavoro in questo campo non ha niente da invidiare a quello dei paesi più avanzati e lo sforzo di noi tutti sta facendo sì che il nostro ingegno artistico, universalmente riconosciuto, unito al nostro valore professionale e scientifico ci permetta di raggiungere anche in questo ambito risultati riconosciuti ed apprezzati da tutti.

PS

Voglio inviare un particolare apprezzamento al nostro amico Maurizio Nava che, ad onore del suo sempre brillante valore scientifico, si è fatto promotore insieme alla Allergan di un interessante riunione dell' Advisory Board alla quale ho partecipato insieme ad alcuni insigni chirurghi amici, in cui si è parlato di Evidence Based Medicine con la funzione di sottolineare l'interesse di questo argomento in chirurgia estetica e ricostruttiva.



Della serie: ...l'avevamo detto!!!



Dai alla tua professione una nuova grande opportunità di sviluppo.

Dalla collaborazione tra ANDI, POIESIS e Stomygen, nasce il corso **Blended**, "Ridefinizione dei tessuti periorali con i filler: la bellezza coniugata alla sicurezza" del valore di **21 crediti ECM**, che prevede un corso fad e un corso residenziale interattivo qualificante per l'applicazione dei filler.

Principali vantaggi per il tuo studio:

- 1** Potenziare la formazione degli odontoiatri alla corretta diagnosi estetica del viso e applicazione delle cariche teoriche, nel rispetto degli standard di qualità e sicurezza, attraverso linee guida e un protocollo procedurale scientificamente validato.
- 2** Creare e diffondere la disciplina dell'odontoiatria estetica personale nei clinici presso i medici dentisti e i loro pazienti.
- 3** Aumentare la soddisfazione estetica dei tuoi pazienti e la redditività del tuo studio.
- 4** Assumere il vantaggio competitivo del tuo studio dentistico offrendo nuovi servizi di qualità e al passo con i tempi, in grado di attirare nuovo che ritorna e fidelizzare l'esistente.

Un'opportunità di crescita professionale al costo di soli 450€ + IVA per l'intero corso Blended per i Soci ANDI e di 700€ + IVA per i non soci.

Per maggiori informazioni sul corso compila il form

Nome *

Cognome *

Email *

Telefono *

* Campi obbligatori

Privacy - Compilando il form accetti il trattamento dei tuoi dati da parte di Andì secondo i termini del § 190 del 2000 e successive modifiche.

INVI

Per iscriverti subito CLICCA QUI >

Guarda i video di approfondimento



Dott. Edo Doria
Esperto e Consulente in Medicina ed Inestetico Estetico



Prof. Antonio Pollicella
Esperto in Management e Marketing odontoiatrico

In collaborazione con:

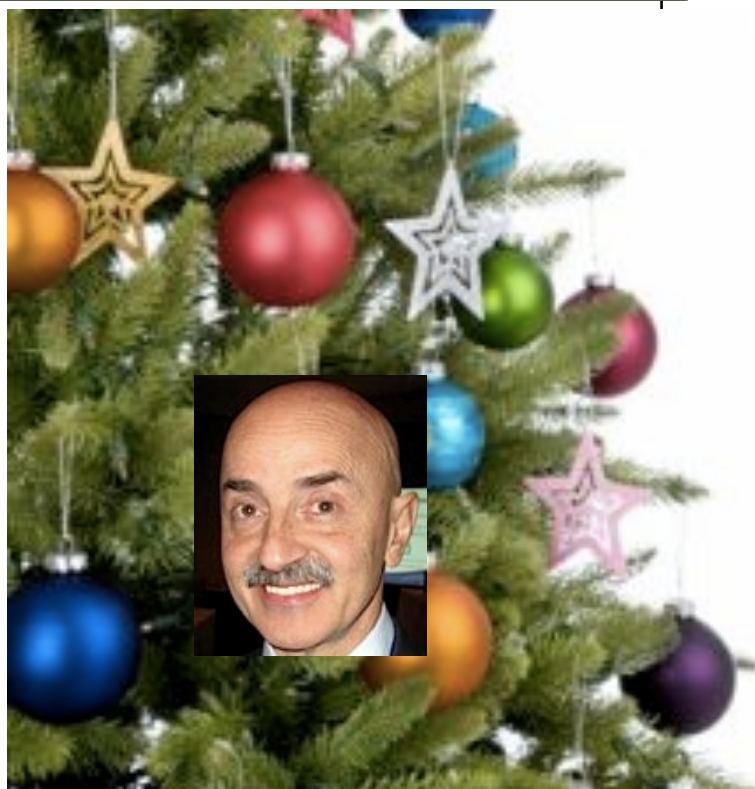


L'Editoriale di GIO

Crisi: dobbiamo saperla affrontare

Un altro anno volge al termine. Un anno difficile, contrassegnato ancora dalla grave crisi che riguarda tutti i paesi europei e in particolare quelli che si affacciano sul Mediterraneo. Poco fa il telegiornale riportava i dati relativi a fine Novembre: in Italia abbiamo 2.870.000 disoccupati (11,1%): 640.000 in più in un solo anno. In particolare la disoccupazione giovanile è salita al 36,5%. Il debito pubblico ha sfondato quota 2000 miliardi (120% del PIL), frutto di responsabilità condivise da tutti i gruppi politici che hanno retto le sorti del nostro Paese, certo non dei giovani di oggi, che si trovano in una situazione drammatica senza averne alcuna colpa, se non quella del comprensibile scarso entusiasmo con

cui si trovano ad affrontare il mondo del lavoro. Non avrei mai creduto che il nostro paese sarebbe potuto cadere così in basso... Intendo proprio riferirmi alle condizioni economiche in cui stanno vivendo molti nostri connazionali. Fino a 3-4 anni fa tutto sommato c'era un apparente benessere per quasi tutti. Forse si viveva sopra alle nostre reali possibilità, probabilmente non ci si rendeva ben conto che prima o poi i nodi sarebbero venuti al pettine. Fatto sta che, per quanto la sciagura fosse stata ampiamente preannunciata, molti si sono visti precipitare impreparati in una situazione di indigenza (le statistiche parlano di circa il 30% della popolazione a rischio povertà). Noi apparteniamo ad una categoria privilegiata e, soprattutto chi fra noi lavora da anni e ha una clientela consolidata, per ora sopravvive ancora dignitosamente. Ma chi invece contava su uno stipendio intorno ai 1.300 Euro al mese (la maggior parte degli italiani) e improvvisamente ha avuto una riduzione dell'impegno orario o ha perso il lavoro, nonostante gli ammortizzatori sociali, i sussidi, la cassa d'integrazione e i vari aiuti che il nostro welfare mette a disposizione, si trova ora in una situazione drammatica. Gli appartenenti ai ceti più abbienti generalmente se la cavano ancora, ma chi poteva essere collocato nella classe media si è ritrovato improvvisamente nella fascia bassa e chi già era in quest'ultima è ora frequentemente in condizioni disperate. Io lavoro in Lombardia, certamente una delle regioni più ricche. Eppure non passa settimana senza che mi raccontino storie raccapriccianti di famiglie che non riescono più ad acquistare il cibo necessario al loro sostentamento. Vi riferisco i casi di questi ultimi due giorni. Una paziente che aveva fatto un'additiva alcuni anni fa, mi diceva che oggi non potrebbe neppure sognarsi di fare quell'intervento perché le è stato dimezzato l'orario di lavoro e, di conseguenza, lo stipendio di 600 Euro che le resta, pagato il mutuo di 300 Euro e la benzina per il motorino che usa per andare a lavorare, non le permette di arrivare alla fine del mese. Un'altra signora che riceveva una discreta pensione mi spiegava che aveva dovuto annullare l'addomoplastica già prenotata da tempo perché il figlio aveva perso il posto di lavoro e quindi la sua pensione sarebbe servita per aiutare ad accudire i nipotini.



Rapporti AICPE/SICPRE: che novità?

Di fronte a questi drammi molto concreti, i nostri problemi Societari e le divergenze che ancora non si sono composte appaiono ridicoli. Ma in ognuno di noi possono convivere diversi sentimenti ed emozioni che si esplicano poi in varie iniziative. Con l'attività benefica di AICPEonlus stiamo aiutando tanta gente che ne ha bisogno, ma nello stesso tempo riteniamo importante cercare anche di migliorare le condizioni in cui esercitiamo la nostra professione.

"Ma chi si credono di essere?" " Pensano di assomigliare a Robin Hood e ai ribelli della foresta di Sherwood, ma in verità sono solo quattro cani sciolti, che in qualche mese si ridurranno alla metà e poi si disperderanno, vergognandosi di quello che hanno fatto.... "

"Coraggio ragazzi! Continuate così! Finalmente qualcosa sta davvero cambiando."

Considerazioni spesso pittoresche, ma molto efficaci, che tutti hanno sentito fare nei corridoi, alcune sprezzanti, altre entusiaste e inneggianti alla fresca ventata che si è abbattuta sulla stagnante e rassegnata chirurgia plastica italiana di vecchio stampo.

Ribelli? Sì, in un certo senso senz'altro! Ribelli contro la politica nella Sanità e nelle Associazioni "Scientifiche", contro le spartizioni degli incarichi negli ospedali e nelle università, che nulla hanno a che vedere con la meritocrazia, contro le vuote autoincensazioni, contro le prestazioni di chirurgia estetica passate per interventi funzionali e pagate in nero sottobanco, contro le difficoltà nell'ottenere un'adeguata formazione universitaria (che per fortuna sembra stia lentamente migliorando), contro lo strapotere e l'arroganza di ristrette oligarchie su una massa impaurita e alla mercé di vergognosi ricattati ("...tengo famiglia!").

Andava tutto bene? Come mai allora solo dopo la creazione di AICPE si è deciso che SICPRE dovesse dotarsi di un ufficio stampa serio, che giusto da un paio di mesi comincia a sfornare articoli che celebrano la Società o alcuni suoi esponenti? Perché solo dopo la creazione di AICPE si è costituito un "capitolo" di Chirurgia Estetica anche in SICPRE che si suppone dovrebbe tutelare gli interessi di chi si dedica in particolare a questa branca specifica?

Sinora abbiamo cercato di essere diplomatici, di chiudere entrambi gli occhi di fronte a certe posizioni "insofferenti" nei nostri confronti, di soffocare un moto di ribellione contro prepotenze verbali e non. Abbiamo creduto di poter affrontare insieme al "nuovo" Consiglio Direttivo SICPRE, come ci si era accordati, i problemi che riguardano l'intera categoria. Purtroppo siamo rimasti molto delusi. I nostri tentativi di avvicinamento per il bene comune (pur nel rispetto dell'autonomia di ciascuno) hanno suscitato reazioni poco amichevoli. Per essere Soci Effettivi AICPE il nostro statuto prevede di essere dapprima Soci SICPRE. Perché abbiamo voluto questo vincolo? Perché abbiamo creduto di far parte di una sola grande famiglia, seppure considerati da qualcuno un po' figli illegittimi, quasi che la chirurgia di cui ci occupiamo valga meno o sia più facile o meno dignitosa di altre. O che il fatto che molti di noi abbiano scelto le difficoltà e le incertezze della libera professione, renda il nostro gruppo meno solido sotto il profilo scientifico...





Pensavamo che questa regola dimostrasse al di là di ogni ragionevole dubbio la nostra volontà di mantenere un rapporto imprescindibile con SICPRE, pur avendo scelto per necessità, come è stato spiegato più volte, di fondare un'Associazione autonoma.

Purtroppo invece il comportamento del Consiglio SICPRE sta destando nel nostro gruppo molte perplessità. Sembrava che i propositi "espulsionistici" mostrati fino a Settembre fossero necessariamente rientrati, soprattutto per evitare a SICPRE rovinose conseguenze sul piano legale, ma il desiderio di "vendetta" contro AICPE, rea di aver svegliato le coscienze dei chirurghi plastici italiani, evidentemente non si era ancora placato. Vogliamo ricordare solo un paio di cose ben circostanziate. Al Congresso SICPRE di Palermo viene presentata una lista di candidati che noi concordiamo di sostenere, che comprende il consigliere uscente Pierfrancesco Cirillo, in rappresentanza dei Liberi Professionisti, che tanto si è impegnato nei due anni passati, con risultati oggettivi riconosciutigli da tutti. Noi rispettiamo l'accordo, votando compatti la lista. Gli altri contravvengono all'accordo escludendo per "ordine di scuderia" il nostro rappresentante. Non ci sono dubbi su quanto affermiamo: basta contare i voti. D'altra parte anche i colleghi del CD SICPRE lo ammettono senza troppe difficoltà.

Il secondo episodio cui vogliamo accennare riguarda la stampa e in particolare la sgradevole dichiarazione di esponenti SICPRE che in Italia esisterebbe "un'unica Società Scientifica di Chirurghi Plastici", che naturalmente è la SICPRE. Ma come? Noi badiamo bene a evidenziare, ogni volta ve ne sia l'occasione, che per avere la certezza di essere in buone mani, i pazienti dovrebbero verificare che il loro chirurgo sia membro di AICPE o SICPRE e in cambio SICPRE ci vuole persino escludere dalle Società Scientifiche?

Di fronte ad un comportamento visibilmente tanto scorretto non sappiamo più cosa pensare. I fatti ormai dimostrano incontestabilmente che la prepotente politica del gruppo dirigente di SICPRE continua senza alcuna considerazione per lo scontento dei Soci, che ha portato alla fondazione di AICPE. E ci meraviglia che non si cerchi neppure di nascondere per pudore il palese scambio di cariche segretario-tesoriere-segretario, che congela nelle stesse mani da parecchi anni il "potere" al vertice della Società. Proprio come avviene nella più becera tradizione politica.

Le preoccupazioni più recenti del CD SICPRE pare si riferiscano invece alla survey AICPE sulla consistenza della Chirurgia Estetica in Italia, effettuata all'inizio di quest'anno attraverso un questionario inviato ai chirurghi plastici italiani, cui avevano risposto ben 324 colleghi. Un risultato notevole, se si pensa che i questionari inviati a diverse migliaia di medici dall'ISAPS per le sue statistiche, ricevono mediamente solo circa 600 risposte (evidentemente anche a livello internazionale siamo una categoria di pigrioni!).

Da parecchi mesi stiamo citando i risultati della nostra inchiesta attraverso gli organi di stampa e ci meraviglia quindi che gli amici del CD SICPRE se ne siano accorti solo ora. Comunque i numeri che riportiamo non sono inventati, ma sono verificabili da chiunque fosse interessato.

La formazione in Chirurgia Estetica dei chirurghi plastici italiani

Nonostante veti e malcelate minacce AICPE continua a crescere. Siamo in 160 dopo poco più di un anno e i nostri probi viri continuano ad esaminare attentamente ogni giorno le numerose nuove richieste di adesione di colleghi, che per essere accettati devono dimostrare una reale competenza in chirurgia estetica. Il 90% dei nostri soci è specialista in Chirurgia Plastica. Il restante 10% è stato presentato da due soci effettivi ed ha un curriculum che conferma il possesso delle caratteristiche richieste dal nostro statuto. Non è indispensabile essere specialisti in chirurgia plastica per essere competenti in chirurgia estetica, fatto che pare ampiamente accettato anche da SICPRE, dal momento che numerosi suoi soci non sono Specialisti in Chirurgia Plastica, come non lo sono persino Direttori di Scuola di Specializzazione.



