



SOMMARIO



AICPE NEL MONDO - PIERFRANCESCO CIRILLO	3
EDITORIALE SCIENTIFICO - ERNESTO MARIA BUCCHERI	5
COMMENTO ALL'ARTICOLO DELLA PROFESSORESSA FABRIZIA SANTINI - LUCA SILIPRANDI	6
LETTERA APERTA AL PROFESSOR IVO PITANGUY - MARIO PELLE CERAVOLO	13
AICPE JOURNAL CLUB - ERNESTO MARIA BUCCHERI	16
APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE AL PAZIENTE POSTBARIATRICO - IVAN LA RUSCA	18
LA CHIRURGIA ESTETICA NEI PAESI IN VIA DI SVILUPPO - EDRIS KALANZI	20
CHIRURGIA PLASTICA: UN PO' DI "COSTUME NELLA SOCIETÀ"... - PAOLA PASQUINI	23
IN VIAGGIO CON LO SPECIALIZZANDO - BARBARA CAGLI	25
LA VOCE DELLE SOCIETÀ STRANIERE: IMCAS - BENJAMIN ASCHER	27
LA VOCE DELLE SOCIETÀ STRANIERE: INTERVIEW WITH RICHARD ABS - CLAUDIO BERNARDI	28
LA VOCE DELLE SOCIETÀ STRANIERE: PLASTIC SURGERY AND THE PANDEMIC IN BRAZIL ANTONIO GRAZIOSI	31
AICPE ONLUS: 2020 UN ANNO DA RICORDARE - MARCO STABILE	34
AICPE ONLUS: CORREVA L'ANNO 2012 AD AFAGNAN, IN TOGO... - CLAUDIO BERNARDI	37
III° INTERNATIONAL AICPE GOLF TROPHY - ANTONIO MONTONE	38
BACHECA AICPE - I PROSSIMI EVENTI SCIENTIFICI	39

IL CONSIGLIO DIRETTIVO AICPE

PRESIDENTE

Pierfrancesco Cirillo - pcfirillo@gmail.com

VICE PRESIDENTE

Claudio Bernardi - claudiobernardi@tiscali.it

SEGRETARIO

Gabriele F. Muti - gabmuti@drghmuti.net

TESORIERE

Luca Cravero - lucacravero@hotmail.it

CONSIGLIERI

Bruno Bovani - bovanibruno@gmail.com

Alessio Caggiati - caggiati@tiscali.it

Michele Pascali - michelepascali.plasticsurgeon@gmail.com

Egidio Riggio - e.riggio@chirurgioplastica.mi.it

Adriano Santorelli - dott.adrianosantorelli@gmail.com

PROBI VIRI

Roberto Bracaglia - roberto@bracaglia.it

Alessandro Casadei - ale.casadei@hotmail.it

Paolo Vittorini - segreteria@paolovittorini.it

DELEGATI AICPE PER AICPE NEWS RIVISTA

Claudio Bernardi, Ernesto Maria Buccheri, Barbara Cagli.
segreteria@aicpe.org

MY SKIN SAYS
HOW I FEEL.



Definisse™ Filler

Come scienza e arte sono inestricabilmente intrecciate in medicina estetica, la XTR™ Technology conferisce una matrice 3D di acido ialuronico stabile ed elastica per ottenere un risultato sicuro, efficace e prevedibile.

Finally, the high-tech brush for your art.

Scopri di più su relifecompany.com

Iscriviti ora a relife-icme.com



AICPE NEL MONDO



**Pierfrancesco
Cirillo**



Nove sono gli anni di vita di AICPE, ed in nove anni possiamo ben dire che non solo la nostra società è prosperata all'interno dei nostri confini, ma che il riconoscimento, la stima ed il valore di AICPE è notevolmente cresciuto a livello internazionale, frutto di un costante e sapiente lavoro di squadra che ha visto numerosi protagonisti dal 2011 ad oggi.

La nostra "liason" con IMCAS è ormai consolidata e abbiamo rapporti continui e fruttuosi, con una costante presenza di nostri soci ai loro congressi e viceversa.