Dunque sebbene speriamo che una specifica formazione specialistica certificata dall'Università possa in futuro garantire una preparazione adeguata, in questo momento sappiamo tutti che nelle scuole italiane per quanto concerne la Chirurgia Estetica si impara mediamente ben poco! Non è sufficiente rilasciare il titolo di "Specialista in Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica" se nei cinque anni della Scuola si fa scarsa chirurgia ricostruttiva (tranne per alcune più fortunate eccezioni) e sostanzialmente quasi niente Chirurgia Estetica. Dopo la Specialità tutti hanno dovuto rimboccarsi le maniche e trovare a fatica la strada per apprendere quello che l'Università non ha mai insegnato. Ciò che conta è soprattutto una provata competenza, che in Italia ognuno si può fare solo con tanta buona volontà. Né biasimo gli amici responsabili delle Scuole, che non hanno i mezzi per insegnare la Chirurgia Estetica. Il nostro Sistema Sanitario, ormai scarso di risorse persino per le cure indispensabili, non può certo consentire che vengano effettuati interventi di chirurgia estetica gratuitamente negli ospedali. E di conseguenza i colleghi che dovrebbero insegnare come si devono eseguire questi interventi non hanno materialmente la possibilità di farlo, se non approfittando dei propri pazienti privati che si fanno operare a pagamento. A parte i casi in cui non dispongono neppure di un vero e proprio reparto di degenza. E va da sé che rimuovere un basalioma da una guancia non ha proprio nulla a che vedere con l'esecuzione di un lifting. E tantomeno una settoplastica dovrebbe aver a che fare con una gibbotomia, anche se purtroppo spesso qualcuno se ne dimentica....! Le direttive della Comunità Europea recitano con chiarezza: lo specializzando in Chirurgia Plastica, oltre ad avere un comprovato bagaglio di chirurgia generale di base, dovrebbe eseguire un numero minimo di operazioni di varia difficoltà come aiuto e come primo operatore, comprese riduzioni mammarie, addominoplastiche, ecc. Il fatto è che invece neppure gli strutturati riescono ad eseguire quel numero di interventi perché....non ci sono pazienti a sufficienza! Senza dimenticare l'enorme carico di adempimenti burocratici che, come sempre in Italia, soffocano ogni iniziativa.

Perché non parlarne serenamente?



Da tempo proponiamo, attraverso le pagine del nostro notiziario, di aprire una discussione serena e senza reticenze su questo argomento, che invece secondo i vertici dell'altra Società deve restare tabù. Ma nel nostro Paese per ora esiste ancora una certa libertà e abbiamo quindi deciso di iniziare autonomamente ad affrontare lo spinoso argomento proprio in questo numero di AICPEnews. Prendendo atto della scarsa considerazione (a dir poco) che ha per noi la dirigenza SICPRE, a questo punto crediamo di poter assumere iniziative monolaterali chiare e oneste, con buona pace dei nostri detrattori.

Immagino la levata di scudi... "Ma come si permettono di giudicare la qualità delle Scuole di Specialità in Italia?". Non vogliamo proprio giudicare nessuno. Desideriamo solo che ognuno possa riferire la propria personale esperienza senza coercizioni o bugie, in modo che queste opinioni, basate su fatti reali, possano essere d'aiuto a identificare le falle che evidentemente hanno caratterizzato la formazione dei chirurghi plastici italiani per generazioni. Sappiamo bene tutti che per anni in molti casi l'esperienza professionale maturata al termine del corso di Specializzazione si è limitata alla rimozione di qualche nevo e alla compilazione di un gran numero di cartelle cliniche. Cose importanti, certo, ma che evidentemente non bastano assolutamente a garantire la preparazione a tutto campo di uno Specialista in Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica. Ma da quanto ci riferiscono docenti e discenti, negli ultimi anni la situazione appare in molti casi migliorata, con Scuole che offrono maggiori opportunità e una qualità di insegnamento certamente più elevata. Solo per fare alcuni esempi limitatamente alla Capitale, a Roma Santanelli (La Sapienza-Sant'Andrea) non lesina certo nozioni a chi dimostra interesse nella microchirurgia e nella chirurgia ricostruttiva della mammella, per le quali organizza anche specifici formati di "superspecializzazione". Né Persichetti al Campus Biomedico risparmia insegnamenti ed esperienze ai suoi discepoli, con particolare riguardo alla chirurgia del naso e alla micro. Cervelli a Tor Vergata mette al lavoro "i suoi ragazzi" sin dal primo anno di specialità e offre loro concrete possibilità di partecipare all'attività chirurgica del reparto. E siamo certi che altrettanto avvenga negli altri Atenei. Un problema irrisolto rimane però quello che ci sta più a cuore e cioè la formazione in Chirurgia Estetica che, nonostante la buona volontà dei Responsabili delle Scuole, è obiettivamente di difficile gestione. Abbiamo già suggerito di considerare la soluzione adottata in Spagna e in altri paesi, dove le Università si sono convenzionate con strutture private in cui ogni giorno è eseguita chirurgia estetica di qualità, in modo da consentire agli specializzandi una concreta formazione anche in questo campo. All'estero questi accordi sono normati da protocolli chiari e precisi e riteniamo quindi che in futuro questa sia una strada percorribile anche in Italia. I soci AICPE si sono dichiarati disponibili, come è stato ribadito altre volte, a continuare ad accettare giovani chirurghi plastici nelle loro sale operatorie per ufficializzare, se ritenuto utile, una routine che comunque avviene ormai da tanti anni indipendentemente da accordi scritti. Esistono obiettive difficoltà a insegnare la chirurgia estetica pura: numero insufficiente di pazienti perché possano essere eseguite le operazioni prescritte, divieto di praticare interventi estetici in Ospedale se non privatamente, ecc. Per rimediare si cerca di mostrare le tecniche di mastoplastica negli interventi di simmetrizzazione mammaria e si coinvolgono gli specializzandi in operazioni ricostruttive che siano imparentate con l'estetica (ad esempio i body lift nei "post-bariatrici", ecc), come sosteneva Bruschi in una recente lettera. Ma tutti sappiamo che l'approccio alla chirurgia estetica pura è sostanzialmente molto diverso e più complesso, così come sono assai più numerosi ed eterogenei gli interventi, che andrebbero insegnati dettagliatamente e sperimentati dal vivo dai discenti.

Noi crediamo che la Chirurgia Plastica Estetica debba essere rappresentata da medici ben formati e realmente competenti. Gli Universitari ce la stanno mettendo tutta, gli Ospedalieri fanno la loro parte per quanto riguarda la pratica della Chirurgia Ricostruttiva. Noi Liberi Professionisti ci dichiariamo disponibili, se lo si riterrà opportuno e si vorranno superare i soliti impedimenti burocratici, a collaborare alla formazione in Chirurgia Estetica dei futuri chirurghi plastici.

Che è successo?

Purtroppo la crisi esiste. Certo non passa inosservata a imprenditori e maestranze, che hanno visto chiudere quasi 45.000 aziende solo negli ultimi quattro anni, né alle loro famiglie che in molti casi faticano materialmente a sopravvivere. Ma se ne accorge anche la nostra categoria, eccome! Se ne rendono conto gli Ospedalieri e gli Universitari, che vedono ridurre drasticamente le risorse destinate alla loro attività perché il governo non ha più fondi. E la crisi pesa anche sui liberi professionisti, che assistono a un calo delle richieste, legato alla mancanza di denaro.

Perché siamo in queste condizioni? Le imprese devono sostenere spese elevatissime, maggiori di quelle di ogni altro paese. Il costo del lavoro è altissimo, ma gli operai ricevono stipendi fra i più bassi dell'Europa occidentale: sono i "contributi" a rendere l'ammontare totale spropositato! Il costo dell'energia è il maggiore del mondo, così come il costo del denaro, di cui ogni attività imprenditoriale non può fare a meno. In queste condizioni come possiamo competere sul mercato internazionale? E come possiamo pensare che investitori stranieri siano interessati a portare i loro soldi nel nostro Paese? Fra l'altro in Italia manca la certezza del diritto perché i processi durano troppo a lungo e questo non aiuta certo a convincere gli stranieri a investire da noi. Sostanzialmente i nostri principali problemi possono essere riassunti in quattro parole "troppe tasse e troppa burocrazia". Abbiamo già rilevato nei precedenti numeri del notiziario come molti connazionali pensino di espatriare e come molti abbiano già spostato l'azienda oltre che nelle ormai classiche Serbia, Romania, Polonia, ecc., anche nella più vicina Svizzera, dove la manodopera non costa meno cara, ma le tasse sono meno pesanti e la burocrazia è quasi inesistente. Si calcola che in Italia ogni azienda deve dedicare circa un mese ogni anno allo svolgimento degli adempimenti burocratici.....! Non credo però che ci si debba arrendere. Piuttosto occorre analizzare e identificare le cause della crisi per poi rimuoverle. La cura Monti, che probabilmente all'inizio era auspicabile e necessaria, ora è senz'altro divenuta eccessivamente pesante e si sa che troppa medicina fa morire il paziente! Dunque se vogliamo continuare a lavorare in Italia dobbiamo far sì che si raddrizzi la rotta, mettendo fine alla politica economica recessiva! Bisogna favorire le imprese riducendo la pressione fiscale e gli ostacoli burocratici. Una parola!! Il governo ha bisogno di soldi per la gestione corrente e per far rientrare il debito pubblico. Finora per raggiungere questo scopo sostanzialmente ha solo aumentato le tasse. Ora deve invece ricavare i fondi necessari abbattendo le spese e contemporaneamente facilitando la vita alle imprese con una concreta riduzione di tasse e burocrazia



Altrimenti andremo a fondo! Se le imprese saranno incentivate a riprendere la loro attività, aumenteranno i posti di lavoro, i consumi potranno tornare ad essere quelli di alcuni anni fa, il denaro finalmente tornerà a circolare e a costare di meno e l'economia si riprenderà. Si parla di lotta all'evasione. Giusto: se tutti pagano le tasse, ognuno ne paga un po' meno!! Sembra incredibile però che la Guardia di Finanza si occupi di controllare soprattutto commercianti, artigiani e professionisti, mentre in molti altri settori si chiudono non uno, ma due occhi. E le differenze geografiche? Sfiderei chiunque ad affittare un appartamento in Lombardia o in Veneto senza che il contratto venga regolarmente registrato e che lo stato incameri la sua "tangente". Provate a chiedere invece un appartamento in affitto nella capitale. In un caso su due vi verrà chiesto di pagare l'affitto in nero o...vi verrà concesso di farlo ufficialmente, ma a tariffa doppia!!



Le esperienze, anche quelle negative, aiutano a crescere!

Dunque la crisi coinvolge profondamente anche il nostro mondo, segnato oltretutto dalle conseguenze dello scandalo PIP, che ha inevitabilmente compromesso in parte la fiducia della gente nel nostro lavoro, per quanto noi sappiamo bene di essere solo vittime di un delinquente. La stragrande maggior parte dei Chirurghi Plastici Italiani (non importa se di AICPE o di SICPRE o di entrambe) sono professionisti seri e persone oneste. Vogliamo che anche i nostri pazienti siano pienamente consapevoli di questo. Purtroppo negli anni passati si sono registrati parecchi episodi poco edificanti per la nostra categoria. Non si possono dimenticare le protesi all'olio di soia (Trilucent), diffuse nel mercato con il sostegno delle maggiori Università, dimostrate in breve tempo pericolose sino a rompersi e irrancidire all'interno del corpo. Né il poliacrilamide (Bioformacryl/Bioalcamid, ecc), anch'esso avallato e sostenuto dai massimi rappresentanti della Chirurgia Plastica dell'epoca (peraltro non troppo lontana), che fu responsabile di tanti disastri, spesso irrimediabili. Per non parlare del più recente problema del Macrolane, che molti chirurghi plastici hanno utilizzato perché proposto da un'azienda seria, che aveva però fatto l'errore di lanciare il prodotto senza una sperimentazione adeguata, probabilmente per paura che altri fiutassero il business, proponendo analoghi macrofiller prima di loro. **Speriamo che in futuro ci sia quindi più attenzione alla salute dei pazienti e meno alle potenzialità economiche di nuovi prodotti, che ci auguriamo vengano immessi sul mercato solo dopo controlli adeguati.**

Allora che fare? Le nostre soluzioni!

Esistono molti altri problemi cui si sta cercando di trovare soluzioni concrete, quali quello urgentissimo dell'assicurazione professionale (cui a giorni speriamo di essere in grado di offrire una risposta definitiva) e quello del numero decisamente esuberante di Specialisti sfornati ogni anno dalle Scuole italiane. Con la riduzione dei reparti, dei posti-letto e degli organici negli Ospedali, il 90% dei nuovi specialisti finiranno a fare i liberi professionisti ma, senza una preparazione adeguata in Chirurgia Estetica, si dovranno adattare a fare "le zanzare", dedicando per sopravvivere la loro attività alle "punturine", che eseguiranno spesso in ambienti inadatti (SPA, saloni di bellezza, ecc.). AICPE intende approfondire tutte le sue energie nel risolvere questi problemi. Per quanto riguarda l'assicurazione, abbiamo messo al lavoro svariati broker, e attendiamo a breve una proposta concreta, nonostante le difficoltà e i tentativi ben riusciti di "cartello" da parte delle società assicuratrici. L'amico Roy De Vita sta elaborando un'analogha proposta per conto di SICPRE e siamo già d'accordo che il contratto più vantaggioso sarà poi adottato da tutti.

Per i giovani specialisti abbiamo già proposto una folta serie di corsi pratici, che continueranno anche il prossimo anno, fra i quali si annovera il **nostro congresso nazionale**, che si terrà con uno spirito totalmente innovativo a Firenze il 2-3 Marzo 2013.

Il Congresso Nazionale AICPE a Firenze il 2-3 Marzo

Siamo tutti stanchi di ascoltare nei Congressi gente che non ha nulla da raccontarci, colleghi che mostrano solo una serie di discutibili prima-dopo per far vedere quanto sono (o ritengono di essere) bravi, che parlano solo perché "sai, non possiamo non dargli spazio perché lui è...". Non ne possiamo più di perdere il nostro tempo con noiosi e annoiati sottosegretari, direttori di questo e di quello e colleghi riccamente "sponsorizzati" a vario titolo, che consumano con i loro sproloqui le nostre energie e la nostra pazienza. Ci interessano i fatti. Vogliamo capire cosa funziona e cosa invece non vale la pena di fare. Se qualcuno ha provato un'apparecchiatura e ha constatato dopo averla usata in numerosi casi e nel modo corretto che si tratta solo di un bluff commerciale, deve venire al Congresso AICPE e dirlo a chiare lettere. Esattamente come quando ha sperimentato uno strumento o una tecnica che funziona davvero. E in tal caso deve essere pronto a dimostrarlo con fatti e non parole. Non interessa a nessuno ascoltare qualcuno che si pavoneggia senza dare alcun contributo pratico alla comunità. Desideriamo confrontare le nostre esperienze perché consideriamo AICPE una grande famiglia: se condividiamo i nostri trucchetti e le nostre difficoltà, ognuno di noi sarà poi in grado di offrire chirurgia estetica di miglior qualità, la domanda di questo genere di prestazioni aumenterà e ci sarà maggiore benessere per tutti. Abbiamo già detto che nei momenti di crisi anche la maggior parte dei chirurghi plastici assiste ad un calo del lavoro. In questo frangente la cosa più stupida da fare è cercare di screditare i concorrenti parlandone male, sputtanandoli di fronte ai pazienti, ridicolizzando la loro competenza professionale. La cosa più saggia è invece cercare di crescere e migliorare insieme: l'unione fa la forza! Questo è un concetto opposto a quello purtroppo tuttora in auge fra alcuni colleghi, ma è quello vincente. Lo spirito del Congresso sarà anche quello di discutere sulle complicazioni, confrontando diverse soluzioni sino a trovare la più efficace. Ognuno potrà portare la documentazione relativa a quei casi che non l'hanno fatto dormire, spiegando come poi li ha risolti oppure chiedendo consigli ai colleghi su come affrontarli. Qualcuno che ha già visto quel particolare problema e che sa come risolverlo probabilmente esiste. **Al Congresso AICPE vogliamo proprio trovarlo! In sintesi niente conferenze piovute dall'alto, non si sa grazie a quale prerogativa divina, ma un confronto alla pari, costruttivo e amichevole su ogni argomento ritenuto interessante dai soci. La partecipazione sarà gratuita per i membri di AICPE, a pagamento (250 Euro) per tutti gli altri. Le sponsorizzazioni andranno direttamente nelle casse di AICPEonlus e saranno quindi utilizzate per le nostre iniziative benefiche, come sempre alla luce del sole.**

Fra gli altri corsi di AICPE mi sembra particolarmente utile ed importante quello organizzato da Luca Siliprandi su "Il ruolo del chirurgo plastico nelle consulenze medico-legali" (CTP, CTU ecc). Sappiamo bene quanto sia fondamentale, in caso di contenzioso con i pazienti, poter contare su un giudizio competente e sereno. Purtroppo il contenzioso sta aumentando, così come le difficoltà a trovare un'assicurazione valida che ci protegga.





Alcuni avvocati istigano a far causa al chirurgo chi ha subito un intervento di chirurgia estetica persino se non ha reali problemi, promettendo che in caso di "vittoria" i guadagni verranno spartiti al 50% e in caso di "sconfitta" non si dovrà pagare nulla. In molti casi il nostro operato verrà giudicato da medici senza alcuna competenza specifica nella nostra materia. Come ribadisco da molto tempo, nel futuro si dovrà mettere da parte la pigrizia e richiedere ai tribunali di entrare a far parte dell'elenco degli esperti, in modo che nei contenziosi riguardanti la chirurgia estetica, siano i tecnici competenti (cioè noi) a giudicare. Per svolgere questo ruolo è indispensabile disporre di precise informazioni che possono essere fornite solo da chi è già esperto e a questo scopo il corso di Padova, cui collaborano medici legali, avvocati e chirurghi plastici mi sembra quindi possa essere particolarmente utile.

Desidero segnalare che finalmente anche in Italia c'è la possibilità di eseguire dissezioni guidate di cadavere, fondamentali per l'apprendimento dell'anatomia e delle diverse tecniche chirurgiche. Personalmente ho un particolare affetto verso queste esperienze, che ho organizzato per più di 30 anni, collaborando da prima con il laboratorio di anatomia di Nizza, poi a Bruxelles, a Vienna e infine negli Stati Uniti. Purtroppo sempre all'estero, a causa delle difficoltà che ci sono sempre state nel nostro paese sia per la carenza di corpi, che per l'eccessiva burocrazia. Ora sono disponibili cadaveri "d'importazione" in Toscana (Arezzo e Firenze), mentre il prof. Bassetto mi segnalava che all'Università di Padova sono sin d'ora possibili corsi per chirurghi plastici con cadaveri "nazionali", di cui vi faremo senz'altro sapere al più presto.

Un'altra iniziativa importante per quanto concerne il nostro lavoro ed i risvolti medico-legali che esso comporta, riguarda la compilazione delle nuove linee-guida per la Chirurgia Estetica, fortemente volute dal consiglio direttivo AICPE. I lavori sono in fase avanzata di realizzazione. Sono stati costituiti i gruppi di studio, ciascuno dei quali ha un referente che confronterà e uniformerà le proposte di ognuno elaborate seguendo le griglie proposte. Le linee guida saranno pubblicate sul prossimo numero di AICPE-news, in modo che tutti i soci possano verificarne per tempo l'attendibilità e la coerenza. In occasione dell'Assemblea AIPCE, che si svolgerà nell'ambito del Congresso il giorno 3 Marzo, si aprirà la discussione e verranno eventualmente rifinite, sostituendo o introducendo alcuni dettagli, dopo di che il risultato di questo lavoro impegnativo sarà divulgato a tutti i Chirurghi Plastici e a Magistrati, Avvocati, Medici Legali, Ministero della Salute, ecc. Non vogliamo traduzioni o scopiazzature di linee-guida elaborate in altri paesi. Si terrà senz'altro conto di quanto è già stato fatto all'estero, ma verranno definiti nuovi protocolli coerenti con la situazione italiana, che dovranno servire da riferimento per tutti. E, cosa importantissima, queste linee-guida saranno finalmente create da chi la Chirurgia Estetica la fa davvero!! Naturalmente su questo argomento saremo lieti di poter integrare il risultato del nostro impegno con quanto verrà eventualmente proposto da SICPRE.

Tanti auguri a tutti di buon anno nuovo.

Giovanni





BREAST-V: grazie Fabio!!

Il prof. Fabio Santanelli ci informa che è disponibile una nuova app di sua invenzione per i-phone, per ora gratuita, che permette di valutare il volume delle mammelle inserendo tre semplici misure: distanza giugulo-capezzolo, distanza capezzolo-solco inframammario, distanza solco inframammario-proiezione anteriore dello stesso.

Immaginatevi l'utilità di questo gadget in ogni tipo di mastoplastica!! La geniale idea di Fabio è stata realizzata con l'aiuto di tecnici informatici ed è in attesa di sponsorizzazione per una diffusione globale. **Ma per noi per ora Breast-V è gratuita, per cui affrettatevi a scaricarla. Basta andare su "app" e poi su "cerca" inserire "Breast-V".**

Per ulteriori informazioni <http://www.diepflap.it>

Vuoi dare un messaggio chiaro a tuo figlio, per la serie "A chi lascerò tutto il mio lavoro di una vita?!"

Vuoi agire subdolamente sul suo cervellino in formazione?

Vuoi opzionare un futuro socio per AICPE?

Oppure vuoi fare un regalo ad un collega che ti sta sulle palle, con un bigliettino di auguri con scritto "Allenati prima di fare danni!!!!"

Il regalo giusto per il Natale 2013 è:



Camici bianchi 'rubacuori', con web sempre più avante ai medici

Milano, 29 ott. (Adnkronos Salute) - Dopo il fascino della divisa, arriva quello del camice bianco. Sembra infatti che l'impiego ormai routinario dei telefoni cellulari nel rapporto tra medico e paziente, ma soprattutto la diffusione di Internet e social network, abbia moltiplicato il numero dei dottori oggetto di mire sentimentali da parte di assistite che si invaghiscono del medico e provano ad attirarne l'attenzione in modo più o meno esplicito.

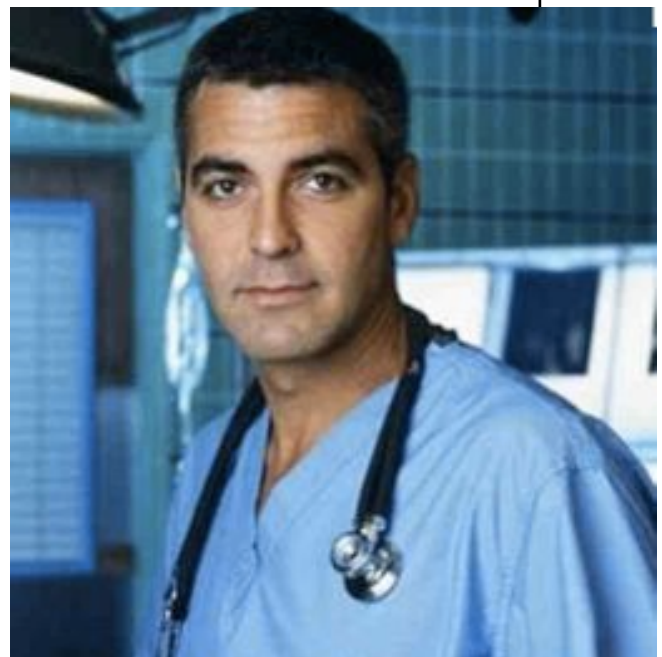
In Gb, per esempio, il fenomeno pare aver assunto dimensioni allarmanti. La Medical Defence Union (Mdu), organizzazione che offre assistenza legale e assicurativa ai camici bianchi, ha calcolato che nell'era digitale sono aumentati di un terzo i dottori che si trovano a ricevere 'avance' indesiderate dalle proprie pazienti: se dal 2002 al 2006 le richieste di aiuto in tal senso pervenute alla Mdu sono state 73, dal 2007 al 2011 il dato è salito a 100,

riferisce online il 'Daily Telegraph'. A ritrovarsi loro malgrado nel ruolo di 'rubacuori' sono soprattutto i dottori uomini (3 casi su 4) e in particolare i medici di medicina generale (72 casi su 100), mentre gli altri episodi riguardano specialisti ospedalieri compresi psichiatri e ginecologi. Professionisti 'tampinati' via e-mail, su Facebook o su Twitter, bombardati da messaggi che a volte sconfinano nello 'stalking': non di rado i camici bianchi britannici sono vittime di attenzioni ai limiti della molestie, e a volte le spasimanti deluse si vendicano rovesciando l'accusa di molestie a carico del medico. Che la fiducia e la stima nei confronti del proprio medico, in qualche caso, possano trascendere in amore o desiderio sessuale "non è certo un fatto nuovo", precisa Claire Macaulay di Mdu. "Ma mentre in passato per avvicinare il dottore il paziente invaghito prendeva carta e penna, ora può utilizzare gli strumenti digitali". Dalla classica lettera d'amore si è passati cioè all'Sms sul cellulare, alla e-mail o al messaggio sui social network. E "i nostri associati - dice Macaulay - riferiscono che essere bombardati da questo tipo di messaggi è anche più invasivo che ricevere lettere" vecchio stile.

Dalla Mdu raccontano di un caso estremo. Un medico di famiglia aveva iniziato a ricevere lettere, regali e richieste di amicizia su Facebook da una sua paziente. Il dottore ha quindi respinto le avances, invitando la donna a cambiare medico. Ma per vendicarsi, l'innamorata respinta ha raccontato al nuovo dottore di aver avuto una relazione sessuale con il primo. Che è così finito sotto inchiesta ed

è stato scagionato solo dopo 6 mesi di indagini.

Se spesso i medici riescono a stroncare sul nascere il tentativo di 'flirt', a volte si rende necessario l'intervento della polizia, riporta ancora la Mdu. E nei casi più gravi è capitato anche di arrivare all'ingiunzione per proteggere il camice bianco da stalkina e molestie.



Tdme su denunce a medici, tentativo di far soldi con crisi

Roma, 27 set. (Adnkronos Salute) -

"Le denunce false per presunti casi di malasana sono, come afferma il Procuratore Capo Di Venezia Carlo Nordio, in percentuali molto rilevanti, tentativi di arricchimento che fanno danni enormi alla tutela della salute dei cittadini e alle casse dello Stato. E' un fenomeno datato ma che cresce esponenzialmente e parallelamente all'accentuarsi della crisi economica". Parola di Mario Falconi, presidente del Tdme (Tribunale dei diritti e dei doveri del medico), che aggiunge: "Urge da parte di tutti prendere coscienza di tale fenomeno che, se non ricondotto nei binari della

fisiologia, rischia di distruggere dalle fondamenta il servizio sanitario e di procurare perdite di risorse economiche, per medicina difensiva, che sfiorano un punto percentuale di Pil". Falconi rivolge quindi un appello a tutte le

figure coinvolte: avvocati, giornalisti, magistrati, medici e politici. Ai legali il presidente del Tdme rivolge l'invito di "segnalare al proprio Consiglio dell'Ordine tutti i comportamenti scorretti, di quei sedicenti colleghi che, con il miraggio di un'inverosimile e non veritiera gratuità della lite, si rendono responsabili di una concorrenza scorretta e di un incremento di contenziosi palesemente pretestuosi e temerari". Invito alla cautela anche per i giornalisti:

"Pregate alcuni vostri colleghi - sottolinea Falconi - di non rincorrere lo share ad ogni costo e di non usare, in maniera impropria, presunti casi di responsabilità professionale medica, come peraltro affermano anche coloro che, tra voi, sono specializzati in campo sanitario". Ai magistrati il suggerimento è di "usare più spesso lo strumento della lite temeraria, facendo pagare le giuste sanzioni a quei cittadini che, in maniera inequivocabile, hanno provato, con la complicità di avvocati e medici compiacenti, a conseguire un illecito guadagno". Falconi rivolge un invito anche ai medici: **"Non vi prestate a redigere delle perizie di parte non rispettose del codice deontologico, ricordando sempre che la vostra opera è, nella stragrande maggioranza dei casi, strumentale all'esito di qualsiasi contenzioso giudiziario"**.

Infine un appello ai politici: "Tagliate quel cordone ombelicale che troppo spesso vi lega alle carriere in sanità e - afferma Falconi - ridate valore al merito. Andate oltre il decreto Balduzzi sulla responsabilità professionale, attraverso un atto legislativo forte che ponga realmente un freno all'abuso di ricorsi legali, stabilisca dei tetti alla rimborsabilità, come avviene in tutti i settori della pubblica amministrazione, e contestualmente faccia in modo che le compagnie assicurino gli esercenti la professione medica con premi sostenibili". E ancora: "Impedite che i medici debbano sopperire a strutturali carenze di organico addirittura legati a rapporti di lavoro configuranti una vera e propria precarizzazione. Istituite una Authority snella a cui ci si possa rivolgere in tutti quei casi in cui i media diffondono notizie non solo false, ma pericolose per la salute individuale e collettiva.