I nostri cugini della SOFCEP sono stati e saranno presenti al nostro congresso e noi ricambiamo con entusiasmo (sempre che Covid il maledetto lo permetta).

Rimane valido e attuale il Memorandum con ASAPS che permette ai soci AICPE che lo desiderassero, di iscriversi nella società statunitense con una via di accesso preferenziale.

Il nostro contributo all'Europa si esplica con la presenza dall'inizio del 2020, di AICPE nel Board Committee di EASAPS: Alessandro Gualdi nel Finance, Legal and Business Committee, ed il sottoscritto Pierfrancesco Cirillo, sia nello Scientific and Education Committee, che nel Nominating Committee.

Il nostro contributo in EASAPS non si è fermato qui, ma per ben due volte, nel 2015 e nel 2019, il premio VOICE OF EUROPE, ex Ulrich Hinderer Awards, sul miglior lavoro scientifico presentato, è stato vinto da due soci AICPE, Mario Pelle Ceravolo e Valerio Finocchi, (a Roma si direbbe "mica pizza e fichi!")!!!

Potrebbe essere sufficiente questo per saziare il nostro orgoglio, ma ci sono state le elezioni ISAPS, e oggi ci sono ben tre soci AICPE in due commissioni: Giovanni Botti e Mario Pelle Ceravolo nel Nominating Committee (eletti dai soci ISAPS) e Pierluigi Canta nel Membership Committee (nominato dal Board).

Che dire: non è una gara e non c'è un primo premio, ma vedere la nostra società crescere in poco tempo e raggiungere obiettivi e riconoscimenti, fa bene al cuore, e ci ripaga di un lavoro serio, duro, costante che tanti e tanti di voi in questi anni hanno portato avanti. E' un risultato corale, un grande lavoro di squadra, ed è per questo che abbiamo bisogno sempre di più di giovani energie, di freschi entusiasmi.

AICPE desidera aprire le strade affinché siano in molti a percorrerle: chiunque abbia voglia di far coincidere le proprie ambizioni internazionali con quelle di AICPE, potrà contare sul nostro fattivo supporto.

Fatevi avanti!!!!!!

Pierfrancesco Cirillo - Presidente di AICPE

emergenza COVID-19



dal **1981**

Leader Nazionale per
l'Assicurazione di Responsabilità
Civile Professionale e più
importante intermediario
Assicurativo di riferimento per
Medici Liberi Professionisti e relativi
Ordini, Associazioni, Sindacati e
Società Scientifiche



devolverà – per ogni
Polizza sottoscritta dal
1° marzo 2020 e sino alla fine
dell'emergenza sanitaria –
una parte delle proprie
provvigioni alla
PROTEZIONE CIVILE ITALIANA



www.assita.com



assita@assita.com



EDITORIALE SCIENTIFICO OTTOBRE 2020



**Ernesto Maria
Buccheri**

Cari amici e soci ben trovati, l'estate è trascorsa con restrizioni e dovute attenzioni. Il Coronavirus ci ha limitati e per molti è stata una estate anomala, diversa. Abbiamo potuto apprezzare le bellezze della nostra terra, bagni di sole e tempo per la famiglia ci hanno rigenerati ed ora siamo pronti per affrontare la nuova stagione chirurgica e gli impegni scientifici.

Come è evidente, la nostra società è interessata alla formazione e all'eccellenza dei propri soci tanto è che i webinar, organizzati o patrocinati AICPE, ottengono un successo sempre maggiore.

Gli eventi monotematici finora proposti sono stati tutti interessanti, molto partecipati e anche il sornione settembre si è dimostrato un mese prolifico!



Al **6 settembre**, la nuova stagione è stata inaugurata dal webinar internazionale patrocinato AICPE sulla rinoplastica strutturale e di preservazione della Plastic Surgery Update Academy.

Il **9 e 10 settembre** è stata protagonista la chirurgia e la medicina estetica pericolare con l'organizzazione dei soci Alessandro Casadei e Gabriele Muti. Il mese si è infine chiuso il **30 settembre** con il webinar organizzato da Egidio Riggio sulle gluteoplastiche con procedure di medicina e chirurgia estetica.