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

La giurisprudenza del chirurgo estetico



Commenti a casi giurisprudenziali relativi all'attività del chirurgo estetico dell'avv. Enrico Scoccini

Le protesi P.I.P. e la responsabilità del Chirurgo Estetico

La questione delle protesi PIP è sempre di attualità ed è stato esaminato recentemente sia dal TAR Lazio e quindi dal Consiglio di Stato. L'associazione dei consumatori Codacons aveva presentato ricorso contro l'ordinanza del Ministero della Salute del 29 dicembre 2011 che disponeva in ordine alla trasmissione dei dati relativi agli interventi di impianto di protesi PIP dal 1° gennaio 2001, eseguiti nelle strutture ospedaliere pubbliche e private, senza tuttavia nulla prevedere in merito alle modalità di addebito circa interventi medico/chirurgici e senza nulla prevedere in ordine alla rimozione e/o sostituzione delle protesi e delle cure ivi comprese quelle di natura neuro/psicologica. Il Tar accoglieva l'istanza cautelare, ordinando al Ministero di rivedere l'ordinanza per quanto riguarda la possibilità di estendere gli interventi sia per quanto riguarda l'espianto delle protesi PIP che il reimpianto di nuove, a carico del Servizio Sanitario Nazionale, a tutte le donne che lo richiedano, mettendo in coda quelle che non abbiano una prescrizione medica. Il Ministero della Salute ha impugnato l'ordinanza del TAR Lazio, ma il Consiglio di Stato ha respinto confermando il provvedimento del TAR. La discussione del merito del ricorso del Codacons è fissata per il 4 dicembre 2012. E' da evidenziare che l'ordinanza del 29 dicembre 2011 Ministero della Salute, aveva quale antecedente il parere del Consiglio superiore della Sanità del 22 dicembre 2011, che aveva espresso il parere che "tutte le donne che hanno subito un impianto di protesi mammarie PIP sono invitate a discutere la loro situazione con il loro chirurgo. I centri dove sono stati eseguiti impianti con protesi PIP sono richiesti di essere parte attiva nel richiamare le pazienti che hanno subito un impianto PIP. Il SSN si farà carico degli interventi medico/chirurgici laddove vi sia una indicazione clinica specifica".

Da tale quadro, possono trarsi le seguenti indicazioni, a tutela dei chirurghi plastici da responsabilità professionale:

- a) Invitare, per iscritto, tutte le pazienti a cui sono state applicate protesi mammarie PIP ad una visita di controllo;
- b) Sottoporre le stesse ad esami accurati (secondo il parere del Consiglio Superiore della Sanità ad esami ecografici);
- c) Per le pazienti che ebbero a impiantare le protesi PIP in relazione ad una specifica patologia, comunicare loro che hanno diritto alla rimozione e sostituzione gratuita presso il SSN;
- d) Per le pazienti che ebbero ad impiantare protesi PIP per fini estetici, avvertirle che potrebbero avere la possibilità, allorché pubblicata la sentenza di merito del TAR, di ottenere la rimozione delle protesi e l'impianto di nuove, gratuitamente dal SSN.

Il chirurgo estetico deve restituire l'acconto alla paziente che rinuncia all'intervento

Con sentenza n. 19265 del 19/10-7/11/2012 la Cassazione ha confermato la sentenza del Tribunale di Mondovì, che aveva accolto la domanda della paziente, la quale, dopo aver corrisposto un acconto di € 2.403,03 al chirurgo al quale aveva richiesto un intervento di chirurgia plastica, non ha più inteso essere operata ed ha richiesto il rimborso della somma versata. La Cassazione, in applicazione dell'art. 2237 c.c., ha ritenuto che il chirurgo non avesse diritto a trattenere la somma ricevuta, non avendo ancora sostenuto alcuna spesa, né eseguito alcuna prestazione. La Cassazione ha precisato che al professionista non spetta il compenso per "mancato guadagno", perché tale compenso spetta solo ai rapporti contrattuali in cui è parte un'impresa commerciale, individuale o societaria.

Naturalmente l'art. 2237 c.c. può essere derogato per accordo delle parti, per cui se al paziente il professionista fa sottoscrivere un documento contrattuale in cui è affermato che la somma versata a titolo di acconto sarà comunque trattenuta anche in caso di recesso, l'accordo è pienamente valido ed efficace.



PRIMA SENTENZA SULA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DOPO IL DECRETO BALDUZZI

TRIB VARESE 26 NOVEMBRE 2012 – GIUDICE BUFFONE

Prima decisione del tribunale di merito di Varese - Giudice Buffone su un caso di responsabilità medica dopo l'art. 3 co 1 del c.d. Decreto Balduzzi (legge 158/2012). Come noto il testo della nuova disciplina che così sancisce: "L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile. Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo."

L'entrata in vigore della norma ha aperto un acceso dibattito in dottrina circa la portata dell'inciso "...in tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile".

Se infatti appare chiara infatti la volontà del legislatore di limitare legislativamente la responsabilità penale del medico alle sole ipotesi di colpa grave ove si rispettino le linee-guida, il dubbio sorge circa il richiamo all'art. 2043 c.c. ed alla sua "ricaduta" nell'ambito della responsabilità civile.

Parte della dottrina ha infatti ritenuto che si sia trattato di una "svista" del legislatore"; altra parte invece ritiene che tale richiamo sia voluto e consapevole e che rappresenti una volontà di riportare "in vita" il sistema di responsabilità medica anteriore al 1999, modificando un questo modo sia le regole dell'"onere" della prova sia in termini di prescrizione. Di tale ultimo avviso appare il giudice Buffone nella prima sentenza (pubblicata da www.cassazione.net) sul punto. Seppure poi nel caso oggetto in decisione la nuova norma non abbia trovato diretta applicazione – trattandosi di responsabilità medica intervenuta in presenza di apposito contratto stipulato tra paziente e medico operante in casa di cura – il giudice coglie l'occasione per svolgere le seguenti considerazioni. Dopo aver preso atto che nel diritto vivente la responsabilità medica ha assunto in via giurisprudenziale natura di responsabilità contrattuale (ancorché da contatto - Cass. civ., Sez. III, 24 maggio 2006, n. 12362) con tutti successivi oneri probatori (Cass. 13533/2001 e Cass. SSUU 577/2008), il giudice evidenzia l'entrata in vigore dell'art. 3 co 1 della legge 158/2012 (c.d. Decreto Balduzzi) e l'obiettivo che la norma si pone di "arginare" la c.d. medicina difensiva: sul punto il giudice si chiede che portata debba attribuirsi al richiamo espresso all'art. 2043 c.c.. E su questo aspetto non pare avere dubbi. Si legge infatti in sentenza: Giunti a questa conclusione, nel caso di specie, la struttura della disposizione legislativa, a ben vedere, sembra abbastanza logica, almeno nel suo sviluppo discorsivo: in sede penale, la responsabilità sanitaria è esclusa per colpa lieve (se rispettate le linee guida/buone prassi); in sede civile, invece, anche in caso di

colpa lieve, è ammessa l'azione ex art. 2043 c.c. Così facendo, il Legislatore sembra (consapevolmente e non per dimenticanza) suggerire l'adesione al modello di responsabilità civile medica come disegnato anteriormente al 1999, in cui, come noto, in assenza di contratto, il paziente poteva richiedere il danno iatrogeno esercitando l'azione aquiliana. E' evidente che l'adesione ad un modulo siffatto contribuisce a realizzare la finalità perseguita dal legislatore (contrasto alla medicina difensiva) in quanto viene alleggerito l'onere probatorio del medico e viene fatto gravare sul paziente anche l'onere (non richiesto dall'art. 1218 c.c.) di offrire dimostrazione giudiziale dell'elemento soggettivo di imputazione della responsabilità. L'adesione al modello di responsabilità ex art. 2043 c.c. ha, anche, come effetto, quello di ridurre i tempi di prescrizione: non più 10 anni, bensì 5."

In sostanza secondo il Giudice di Varese il legislatore con il decreto Balduzzi avrebbe espresso la preferenza per l'orientamento giurisprudenziale che predicava l'applicazione dell'articolo 2043 Cc e non invece lo schema del cosiddetto "contratto sociale qualificato", restaurando in questo modo il regime di responsabilità civile anteriore al revirement del 1999.

Vedremo ora cosa come si orienterà la giurisprudenza futura. Solo un ultimo parere personale: l'incipit della norma è "...in tali casi resta comunque fermo..." riferendosi alla colpa lieve. Sembra quindi derivarne che l'applicazione dell'art. 2043 c.c. (come cambio di regime probatorio) si ha solo in presenza di "colpa" lieve, mentre potrebbe considerarsi persistere il sistema probatorio vigente (legato alla natura contrattuale del rapporto) in casi di colpa grave.

PRESTAZIONE DI MEDICINA ESTETICA: SE NON SI RAGGIUNGONO I RISULTATI SPERATI SI RISOLVE IL CONTRATTO CON RESTITUZIONE DELL'IMPORTO PAGATO OLTRE A DANNO NON PATRIMONIALE GIUDICE DI PACE DI VERONA – SENTENZA 1860/2012

Una paziente si reca ad un centro medico per una prestazione di medicina estetica. Non avendo ottenuto il risultato promesso incardina la causa. Il giudice, dato atto dell'insuccesso della prestazione, stabilisce che: - il contratto deve ritenersi risolto ex art. 1453 c.c. con restituzione dell'importo pagato (circa 4000 euro) - il giudice ha stabilito inoltre un risarcimento di 1000 euro, da qualificarsi come danno non patrimoniale per le inutili sedute cui la signora si è sottoposta.

- da ultimo, poiché la paziente aveva attivato un finanziamento (fatto ormai usuale dati i tempi di crisi) per pagare le cure il giudice ha ritenuto che si configuri anche un danno da svalutazione monetaria ex art. 1224 c.c.

LETTERA APERTA AI COLLEGHI

by Andrea Paci

Cari colleghi,

la pubblicazione della nostra rivista mi da la possibilità di far conoscere ai Colleghi una sgradevole circostanza che nel Maggio 2007 coinvolse Claudio Bernardi, Pier Francesco Cirillo ed il sottoscritto.

La mattina del 9 maggio, cominciavo la mia giornata di lavoro con un controllo post-operatorio ad una paziente operata tempo avanti. Quest'ultima appena entrata nella medicheria mi salutava e si complimentava con me per la bella intervista che avevo rilasciato a Canale 5 e che era andata in onda la sera prima durante la trasmissione Mixer, condotta al tempo dal giornalista Mentana. Meravigliato di quanto stavo ascoltando chiesi nuovamente alla paziente di ripetermi quale fosse la trasmissione, che la signora confermava essere appunto Mixer. Sicuro di non aver rilasciato tempo prima, alcuna intervista per quella rete televisiva mi trovai costretto a contraddire la paziente dicendole che si era sbagliata. Quest'ultima certa di quanto affermava a sua volta mi rispose: "Come non era lei dottore, l'ho riconosciuta dalla voce, ho riconosciuto il suo studio e anche la sua poltrona". Allarmato da quello che stavo ascoltando chiesi alla paziente di spiegarmi perché mi avesse riconosciuto dalla voce e non invece dal viso. E lei mi rispose: "ma no dottore, la sua faccia era coperta con un disco opaco, si vedeva solo il busto. Infatti è strano, continuava la paziente, perché le hanno coperto il viso?". Neanche trenta minuti dopo mi telefonava Pierfrancesco Cirillo il quale mi consigliava di andare su internet e di cercare la puntata di Mixer andata in onda la sera prima perché lui, Claudio Bernardi ed io eravamo tra gli intervistati.

Visionando il video mi resi conto che Mentana o chi per lui, aveva ideato una trasmissione sulla Chirurgia Estetica creando un collage di ritagli di numerose interviste condotte a colleghi medici estetici, medici generici con interessi nella chirurgia estetica, e specialisti in Chirurgia Plastica. Nell'introdurre il programma, il giornalista metteva in guardia i telespettatori sulle "insidie e sulle truffe della chirurgia estetica".

Un paio di giornaliste in incognito, fingendosi pazienti si erano infatti recate nei nostri studi e in quelli degli altri medici intervistati sottoponendosi ad un colloquio e ad una visita, filmando e registrando quanto avveniva chiaramente ad insaputa del medico. Le interviste tagliate e montate ad arte più che per fare chiarezza sulle opportunità che la nostra specialità fosse in grado di proporre, avevano come scopo quello di disorientare l'ascoltatore, ponendo enfasi su frasi che sembravano contraddittorie, perché estrapolate dal contesto originario.

Sapientemente infatti la regia aveva montato molte delle risposte date correttamente dal medico in modo tale che l'ascoltatore non riuscisse a comprendere se una terapia o soluzione chirurgica fosse stata poi quella realmente corretta. Così ad esempio, si ascoltava da un lato che il post-operatorio di una mastoplastica additiva fosse molto doloroso e dall'altra che la dolenzia fosse molto contenuta, senza però far capire al telespettatore almeno in quale loggia fosse stato posizionato l'impianto. Così con una serie lunghissima di equivoci creati ad arte, la trasmissione dava un'immagine poco chiara e rassicurante della nostra specialità. Ma la cosa ancor più grave è quella che coprendo il viso degli intervistati si dava a questi un anonimato degno di quei "santoni guaritori" che ogni tanto vengono scoperti da "Striscia la notizia".

Non vi nascondo che in mezzo agli intervistati vi fossero alcuni incompetenti, non specialisti, degni di essere nominati, che ingenuamente hanno offerto materiale prezioso alle giornaliste.



Posso comunque garantirvi che sia Pierfrancesco Cirillo che Claudio Bernardi hanno avuto un comportamento corretto dando risposte e pareri ineccepibili alla "paziente-giornalista" che si divertiva a fare domande accuratamente formulate. Per quanto mi riguarda dopo averla visitata, ho addirittura sconsigliata la mia giornalista di turno, di sottoporsi ad un intervento di liposuzione e ad un trattamento con il botox poichè non ritenevo che ci fossero le indicazioni.

Dopo aver rivisto interamente la trasmissione insieme ad un legale, ritenuta quest'ultima a suo e nostro parere volutamente denigratoria e dannosa per la nostra immagine, abbiamo deciso di denunciare per diffamazione Mentana e le due giornaliste. Sono quindi cinque anni che in sede penale stiamo aspettando una sentenza che speriamo ci dia ragione.

A termine di questo triste racconto voglio fare alcune precisazioni: la prima è che la nostra Società SICPRE, immediatamente informata di quanto ci fosse accaduto non è stata in grado di intervenire e di far sentire il proprio peso e almeno di costituirsi parte civile nel processo. E' stata e lo è tuttora latitante.

La seconda considerazione che voglio fare con voi è su come in questi ultimi anni la nostra professione, e quindi tutti noi, siamo stati strumentalizzati per i fini più disparati: abbiamo assistito infatti a pseudo attrici che hanno cercato visibilità grazie a protesi che esplodevano in volo, insignificanti partecipanti al grande fratello che pur di avere la massima visibilità, si sono fatte impiantare protesi "over size", donne dello spettacolo che hanno sfruttato indecenti riempimenti zigomatici e labiali cercando di farli passare per opere d'arte. In tutto questo le televisioni di Stato e quelle private con le loro trasmissioni per casalinghe o con i programmi a puntate sulla chirurgia estetica hanno, oltre che dato visibilità a qualche collega, incassato grandi quantità di denaro grazie alla pubblicità in onda. Si è trasformata una professione con un fatto di moda. Sono stati trascurati quegli aspetti etici che sono alla base del nostro lavoro e, come per il caso Mixer si è discredita la nostra categoria pubblicando molto spesso notizie il più delle volte tendenziose. Sono dispiaciuto di come la nostra professione sia stata sfruttata e ridicolizzata al solo scopo di raggiungere ascolti e tirature record. Tutto questo ha portato ad un crollo della credibilità della categoria e di tutti quei chirurghi che seriamente svolgono questa professione. Abbiamo subito tutto questo senza tutela da parte delle società scientifiche e siamo stati costretti, come nel caso che vi ho raccontato, a ricorrere alla giustizia penale per arrestare giornalisti privi di scrupoli.

Sono convinto che ogni Socio AICPE abbia a cuore lo sviluppo di questa professione ma ancora di più la tutela di chi la esercita. Vigiliamo tutti con attenzione sul nostro futuro e cerchiamo, grazie a comportamenti disciplinati, di recuperare la credibilità che a torto questo periodo storico ci ha sottratto.

I miei più sentiti Auguri di Buon Natale e Sereno Anno Nuovo

Arrivederci a Firenze



La fine del mondo

*riflessioni di Costantino Corsini,
anestesista di Villa Bella*

Mentre sto scrivendo queste righe molte persone sparse per il mondo sono in trepida attesa della fine del mondo prevista per il 21 dicembre (giorno più, giorno meno). Che poi si tratti dell'avvio di una nuova era, della venuta di alieni iper tecnologici o di una catastrofe biblica poco importa. Quando leggerete questo articolo saprete se i Maya avevano ragione

oppure no, anzi se lo leggerete vuol dire che non ci avevano proprio azzeccato. Noi sorridiamo ma vi posso garantire che sono tanti quelli che ci credono: pensate che in America latina è previsto che più della metà dei lavoratori non si presenterà in servizio quel giorno. A dir la verità anche da noi, in molti uffici pubblici, capita la stessa cosa ma non causata dalla profezia. Ci sono gruppi di ufologi appostati sulle colline con binocoli e macchine fotografiche, anche se ritengo improbabile che intelligenze superiori ritengano utile scendere su questo pianeta. Vi sono altri che ritirano i pochi risparmi rimasti dopo l'IMU senza pensare che, se il mondo finisce, dei soldi non sai che fartene. Altri ancora pensano ad una nuova età dell'oro che almeno ci tolga un poco di burocrazia. Tutti accomunati dalla speranza di qualche cosa di diverso, anche perché data la nostra situazione la speranza di un miglioramento non può che nascere da un intervento soprannaturale. I media cavalcano la notizia aumentando l'indice di ascolto e contemporaneamente si danno da fare per rassicurare la popolazione, altrimenti chi pagherebbe il canone RAI se il mondo finisce?

Ma purtroppo il mondo dei creduloni non si limita al 21 dicembre. Entriamo nel campo della estetica: provate a fare una incursione nel web digitando la parola "ringiovanimento" nel motore di ricerca Google. Compariranno 529,000 risultati, alcuni seri altri meno seri se non umoristici. Lasciamo stare il primo risultato: ringiovanimento vaginale, che è un ottimo indicatore di come siano cambiati negli ultimi anni usi e costumi. Una volta l'area genitale veniva chiamata pudenda, ossia da nascondere, oggi potrebbe essere definita esibenda. Se affiniamo la ricerca troviamo poi mirabolanti creme effetto lifting, botox vegetali antirughe adatti anche a vegani, integratori che promettono di ringiovanire di un anno per confezione e così di seguito. Poi sui canali televisivi proseguono gli sproloqui alla Vanna Marchi. Qui i media non agiscono, anche perché per loro certe pubblicità sono fonte di reddito. Per cui via libera a pozioni magiche, creme miracolose e via di seguito. Non che tutte le creme siano una truffa, anzi possono essere utili ma in un contesto ben preciso e complementari ad un protocollo scientificamente validato. Un seno ad orecchio di cocker può essere corretto solo da una mastopessi con eventuale protesi, non dall'estratto di una pianta della terra del fuoco usata dagli indigeni durante la stagione della pesca. Ho appena visto la pubblicità del nuovo magico rimedio per dimagrire: ketone del lampone, promesso un calo ponderale di dieci chili in un mese senza dieta e senza attività fisica, bastano due compresse al giorno. Totò direbbe: "ma mi faccia il piacere".

Quindi riflettiamo, in attesa delle fine del mondo, di quanto siamo creduloni e, soprattutto, di quanti vogliono profittarsi dei creduloni secondo l'antico ma sempre attuale proverbio "ogni giorno nasce un cucco e beato chi se lo cucca".





da sin: Luca Piovano, Pierfrancesco Cirillo, Loredana Cavalieri, Claudio Bernardi, Giuliana Sciortino, Nicola Felici ed Emanuele Bartoletti.

Report di Pierfrancesco Cirillo

Chirurgia Plastica ed Obesità: attualità nel rimodellamento corporeo

Roma - Ospedale San Camillo - 7 dicembre 2012

Ho partecipato alla faculty di questo quarto evento che annualmente ripropone ed aggiorna un interessante argomento quale il sovrappeso e l'obesità e le tecniche chirurgiche di rimodellamento corporeo, quest'anno patrocinato da AICPE, ACPIE e SICPRE.

Ho sempre partecipato con piacere a tutti e quattro gli eventi, ed ho sempre portato a casa qualcosa che realmente mi è servito ed ho utilizzato nella mia routine professionale.

Il meeting era a numero chiuso limitato a 60 partecipanti ma il successo degli anni precedenti e l'aspetto pratico del meeting, con video delle varie tecniche chirurgiche, ha fatto sì che le richieste fossero superiori al limite imposto.

E' stato il Prof. Aldo Felici a cominciare la tradizione di questi incontri, e la piacevole consuetudine si è riproposta anche quest'anno con l'organizzazione capeggiata da Loredana Cavalieri e Giuliana Sciortino, insieme a tutto il reparto di Chirurgia Plastica diretto da Nicola Felici. L'argomento è stato sviscerato in tutti i suoi aspetti: dall'intervento nutrizionale, alla chirurgia metabolica, alla allolaparoplastica, alla chirurgia di rimodellamento post bariatrica, alla chirurgia estetica degli arti, del tronco, dei glutei ed agli interventi combinati, e, non per ultimo, al trattamento delle complicanze post-chirurgiche.

Il clima, come sempre è stato, è accogliente ed hai la sensazione da subito che sei tra colleghi ed amici con i quali puoi discutere, chiarire, domandare e discutere su tutto quello che viene proposto.

L'altra sensazione che viene spontanea, è quella che, sottoscritto a parte, tutti i relatori conoscano a fondo ciò di cui parlano e lo offrano con generosità ed un'elegante modestia ai partecipanti, e questo è un valore aggiunto importante da sottolineare. Quindi un doveroso ringraziamento va a tutta la faculty composta dai Prof. Nicolò Scuderi e Pierluigi Marini e da Loredana Cavalieri, Giuliana Sciortino, Nicola Felici, Giorgio Maggiulli, Lucio Cappelli, Giovanni Montemari, Maria Grazia Carbonelli, Claudio Bernardi, Marco Loiacono, Luca Piovano e l'infermiera professionale Tamara Bielli.

Al prossimo anno e complimenti a tutti.

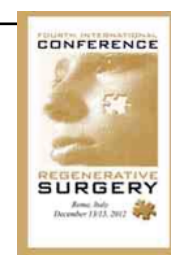
Report di Claudio Bernardi

IV International Conference of Regenerative Surgery

Bilancio assai positivo alla "IV International Conference of Regenerative Surgery" organizzato a Roma da

Valerio Cervelli. Diversi nostri soci erano nella faculty e molti altri hanno partecipato con una presenza attiva.

Per tutti i tre giorni dell'evento si è respirato un clima internazionale di alto livello, sia durante le relazioni sia nei numerosi dibattiti e nelle discussioni, a riprova del crescente interesse su questi nuovi temi della nostra disciplina. Lasciateci dire che siamo orgogliosi di situazioni come queste in cui la chirurgia plastica italiana regge molto bene al confronto con quella degli altri paesi, pur vivendo la nostra sanità un clima di restrizioni economiche che fa soffrire sia la ricerca che l'assistenza. Last but not least, vedere il nostro logo insieme ad altre società o associazioni che hanno dato il patrocinio all'evento... beh, è proprio una bella cosa. *Bravo Valerio! A te ed al tuo gruppo i nostri sentiti auguri di proseguire con successo su questa strada.*



Nasce AITEB, l'Associazione Italiana Terapia Estetica con Botulino

di Massimo Signorini



L'immagine pubblica della tossina botulinica nel nostro paese non è certo delle migliori. Fin dai suoi primi passi ufficiali in campo estetico, ormai 8 anni fa, è stata infatti descritta dai media, in moltissime occasioni, come un farmaco pericoloso per la salute e dai risultati sgradevoli.

Al contrario, la grande maggioranza dei medici che esercitano in campo estetico la giudicano sicura, affidabile ed estremamente utile. Similmente, i pazienti che si sottopongono ad una seduta con tossina botulinica ripetono quasi sempre il trattamento su base periodica anche in seguito. Il motivo è semplice: il risultato è piaciuto e il farmaco non ha dato problemi. Per inciso, queste non sono solo opinioni personali: la letteratura scientifica mondiale è concorde circa la sicurezza e l'efficacia del farmaco in campo estetico. Purché, ovviamente, il medico che lo impiega sia adeguatamente istruito sul tema. Ma la stessa condizione non vale forse anche per chi inietta un filler, pratica un peeling chimico o un intervento chirurgico, ecc..? La campagna contro la Tossina Botulinica è stata da noi invece così efficace che moltissimi nuovi pazienti la rifiutano a priori, mentre accettano senza grossi timori tutte le altre opzioni terapeutiche.

Nel Febbraio di quest'anno, mentre ero a Francoforte per un congresso, ho chiacchierato a lungo con l'amico Boris Sommer, dermatologo tedesco molto apprezzato anche in campo internazionale. Mi ha raccontato come anche nel suo paese l'atteggiamento dei media fosse inizialmente molto critico nei confronti della tossina. Per migliorare questa situazione fondò nel 2005, con altri medici del settore, la Deutsche Gesellschaft fur Aesthetische Botulinumtoxin Therapie (DGBT), ovvero Società Tedesca per i Trattamenti Estetici con Tossina Botulinica. La strategia era semplice: fornire sul farmaco informazioni scientificamente corrette e verificate ai pazienti e ai media tramite un sito ben strutturato, e promuovere una didattica uniforme e capillare per i medici per migliorare il loro livello qualitativo. L'iniziativa ha avuto successo: da poco più di trenta soci del primo anno, oggi sono più di settecento. Il loro sito è frequentato regolarmente dal pubblico, e la DGBT è diventata un punto di riferimento per i media. Di pari passo, l'immagine pubblica della tossina è molto migliorata e il farmaco oggi non è più visto come un pericolo. Perché dunque non fare lo stesso anche da noi?

L'idea è partita così. In Aprile sono cominciati i contatti tra alcuni colleghi, esperti di tossina e interessati all'iniziativa. In Maggio Sommer è stato invitato al Congresso della SIME, dove ha esposto l'esperienza tedesca. In Luglio si sono tenute a Milano due riunioni tra i potenziali fondatori per abbozzare a grandi linee il progetto. Infine, il 18 Ottobre si è costituita a Milano presso il Notaio Venditti l'AITEB, ovvero Associazione Italiana Trattamenti Estetici con Botulino. I soci fondatori sono Maurizio Benci, Maurizio Cavallini, Pier Francesco Cirillo, Guido Dalla Costa, Piero Fundarò, Massimo Signorini, Luca Siliprandi, Giuseppe Sito, Gloria Trocchi e Nicola Zerbinati. Tra loro vi sono Chirurghi Plastici, Dermatologi e Medici Estetici, e tutti sono esperti di Tossina Botulinica fin dai primi tempi.

AITEB sta attualmente organizzando il sito, vero cuore pulsante dell'Associazione, che si prevede operativo per la metà di Gennaio. Non appena sarà in rete, verrà data comunicazione dell'iniziativa ai media e inizierà la campagna per il reclutamento soci. Il piano di lancio per il primo anno è molto ben articolato e mira a far conoscere AITEB rapidamente. L'obiettivo è quello di diffondere notizie scientificamente corrette sulla tossina, promuovere la formazione dei nuovi medici del settore, e in ultima analisi modificare l'immagine di un farmaco eccellente ma troppo spesso e ingiustificatamente temuto.

Ai soci AICPE verranno forniti dettagli ulteriori sull'iniziativa, e su come associarsi con quote agevolate, con l'anno nuovo. Speriamo di avere da voi una forte adesione, ma siamo ottimisti perché il ricupero d'immagine della Tossina Botulinica rappresenta per tutti noi un obiettivo di primaria importanza. Un robusto numero di soci sarà certo funzionale allo scopo. A presto risentirci dunque, e a tutti i migliori auguri per Natale e l'Anno Nuovo, e un carissimo saluto.



Per ulteriori informazioni: massimo.signoriniAiteb@gmail.com

INCREDIBILE MA VERO

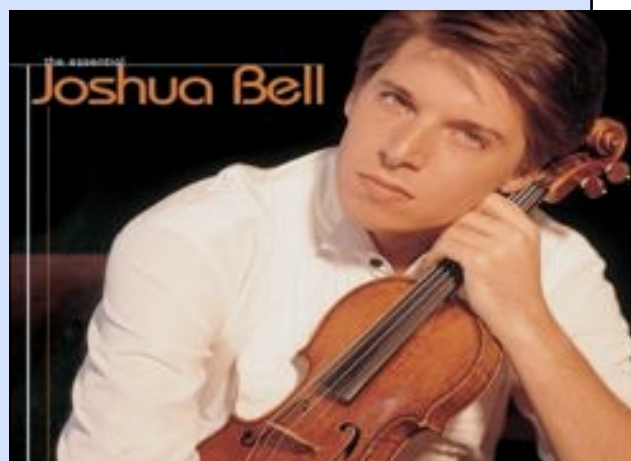
Un uomo era seduto in una stazione della metropolitana di Washington DC e iniziò a suonare il violino, era un freddo mattino di gennaio. Suonò sei pezzi di Bach per circa 45 minuti. Durante questo lasso di tempo, poiché era l'ora di punta, è stato calcolato che 1.100 persone sarebbero passate per la stazione, la maggior parte di loro intenti ad andare a lavorare. Passarono tre minuti e un uomo di mezza età notò che c'era un musicista che suonava. Rallentò il passo, si fermò per alcuni secondi, e poi si affrettò per riprendere il tempo perso. Un minuto dopo il violinista ricevette il primo dollaro di mancia: una donna lanciò il denaro nella cassetta e, senza neanche fermarsi, continuò a camminare.

Pochi minuti dopo qualcuno si appoggiò al muro per ascoltarlo, ma poi guardò l'orologio e ricominciò a camminare. Chiaramente era in ritardo per il lavoro. Quello che prestò maggior attenzione fu un bambino di 3 anni. Sua madre lo invitava a sbrigarsi, ma il ragazzino si fermò a guardare il violinista. Infine la madre lo trascinò via ma il bambino continuò a camminare girando la testa tutto il tempo. Questo comportamento fu ripetuto da diversi altri bambini. Tutti i genitori, senza eccezione, li forzarono a muoversi. Nei 45 minuti che il musicista suonò, solo 6 persone si fermarono e rimasero un po'. Circa 20 gli diedero dei soldi, ma continuarono a camminare normalmente. Tirò su \$ 32. Quando finì di suonare e tornò il silenzio, nessuno se ne accorse. Nessuno applaudì, né ci fu alcun riconoscimento.

Nessuno lo sapeva ma il violinista era Joshua Bell, uno dei musicisti più talentuosi del mondo. Aveva appena eseguito uno dei pezzi più complessi mai scritti, su un violino del valore di \$ 3.5 milioni di dollari. Due giorni prima che suonasse nella metro, Joshua Bell fece il tutto esaurito al teatro di Boston, dove i posti in media costavano \$ 100. Questa è una storia vera. Joshua Bell era in incognito nella stazione della metro, il tutto organizzato dal quotidiano Washington Post come parte di un esperimento sociale sulla percezione, il gusto e le priorità delle persone. La prova era se in un ambiente comune ad un'ora inappropriata: percepiamo la bellezza? Ci fermiamo ad apprezzarla? Riconosciamo il talento in un contesto inaspettato?

Una delle possibili conclusioni di questa esperienza potrebbe essere:

Se non abbiamo un momento per fermarci ed ascoltare uno dei migliori musicisti al mondo suonare la miglior musica mai scritta, quante altre cose ci stiamo perdendo ?



L'angolo sindacale.

Alessandro Casadei

OBBLIGHI FORMATIVI PER L'AGGIORNAMENTO DEI PREPOSTI E DI TUTTI I LAVORATORI

Il prossimo 11 gennaio scadrà il primo termine per ottemperare agli obblighi formativi introdotti dall'Accordo Stato - Regioni del 21 dicembre 2011 che si riferisce al TULS.

La scadenza riguarda i lavoratori e preposti che, avendo frequentato corsi di formazione prima dell'11 gennaio 2007, sono soggetti all'aggiornamento di 6 ore entro l'11 gennaio 2013.

QUESTI SONO OBBLIGHI FORMATIVI AI QUALI DEVONO SOTTOSTARE TUTTI I TITOLARI DI AMBULATORI O STRUTTURE SANITARIE CON DIPENDENTI

Prima esistevano il D.Lgs. 626/94 e il D.Lgs 193/03 sulla sicurezza sul lavoro e prevenzione degli infortuni. Oggi tali normative sono oggi state abrogate dal **Testo Unico in materia di salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro** (noto anche con l'acronimo **TUSL**, con il quale per brevità viene spesso citata la normativa). Con tale dicitura si intende, nell'ambito del diritto italiano, l'insieme di norme contenute nel **Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81** che - in attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 - ha riformato, riunito ed armonizzato, abrogando le disposizioni dettate da numerose precedenti normative in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro succedutesi nell'arco di quasi sessant'anni, al fine di adeguare il corpus normativo all'evolversi della tecnica e del sistema di organizzazione del lavoro.

Il D.lgs 81/2008 propone un sistema di gestione della sicurezza e della salute in ambito lavorativo preventivo e permanente, attraverso:

- l'individuazione dei fattori e delle sorgenti di rischi;
- la riduzione, che deve tendere al minimo del rischio;
- il continuo controllo delle misure preventive messe in atto;
- l'elaborazione di una strategia aziendale che comprenda tutti i fattori di una organizzazione (tecnologie, organizzazione, condizioni operative...)

Il decreto, inoltre, ha definito in modo chiaro le responsabilità e le figure in ambito aziendale per quanto concerne la sicurezza e la salute dei lavoratori.

Il D.lgs 81/2008 è stato successivamente integrato dal **D.lgs. n. 106 del 3 agosto 2009** recante *Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro*. Le norme contenute nel cosiddetto "decreto correttivo" sono entrate in vigore il 20 agosto 2009.

GLI ARTICOLI 34 E 37 PARLANO IN MODO PRECISO DI FORMAZIONE DEGLI RSPP (DATORI DI LAVORO) E DELLA FORMAZIONE DEL PERSONALE

Per l'art.37 il Datore di lavoro che ha assunto l'incarico di RSPP deve seguire degli aggiornamenti ogni 5 anni oltre a rifare e aggiornare i corsi per antincendio. Inoltre è obbligato a far fare a tutti i lavoratori un percorso specifico formativo.

Per l'art.34 deve essere nominato all'interno dei lavoratori un responsabile per la sicurezza (RLS) il quale deve seguire opportuni corsi formativi di 32 ore. Inoltre tutti gli altri lavoratori devono seguire un aggiornamento per 16 ore... sempre in orario di lavoro.



Per la **VALUTAZIONE DEI RISCHI** va seguito un percorso preciso attraverso la compilazione di moduli che si trovano presso le varie agenzie per il lavoro. **NON** sono previsti documenti di autocertificazione o autovalutazione. Può essere ritenuta valida quella effettuata per la 626/94 anche se deve essere effettuata sempre una riunione annuale con i dipendenti con la valutazione dei rischi e con firme di tutti per data certa. In ogni caso, tale documento, deve essere aggiornato e integrato ogni volta che vi è un cambiamento, come l'acquisto di un nuovo apparecchio. (il personale deve essere informato, istruito e addestrato all'uso).

Con i nuovi codici di attività ATECO, gli ambulatori e le strutture con sala operatoria non sono più considerate strutture a basso rischio per la sicurezza del lavoro, bensì sono state assimilate agli ospedali, che **sono ad alto rischio**. Questo comporta un aggravio importante in termini di ore di formazione che in pratica diventano il doppio.

Come AICPE dovremmo affiancarci a tutte le altre organizzazioni sindacali di categoria per chiedere di essere scorporati (come ambulatori) dai codici sanitari ATECO, e quindi essere nuovamente considerati a basso rischio per la sicurezza.

Chi è già iscritto agli Enti Bilaterali Nazionali di Settore come E.BI.PRO. oppure CA.DI.PROF. avrà degli sconti sui costi dei corsi.



POSTICIPATO AL 04/02/2013

Il Decreto Interministeriale del 30 novembre 2012 ha stabilito le procedure standardizzate di effettuazione della valutazione dei rischi per le imprese che occupano fino a 10 lavoratori ... Il Decreto entra in vigore il sessantesimo giorno successivo alla pubblicazione in G.U., per cui le imprese che si erano avvalse della facoltà di effettuare la valutazione dei rischi sotto forma di autocertificazione devono redigere il nuovo Documento di Valutazione dei Rischi entro il **4 febbraio 2013**.



FORMAZIONE OBBLIGATORIA

Obbligo formativo anche per Datori di Lavoro, Dirigenti e Preposti dal **26 gennaio 2012, a seguito dell'entrata in vigore dell'accordo del 21 dicembre 2011 dalla Conferenza Stato Regioni**.

Tale accordo costituisce l'adempimento sostanziale dell'**articolo 34** e dell'**articolo 37** del **D. Lgs. 81/2008**. Il lavoratore neoassunto dovrà essere formato prima dell'ingresso in azienda oppure, ove non sia possibile, entro 60 giorni dall'assunzione.

ENTRO IL 31/12/2012

La valutazione del rischio "**Stress Lavoro-Correlato**" realizzata secondo le indicazioni metodologiche della Commissione Consultiva Permanente per la salute e la Sicurezza sul Lavoro, deve essere aggiornata **entro il 31/12/2012**.

Il valore della Specializzazione in Chirurgia Plastica? *by Alessandro Casadei*

Cari lettori, torno ancora una volta a questo tema, perché penso sia il punto centrale da risolvere, la questione nodale sulla quale essere d'accordo in maggioranza. Sfortunatamente non ho letto commenti o impressioni agli appunti di riflessione pubblicati sulla precedente AicpeNews, ma tutti siamo coinvolti per qualificare la nostra professione e poter indirizzare e suggerire le norme che dovrebbero disciplinarla nel futuro. La nostra assenza oggi non sarà giustificata, e un domani non potremo lamentarci di cosa ci verrà stabilito.

Mi pongo e vi pongo dunque delle domande che hanno il sapore di provocazioni, ma ci permettono di ragionare e meditare sull'argomento.

È più vantaggioso e più sicuro eseguire, a scopo cosmetico, un'iniezione di tossina botulinica:

- a) da un medico di famiglia che ha trattato pazienti per 15 anni
- b) da un chirurgo plastico neolaureato che ha conseguito la specializzazione appena la settimana scorsa?

In Chirurgia Plastica Estetica oggi, in Italia, l'espressione "Specialista in Chirurgia Plastica", dovrebbe essere il termine più usato, anche per scopi di marketing. Non è così, perché il termine più usato è "Chirurgo Plastico" oppure "Chirurgo Estetico" che non definisce un bel nulla, sia sui titoli accademici conseguiti sia sulla competenza nel campo specifico oltre a creare confusione o false attese in chi lo legge.

Facendo riferimento al mondo anglosassone, circa trenta anni fa, molti medici erano "Board Eligible" oppure Non Specializzati e il loro valore proveniva dalla loro formazione, la loro esperienza e dalla loro competenza: non solo un'etichetta.

Oggi, però, i medici dovrebbero essere tutti Specialisti in qualcosa. Quel qualcosa è proprio l'argomento di cui stiamo scrivendo perché dovrebbe animare dibattiti e accendere battaglie anche se molti dei nostri colleghi sono ancora confusi, come lo sono i nostri pazienti, l'opinione pubblica e i media.

Continuiamo a osservare cosa accade oltreoceano, tra l'American Board of Plastic Surgery (ABPS) e l'American Board of Facial Plastic Surgery (ABFPRS) vi sono stati molti decenni di guerra animata e prepotente. Ora, in apparenza almeno, la guerra è finita per la maggior parte, ma tra queste due specialità, vi sono ancora scaramucce e piccole battaglie combattute qua e là.





Loro combattono, ma la CHIRURGIA ESTETICA non è offerta esclusivamente da Specialisti in Chirurgia Plastica o in Chirurgia Plastica Facciale, bensì una parte indicativa di chi svolge interventi di chirurgia estetica è Chirurgo Oculoplastico, Chirurgo Orale, Otorinolaringoiatra e Dermatologo. Più ancora, oggi la popolazione in più rapida crescita di fornitori di interventi di chirurgia estetica con Botox e filler e laser è formata da Medici di famiglia, Medici di chirurgia d'urgenza, Radiologi, Ginecologi e altri Medici la cui specialità non è tradizionalmente associata alla chirurgia estetica, pur propagandando minilifting, blefaroplastiche e lipoaspirazioni.

L'American Board of Cosmetic Surgery e l'American Board of Laser Surgery hanno dato a questo grande ed eterogeneo gruppo di chirurghi non-plastici, un ombrello sotto il quale raccogliersi e un'etichetta da

usare come convalida delle proprie capacità e per il marketing.

Non vi sembra di osservare ciò che sta accadendo nel nostro Bel Paese con i Master in Chirurgia Estetica?

Adesso l'American Board of Plastic Surgery e l'American Board of Facial Plastic Surgery hanno unito le forze per "proteggere il pubblico" e informare i media e il pubblico sulla mancanza di un'adeguata formazione di molti di questi nuovi fornitori non tradizionali. Proteggere il pubblico è uno sforzo nobile e una grande causa, ma mi chiedo chi proteggerà il pubblico dai membri più inesperti delle Scuole di Specialità? Non c'è dubbio che la stragrande maggioranza della chirurgia estetica misera e con cattivi risultati è eseguita da medici Specialisti, la maggior parte dei quali non hanno seguito un training specifico in Chirurgia Estetica.

Quindi, quale è il vero valore del "Diploma di Specializzazione" e come può il pubblico, i pazienti essere tutelati e protetti?

Dobbiamo controllare e "pulire" la nostra professione nel suo complesso prima che sia controllata e regolata dall'esterno. Abbiamo numerosi esempi, dal Canada all'Austria, dove secondo regolamenti o decreti basati su un accordo tra i Dipartimenti per la Salute e le Società dei Chirurghi Plastici, nessun medico può effettuare determinati interventi se non è un chirurgo plastico e non può utilizzare la dicitura "Chirurgia Plastica" nella propria pubblicità.

Così, ti faresti praticare una iniezione di tossina botulinica da un medico di famiglia che ha trattato pazienti per 15 anni o da un chirurgo plastico neolaureato che ha conseguito la specializzazione appena la settimana scorsa, oppure anche da un infermiere che lavora in un ambulatorio di chirurghi plastici?

Questa è una domanda difficile che ha bisogno di trovare una risposta da parte nostra prima che sia decisa e raggiunta da qualcuno di esterno alla professione.

Proviamo a ipotizzare diversi scenari e commenti; la prima posizione è che per ogni procedura di chirurgia estetica che si possa pensare, **si tratta sempre e in ogni caso di competenza, non di pezzo di carta**. Faccio fatica a pensare come uno possa mantenere una faccia seria e sostenere che il Botox debba essere fatto solo da Specialisti, come all'inizio della sua utilizzazione negli ambulatori. Forse la lipoaspirazione sì, ma provate a dire a un chirurgo d'urgenza (che può trattare i traumi) che non può trattare le "zampe di gallina" perché è "pericoloso".

Bisogna, però, fare dei distinguo, perché ciò che conta è la formazione ottenuta dal Medico per eseguire quella procedura. Uno può essere grande in alcune procedure, ma questo non modifica o diminuisce la quantità di formazione necessaria per imparare una nuova procedura. Il problema è quando un medico di qualsiasi specialità inizia offrendo trattamenti e procedure senza la formazione adeguata. **Ciò che conta, quindi, è la formazione e la competenza. Senza formazione, la competenza è dubbia**. Essa è ottenuta indipendentemente dai titoli, dal certificato di Specializzazione o dal nome della propria Specialità. La formazione è la cosa più importante per la sicurezza del paziente.

D'altro canto gli "ombrelli" offerti dalle Società scientifiche sono possibili se l'ammissione a queste è abbastanza semplice e non rigorosa. Alle volte oltre alla valutazione dei documenti di qualificazione, di istruzione, formazione, esperienza e numero di procedure, dovrebbero essere applicati degli esami di ingresso sia scritti che orali. In questo modo la società scientifica, nella ricerca di una sempre maggiore serietà e qualità dei propri iscritti non permetterebbe ad ogni medico specialista di farsi pubblicità in modo improprio e potrebbe certificare che vi appartengono solo i maggiori esperti del settore con la più ampia formazione. Ogni singolo medico dovrebbe però essere ritenuto responsabile individualmente per le proprie azioni.

Alcuni decreti o regolamenti che restringono l'esecuzione di alcune procedure sono stati emanati con il pretesto di proteggere gli interessi del pubblico, ma in realtà aderivano all'intento di vietare o limitare la concorrenza. Questa linea politica si manifesta in molti modi, dai comitati di azione alle commissioni. **Certificato di Specialità non significa "Competenza", indica solo che un medico ha superato degli esami** che rappresentano solo una frazione della conoscenza che era indicata per una particolare Specialità. La questione è che i pazienti dovranno sempre porre attenzione in quale è la formazione del medico, la sua esperienza e quali risultati ha raggiunto. Nessun pezzo di carta potrà sostituire tale diligenza.

Per contro, un giovane chirurgo plastico può essere appena specializzato, ma durante la sua formazione ha seguito una rigorosa educazione teorica, pratica e numerosi esami per conseguire il Diploma. **Gli Specialisti non dovrebbero essere bistrattati** come qualcuno che non ha nemmeno idea di cosa si stia facendo. Infatti, un chirurgo d'urgenza che tratta gravi traumi, potrebbe, senza l'opportuna preparazione, causare un danno maggiore durante





il trattamento delle zampe di gallina se eseguito in modo improprio. Vi è una ragione perché ci sono gli Specialisti. Non desidereremmo un chirurgo ortopedico che ci facesse un face-lift e non vorremmo un cardiocirurgo che ci facesse la sostituzione dell'anca, almeno se ci preoccupiamo dei risultati. Personalmente credo che **uno specialista in chirurgia plastica**, per percorso formativo, **sarà comunque migliore nel eseguire un trattamento** con il botulino o laser o qualsiasi altra cosa rispetto a un chirurgo d'urgenza, a un endocrinologo, o a un ginecologo a parità di anni e di tempo trascorso in scuola di Specialità.

Infine credo che sia importante, anzi importantissimo che il curriculum di tutti

noi sia improntato particolarmente alla chirurgia estetica. Molto spesso i programmi di specializzazione in chirurgia plastica sono basati per il 90% sulla chirurgia ricostruttiva e solo per il 10% sull'estetica. A questo punto, dopo l'impostazione culturale che ti offre la Specialità, torna ad essere indispensabile la formazione specifica.

Termino cercando di mettere in guardia sul fatto che un medico con il Diploma di Specialità si senta superiore ai non specialisti, semplicemente sulla base dei certificati, e indipendentemente dall'effettiva reale abilità ed esperienza dell'individuo. **L'onnipresente uso del "Specialista in..." come strumento di marketing è passato come idea in ogni paziente, dando al pubblico l'impressione che un medico non specialista sia automaticamente meno qualificato.** Gli avvocati, inoltre, giocano su questa percezione, utilizzando il diploma di Specialista in difesa e come un'offensiva in mancanza dello stesso.

In realtà, ciò che manca sono dati effettivi a sostegno che i medici specialisti forniscano un'assistenza migliore. Alcuni studi suggeriscono che lo fanno, soprattutto per quanto riguarda i trattamenti specifici, molto restrittivi e definiti. Altri, hanno mostrato che gli specialisti hanno tassi di complicanze più alti anche quando questo dato è stato corretto in base allo stato clinico del paziente, forse perché sono più aggressivi. Altri studi, ancora, non mostrano differenze significative.

Il fatto è che i nostri medici sono nel complesso molto intelligenti, capaci e professionali. La maggior parte ha avuto una formazione con abbastanza vasta esperienza, e la condizione di aver sviluppato competenze di base multidisciplinari applicabili a espandere almeno la propria pratica. **Mele marce esistono con e senza Specializzazione** ma pochi medici coscienti intraprenderebbero trattamenti per i quali non abbiano fatto alcuno sforzo per diventare ragionevolmente competenti.

Aspettando numerosi i vostri commenti.....

Alessandro

La risposta di: *Gianluca Campiglio*

Caro Ale,

ho letto con interesse il tuo elaborato.

Secondo il mio parere la domanda (da chi preferirei essere trattato: medico di base esperto o specialista inesperto) è sbagliata perché idealmente la risposta corretta sarebbe "dallo specialista esperto".

Il nostro obiettivo educativo come AICPE deve essere avere quanti più specialisti esperti incrementando e favorendo un adeguato insegnamento di medicina e chirurgia estetica sia nelle nostre scuole di specializzazione e che dopo la specializzazione (riservandolo ai medici specialisti) anziché avvalorare la competenza di non specialisti o di altri specialisti. Senz'altro il chirurgo d'urgenza effettua interventi chirurgici più delicati dei nostri ma non è questa "gerarchia" dell'atto tecnico a consentirgli di cimentarsi nella chirurgia estetica.

La mia non vuole essere una difesa lobbistica (a parte che se anche lo fosse non ci vedrei niente di male) ma l'aspirazione ad una condizione ideale che è quella di OGNI ATTO MEDICO ALLO SPECIALISTA CHE HA STUDIATO PER FARLO. Non nego che possano esistere medici di base (ma anche urologi, pediatri, psichiatri, etc) che per interesse scientifico (????) o economico (!!!!) si siano cimentati con successo nella medicina estetica ma questi casi isolati non devono giustificare la deviazione da un rigoroso percorso formativo che inizia dopo la laurea con l'ingresso in scuola di specializzazione. Dire, come ho sentito a volte, che in fondo la specializzazione non serve perché tanto non si impara nulla è sbagliato perché allora si potrebbe dire lo stesso di qualsiasi altra istituzione italiana (ad esempio la laurea: quanti medici si laureano senza aver visto un malato, allora cosa facciamo aboliamo la laurea in medicina o diciamo che non serve a nulla). Ripeto l'obiettivo è migliorare la qualità dell'educazione in medicina e chirurgia estetica che viene erogata dalle scuole di specializzazione e non avvalorare percorsi formativi alternativi.

Gianluca

Caro Gianluca,

il mio vuole essere una provocazione, ed è scritto chiaramente il proposito, un pungolo violento e controcorrente, alle volte paradossale.

E' ovvio che tra due persone esperte, una non specialista e l'altra specialista, preferisco lo specialista.

Mi rendo conto che il fondo e lo scopo dell'articolo, a questo punto non è stato pienamente chiarito. Esso è quello di stimolare gli specialisti a compiere un preciso percorso di formazione per ogni procedura. Perché nessuno "nasce imparato".

A questo, con numerose iniziative intraprese (linee guida, corsi, consensi, etc.) e da intraprendere, Aicpe sta pensando.

Non voglio fare della demagogia, intendendo che il pezzo di carta non serve a niente (nota che verso la fine dell'elaborato sostengo che la preparazione di base di una scuola di Specialità ti permette di affrontare con la dovuta capacità ogni altra formazione nel campo specifico), anzi serve, ma allo stesso tempo non possiamo abbassare la scure e tagliare in base solo ai titoli accademici senza tener conto della reale competenza. Non sono due cose in antitesi, bensì complementari.

Che dire di uno Specialista in Chirurgia Plastica che svolge la propria attività all'interno delle mura ospedaliere e a un certo punto gli coglie vaghezza di eseguire una rinoplastica ?

Alla fine la mia personale proposta sarebbe una scrematura ancora più selettiva in base a reali capacità, competenze, risultati raggiunti e titoli acquisiti. Questo non si può fare, altrimenti diventerebbe un club privato di poche persone.

In ogni caso, come ho scritto, l'argomento è basilare e mi farebbe piacere vi fosse un po' di discussione per cogliere gli "umori della base" e poter con serena democrazia intraprendere una linea comune.

Grazie per i tuoi commenti che ci arricchiscono.

A presto

Alessandro



**Botta
e risposta**



Storia di una missione e di un progetto

by Francesco Bellezza



Cari Amici,

vorrei presentarmi ma soprattutto presentarvi l'associazione ONLUS "Work in Progress" e raccontare di una missione umanitaria del Novembre u.s. in Togo nell'Ospedale di Afagnan, gestito da Frati dell'Ordine Fate-



benefratelli e localizzato a circa 80 Km a nord della capitale Lomè.

Mi chiamo Francesco Bellezza e sono un Chirurgo Plastico che ha svolto la professione per un lungo periodo al Centro Grandi Ustionati del S. Eugenio di Roma e che ora è responsabile di un Incarico Professionale Dipartimentale di Chirurgia Ricostruttiva in Day Surgery.

Nel 2005, insieme ad alcuni amici abbiamo fondato una ONLUS chiamata "Work in progress" nome scelto a sottolineare un impegno da "lavori in corso" e finalizzato a interventi in



ambito sanitario in Gambia e Senegal esteso in seguito ad altre aree quali la Guinea Bissau e lo Zambia, in collaborazione con la ONG Voce dei Popoli nel Mondo (VPM)

A Dombondir in Casamance (Senegal), su richiesta delle popolazioni locali abbiamo edificato una scuola con cucina, bagni pubblici e pozzo, abbiamo poi costruito strade utilizzando materiale locale come le conchiglie delle ostriche, adottato bambini a distanza, progettato e iniziato a realizzare una scuola di meccanica inserita in un progetto a più ampio respiro chiamato "Progetto Skill Center", che prevede scuole di formazione professionale in agricoltura, artigianato ecc., svolto corsi di educazione sanitaria e molto altro ancora.



Abbiamo continuato a lavorare in campo sanitario chiedendo e ottenendo dal Ministero della Salute, l'auto-ricorrenza a collaborare al piano di pre-eradicazione della malaria prevista in Gambia per l'anno 2015 nella Regione Kombo South. La mia partecipazione alla missione umanitaria di novembre 2012, l'ottava dal 2007 che il collega ed amico Claudio Bernardi organizza in Togo periodicamente, aveva lo scopo di conoscere il modello organizzativo dell'ospedale di Afagnan per poi cercare di mutuarlo in quello di Serrekunda in Gambia, Ospedale costruito da circa un anno e che ha espresso richiesta di collaborazione professionale alla nostra Associazione. L'obiettivo sarà dunque quello di pianificare altre missioni in Gambia, avvalendoci dell'aiuto di colleghi volontari dell'AICPE. Opportunità più reale ed immediata è invece una missione nello Zambia nel 2013 da organizzare insieme alla NGO VPM. Esaurita la parte formale e informativa, vorrei rendervi partecipi del periodo trascorso nell'Ospedale di Afagnan e della chirurgia d'altri tempi praticata nei 13 giorni trascorsi tra "consultations", sala operatoria e reparti/accampamento. Il Presidio è uno dei pochi Centri di riferimento di tutto il Togo e dei paesi limitrofi per cui venivano presentati alla nostra osservazione casi in attesa da mesi e soprattutto casi non selezionati. Proprio per questo i pazienti visitati erano affetti da un'ampia gamma di patologie non più visibili tutte contemporaneamente nei nostri Centri superspecialistici.

Inoltre "tutto ha dimensioni maggiori", dall'amieloblastoma al lipoma del cuoio capelluto, dal nevo verrucoso all'eventrazione in pazienti già trattati per patologie acute da suor Simona.

A proposito, suor Simona,

Chirurgo Generale di 41 anni, laureata e specializzata a Monza, che lavora in Togo da circa 5 anni e che con aria accattivante ti coinvolge nel trattamento di casi estremi. E' una figura che ha lasciato il segno nel mio immaginario e la cui semplicità e serenità è stata per me fonte di profonda riflessione. Quando stavamo parlando tra il serio e il faceto gli ho detto "ti dispiacerà molto ora che andiamo via" e lei: "sono sicura che dispiacerà più a te".

Aveva ragione e infatti spero di tornare per la prossima missione in luglio.



**La
Clinique
che ci piace
di più**

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

sono stati interamente devoluti in beneficenza per sostenere i progetti pubblicati su Aicpe News, per un valore totale di

50.000.00 €.

I tre progetti, pubblicati 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



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.**



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

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

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

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

CHARITY:

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



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

Aiutateci a sostenere le attività di **AVITA**

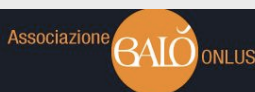
C'è un modo di contribuire alle attività di AVITA che non costa nulla: devolvere il 5 per mille della tua dichiarazione dei redditi



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

97316060587

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

CHARITY:

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

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

**Collaboratrice di Casabalò: La Socia
AICPE Paola Emiliozzi**

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

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

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

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

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

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

L'angolo del buon umore

*"Dicono che l'ultimo giorno dell'anno bisogna mettersi qualcosa di intimo di colore rosso.
Dopo la cura Monti mi metterò nelle mutande l'estratto-conto della banca!"*

Separati alla nascita,



Paolo Santanchè
Chirurgo Plastico



Ritratto di un amico
Debra Wander

Parto Trigemellare,



Prof. Carlo D'Aniello
Specialista in Chirurgia Generale ed
Anestesiologia
Ordinario di Chirurgia Plastica a Siena



Adriano Galliani
Vice-Presidente del Milan



Zio Fenster
Famiglia Addams

Sala Lettura
Si prega di far silenzio

Il Natale del dottor Tigli

(di Chiara Botti)

25 Dicembre (Natale)

Anche quell'anno era di nuovo Natale, il giorno in cui da sempre si sentiva più frustrato, riflettendo su quanto la sua realtà si discostasse da come avrebbe dovuto essere. Mentre osservava quel che restava della sua bella famiglia, il dottor Tigli si portò il cucchiaino alla bocca e ci soffiò sopra...un gesto poco elegante ma indispensabile, pensò tra sé. Inalò il profumo e il vapore del brodo e sentì pian piano sciogliersi il nodo che aveva in gola. Aveva aggiunto al classico brodo di carne e verdure qualche chiodo di garofano, un tocco speziato appena percettibile ma caratterizzante. Mentre il liquido sapido e caldo gli pervadeva la bocca, addentò un tortellino: era fantastico! La sfoglia, fine ma consistente, si ruppe sotto la pressione dei suoi molari e ne uscì un ripieno di carne compatto e gustosissimo che lui stesso aveva preparato secondo la ricetta tramandatagli dalla nonna. Aveva sempre amato cucinare, così come aveva adorato nonna Ada. Da bambino le gironzolava intorno mentre sapientemente sminuzzava, soffriggeva, mescolava, dosava, impastava...Ricordava le dita forti di lei mentre affondavano nel suo famoso ripieno o accarezzavano una morbida frolla gialla. Lui non aspettava altro che il momento che lei si voltasse dall'altra parte per pizzicare di nascosto bocconcini di pasta cruda e lei, che glielo aveva espressamente vietato, indugiava di proposito in qualche piccola faccenda per consentire al nipote di assaggiare il frutto ancora acerbo del suo lavoro...che bei momenti! Quella donna così energica ma dolce e protettiva, con una spiccata (ma mai esibita) autonomia, era l'esatto contrario di sua madre: fragile, aggressiva ed egocentrica, che aveva sempre fatto della propria presunta indipendenza il suo vessillo.



Ed eccola lì, sua madre, seduta di fronte a lui, all'estremità opposta di quel tavolo decisamente troppo grande per la loro piccola famiglia. Da svariati decenni ormai si era spogliata degli abiti da figlia dei fiori per vestire quelli di signora borghese ed era diventata la peggiore tra le perbeniste. Barricata dietro al suo maglione di cachemire nuovo fiammante stava già infatti impartendo ai due nipoti l'ennesima, non richiesta, lezione di buone maniere. I ragazzi si guardavano con aria complice, evidentemente insofferenti. Non poteva certo biasimarli. Ah, ti pareva...ora era giunto anche il suo di turno: ma come poteva un padre accettare che i figli quasi adulti non si sapessero comportare a tavola e che per giunta facessero uso di un linguaggio tanto volgare? E i telefonini? Non gli sembrava opportuno impedire che li utilizzassero almeno durante il pranzo di Natale? Sicuramente la responsabilità maggiore era della sua ex moglie, che li aveva cresciuti senza uno straccio di regola. Beh, del resto lei stessa non è che nella vita avesse concluso molto, no? Nessuna disciplina. Non era stata in grado neanche di laurearsi, con la scusa dei bambini...

Le parole della madre echeggiavano nella testa del Tigli come una cantilena senza senso, frasi vuote pronunciate da una persona estranea. Un tempo aveva avuto paura di lei, per la sua durezza, la sua severità quasi crudele. A lui, da bambino, non era consentito avere opinioni, compito di un figlio era solo obbedire senza obiettare. Quando veniva sgridato, non sempre per una giusta causa, non poteva piangere perché questo avrebbe ulteriormente alimentato l'ira di sua madre. Suo dovere era ritirarsi in camera e meditare sulla propria inadeguatezza, finché non avesse trovato le parole più consone a chiedere scusa.

Così si buttava sul letto e soffocava le lacrime di rabbia nel cuscino, picchiando forte i pugni contro il materasso. Poi si asciugava le guance e si ricomponeva. Tornava dalla mamma a chiedere venia per quanto di male avesse detto o fatto. Lei lo guardava dritto negli occhi. "Fammi vedere se sei davvero pentito". E alla fine di quella triste farsa gli concedeva il proprio perdono. Negli anni aveva imparato a non esprimersi per il quieto vivere ed anche da adulto continuava ad essergli difficile far valere le proprie idee. Non sopportava i conflitti e questo aveva contribuito al fallimento del suo rapporto coniugale. Era faticoso stare accanto ad un uomo che diceva sempre sì, ma che poi agiva come voleva. Se era impossibile capire fino a che punto qualcosa lo infastidisse perché non lo manifestava, a volte si intuiva che in fondo all'anima covava rabbia e rancore, insieme ad un insanabile senso di colpa.

Anche quell'anno la madre aveva insistito perché uscissero al ristorante per il pranzo di Natale. Non capiva la ragione di tanto affanno dietro ai fornelli, visto che quel giorno non si poteva contare nemmeno sull'aiuto del personale di servizio, in ferie per le festività. Come al solito il dott. Tigli non aveva replicato, ma aveva fatto di testa propria: quello non era un semplice pasto, era il suo modo per far sentire ai figli il calore della famiglia. Ogni tortellino era il tramite tra loro ed un amore antico, come una sorta di DNA gastronomico.

23 Dicembre (due giorni a Natale)

Come ogni giorno, il Tigli si era svegliato all'odioso bi-bip del suo cellulare che gli ricordava che erano le sei. Era ancora buio pesto. Durante la notte si era destato ripetutamente ed aveva ogni volta faticato a riaddormentarsi, assillato com'era da mille preoccupazioni. Mentre le ore diurne non gli bastavano mai, nel silenzio notturno si era trovato a sperare che fosse presto mattina, per porre fine a quella tormentosa insonnia. Ma ora si sentiva estenuato e la prospettiva di iniziare una nuova giornata lavorativa lo deprimeva. A ciò si aggiungeva il fatto che avrebbe pagato per non dover affrontare l'intervento chirurgico che aveva in programma. Se ciò non fosse bastato, era pure l'antivigilia di Natale e la città sarebbe stata congestionata di traffico ed affollata di gente isterica e frenetica, all'affannosa caccia degli ultimi regali. Si era fatto comunque coraggio e si era infilato sotto la doccia...ah, quella sì che era una soddisfazione! Come in un quotidiano rito di purificazione, l'acqua calda si portava via le sue ansie e gli restituiva energia. Una buona colazione aveva fatto il resto: un uomo nuovo, in forma, brillante, come tutti si aspettavano che fosse.



Una volta in clinica, aveva raggiunto la camera della signorina Pruni per il consulto pre-operatorio.

Negli ultimi mesi, quella paziente era diventata il suo incubo. Durante la prima visita gli era parsa una ragazza normale, forse un po' viziata. Si era rivolta a lui per una semplice mastoplastica additiva. Il seno, appena accennato, era di forma graziosa ed egli non aveva esitato ad accettare il caso. Le aveva comunque consigliato di non ricorrere a protesi troppo grosse, alla luce della gracilità del suo torace e dell'esiguo spessore del parenchima mammario. Lei sembrava aver capito e, di lì ad un paio di mesi, si era sottoposta all'intervento. Già al risveglio, però, la donna aveva cominciato ad esprimere disappunto per il volume insufficiente delle nuove mammelle. Tigli aveva sperato che fosse una fase transitoria; ne aveva già viste tante: all'inizio si lamentavano, ma poi capivano che quella era stata la scelta migliore. Col passare delle settimane, invece, la Pruni si era fatta sempre più insistente. Voleva le tette più grosse e non avrebbe ascoltato ragioni! Per di più, il generoso "mecenate" che aveva sovvenzionato "l'opera d'arte" a proprio uso e consumo, si dichiarava insoddisfatto del risultato. Quindi alle lacrime e alle proteste avevano fatto seguito le minacce ("Se non interviene, dottore, procederò contro di lei nelle sedi opportune") ed il povero Tigli aveva dovuto cedere, acconsentendo a sostituire gli impianti con altri più grandi. Dapprima la paziente era parsa finalmente appagata, ma, come era prevedibile, di lì a qualche settimana le protesi erano diventate

palpabili e visibili ai loro margini. Ancora pianti e lamentele. Certamente l'aveva voluto lei, ma il chirurgo a questo punto non poteva sottrarsi alle proprie responsabilità. E così le aveva proposto un trapianto di grasso per ispessire il sottocute e camuffare meglio gli impianti. Ed era proprio ciò che si accingeva a fare.

Varcando la soglia della stanza della Pruni, aveva avvertito un senso di repulsione. Non vedeva l'ora che fosse tutto finito per non dover più rivedere quella capricciosa ed ignorante ragazzina. Aveva comunque sfoderato il più smagliante dei sorrisi. "Come va stamattina, signorina Pruni? E' pronta per il nostro ritocchino? Non si preoccupi che non durerà molto e non sentirà alcun dolore... e poi vedrà che sarà finalmente contenta!". Circa un'ora dopo si trovava in sala operatoria ad aspirare il grasso per il trapianto. Si sentiva irritato ed insofferente, ma lavorava con la massima attenzione. Scolpiva quel corpo con precisione millimetrica. Avrebbe fatto di tutto pur di non ritrovarsi tra i piedi con nuovi piagnistei. Prelevava, lavava e lasciava decantare quei fragili lobuli gialli con estrema delicatezza per non danneggiarli e li reinseriva nelle mammelle molto rapidamente perché non soffrissero...dovevano attecchire!! Solo al termine della seduta operatoria si era accorto che erano già passate due ore. Era stanco morto. Nel vedere che sul carrello degli strumenti giacevano intonse alcune grosse siringhe ancora cariche di tessuto adiposo, gli era balenata un'idea. Con gesto furtivo, senza che l'infermiera lo potesse scorgere, se ne era intascate un paio ed era uscito dalla sala.

24 Dicembre (Vigilia di Natale)

Finalmente era nella sua cucina. Cellulare spento (per la reperibilità c'era il suo assistente), le note dal violoncello di Maisky pervadevano la stanza e il Tigli si lasciava trasportare in un'altra dimensione, lì ed in quel momento esisteva solo lui. Le sue mani danzavano leggere tra un ingrediente e l'altro e si sentiva finalmente sereno. Sapeva che l'esercizio dell'arte culinaria, proprio come la chirurgia, prevedeva l'apprendimento di tecniche codificate ed il rispetto di regole precise, ma lasciava anche spazio all'improvvisazione. Quel pomeriggio avrebbe recitato a soggetto. Sapeva che l'indomani, sua madre, vegetariana da quarant'anni, non avrebbe neanche assaggiato i suoi favolosi tortellini di carne. Per lei, e per lei soltanto, aveva dunque impastato un ripieno speciale: estratte dal frigorifero le due siringhe dal contenuto all'apparenza del tutto simile al semolino, aveva mescolato in una terrina: zucca, amaretti, Parmigiano grattugiato e quella crema gialla, aggiustando infine di sale ed aggiungendo una spolveratina di noce moscata. Con l'amalgama così ottenuta aveva farcito degli invitanti cappellacci...la mamma li avrebbe adorati: andava pazza per la zucca! Lo tranquillizzava sapere che i suoi figli invece detestavano la dolciastra cucurbitacea e non li avrebbero nemmeno voluti toccare.



25 Dicembre (Natale)

Mentre osservava sua madre gustarsi i ravioli, uno dopo l'altro, il dottor Tigli provò una macabra soddisfazione. Ripensò alle proprie lacrime infantili provocate dall'inesplicabile sadismo materno ed alle ansie degli ultimi mesi innescate da quella stupida paziente ingrata. Aveva sempre sentito dire che la vendetta era un piatto da servire freddo, ma non riuscì a trattenere il sorriso pensando che quella volta, senza dubbio, poteva andare benissimo anche caldo!

Corsi, congressi, meetings & co.



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

SICPRE
Società Italiana
di Chirurgia
Plastica, Dermatologia
e Estetica

AICPE
Associazione Italiana
Chirurgia Plastica Estetica

CLINICA LASER

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. Fieschi, 6 - Perugia - www.clinicalaser.it
Aula Didattica: c/o Resort Tramonto su Assisi
Collestrada - Perugia - www.resorttramontoperugia.it

Infotech Medical

Cari Colleghi,
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, in stretta ed amica 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, Infarot 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 + Hi Tech dell'Agging, del Cronoaging e del crescente mercato del lifting.
- Rimozione, miglioramento ed eliminazione di Cicatrici o Smagliature grazie a metodologie tecnologiche.
- Presentazione delle Nuove Tecnologie 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.

Agl' 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 aspetta Perugia,
Alessio Pauter

Infotech Medical



Clinica Cittàgiardino
Chirurgia plastichica, dermatologia estetica, trattamenti laser



Laboratorio di esperienze
in Medicina e Chirurgia Estetica



AICPE
Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica



ACASADEI
ASSOCIAZIONE NAZIONALE DEI CONGRESSI

**Corso Formativo Interattivo
IL RUOLO DEL CHIRURGO PLASTICO NELLE
CONSULENZE MEDICO-LEGALI**

Direttore del Corso: Dr Luca Siliprandi

2 Febbraio 2013
Clinica Cittàgiardino - Via F. Piccoli n. 6 - Padova



“Update in Aesthetic Surgery of the Face”

8th International Plastic Aesthetic Surgery Course

Villa Bella Clinic , Salò, lake Garda, Italy (2013 May, 24-25-26)

The traditional and well established Villa Bella Clinic course will be repeated in the year 2013. The main topic will be facial aesthetic surgery. Various blepharoplasty techniques, together with face lifts (neck, cheek, temporal and mid-face areas) will be carefully dealt with. Ample space will be given to the most updated fat grafting and resurfacing techniques. Every procedure will be analyzed in detail, highlighting advantages and disadvantages and examining any possible complications and their solutions. As usual, together with the surgeons from Villa Bella, well known surgeons from all over the world will be involved to show the participants the most recent evolutions of their techniques, sharing their latest findings, tips and tricks. High broadcasting quality as well as constant audience-operator interaction will be assured by the most updated audio-video technology, granting a true “live” experience. Botox and fillers, ever more important in the treatment of the ageing face, both as first choice and as complement to surgery, will be given adequate attention within the course.

This year two innovative mini-courses will be introduced for the most broad minded surgeons: one on sculpture and the other on the art of make-up, with reference to facial aesthetic surgery and medicine. The Surgical Sculpture Course, at the end of which every participant will have created a clay head, will last 2 whole days (May 22-23) and will be held by the famous Italian sculptor Angiolino Alme. A unique experience allowing the surgeon to be able to focus on the face through a tridimensional perspective. The make-up course, on the other hand, will be oriented towards a better understanding of how make-up can integrate and improve aesthetic surgery results (the secrets of shadows and lights).

Faculty:

Giovanni Botti (Salò, Italy)
Constantin Stan (Romania)
Oscar Ramirez (Weston, Florida)
Alain Fogli (Marseille, France)
Mario Pelle Ceravolo (Rome, Italy)
Dirk Richter (Wesseling, Germany)
José Santini (Nice, France)
Claude Le Louarn (Paris, France)
Andrea Grisotti (Milan, Italy)
Villa Bella Team (Salò, Italy)

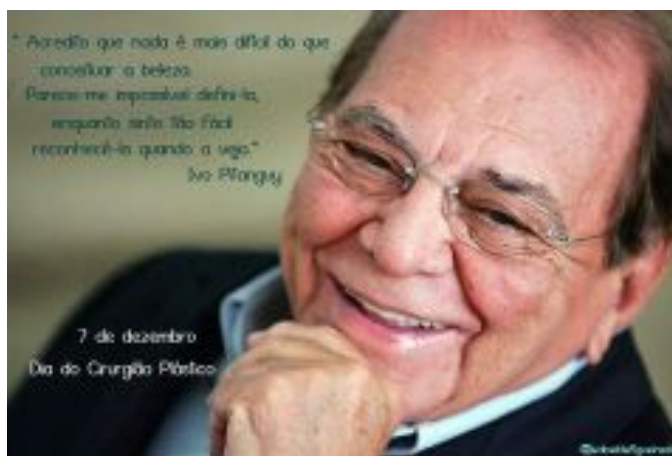
Dia do Cirurgião Plástico

07 de Dezembro

Parabéns a esta classe tão prestigiada.

Parabéns a Sociedade Brasileira
de Cirurgia Plástica.

64 Anos



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

Per le Aziende

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



Laser e High tech in Medicina e Chirurgia Estetica
2° corso teorico Pratico
Clinica Laser - Perugia
29nov-1dic 2012, 24-26 gennaio 2013, 7-9 febbraio 2013, 23-25 maggio 2013

Il ruolo del Chirurgo Plastico nelle consulenze medico legali
Clinica Cittàgiardino - Padova
2 febbraio 2013

1° Meeting AICPE
Firenze - Grand Hotel Baglioni
2-3 marzo 2013

Update in Aesthetic Surgery of the Face
Villa Bella - Salò - Brescia
24-26 maggio 2013



PER ISCRIVERSI ALL'AICPE, ANDATE SUL SITO WWW.AICPE.ORG ED EFFETTUATE L'ISCRIZIONE ON LINE, OPPURE SCRIVETE A segreteria.aicpe@gmail.com, RICHIEDETE IL FORM D'ISCRIZIONE, COMPILATELO ED INVIATE ALLO STESSO INDIRIZZO, CORREDATO DEL VOSTRO CURRICULUM.

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

Perchè iscriversi?

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

UN NETWORK PER NOI E PER I NOSTRI PAZIENTI.

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