La stagione 2020/21 riserva molte novità. Tutti noi aspettiamo il ritorno del congresso tradizionale, siamo consapevoli che l'era coronavirus ha modificato le modalità dell'aggiornamento scientifico e auspichiamo un futuro ibrido, dove il congresso fisico sarà affiancato da sessioni live in streaming che ci consentiranno di abbattere le distanze e rendere i programmi sempre più ricchi ed affascinanti.

Vi invitiamo a seguirci e visitare il nostro sito aggiornato in tempo reale con l'evidenza dei prossimi corsi e congressi.

Ernesto Maria Buccheri



**COMMENTO ALL'ARTICOLO
DELLA PROFESSORESSA FABRIZIA SANTINI**

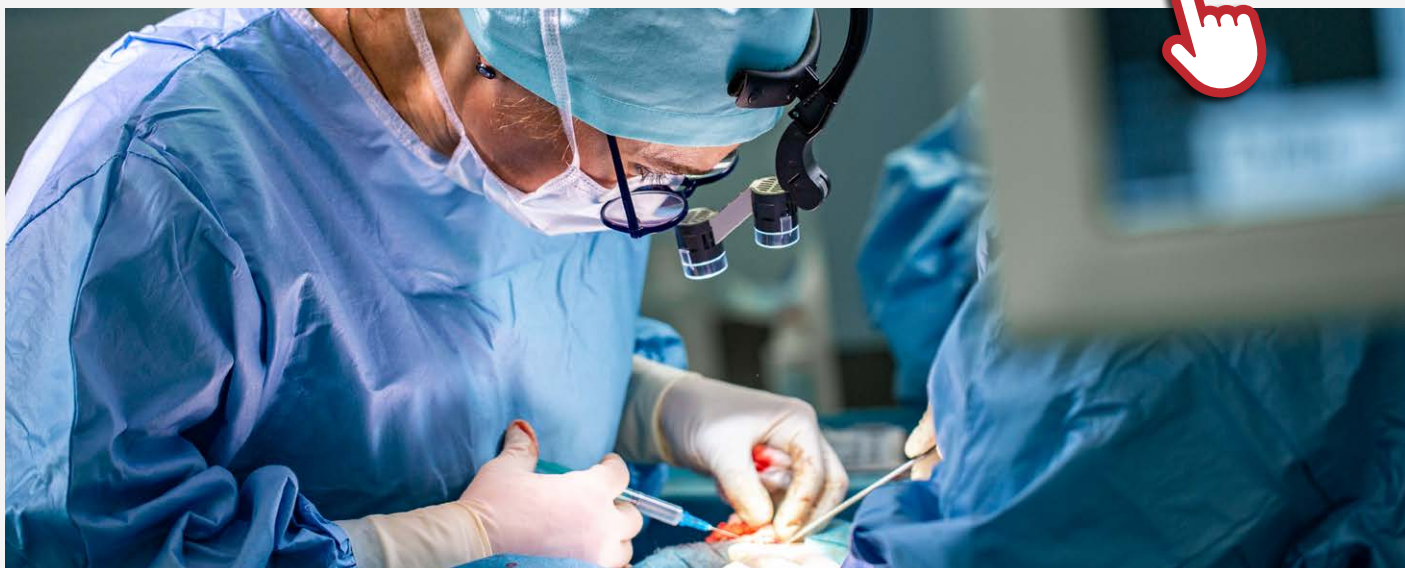


**Luca
Siliprandi**

L'obbligazione del chirurgo estetico, alla luce della legge Gelli-Bianco
di Fabrizia Santini
Professoressa nell'Università del Piemonte Orientale

Sintesi dell'articolo originale a cura di Luca Siliprandi

versione integrale dell'articolo



Abstract:

Nel perdurante dibattito in merito alla natura dell'obbligazione del chirurgo estetico, la legge Gelli-Bianco è intervenuta confermando la sua configurabilità quale obbligazione di risultato. La giurisprudenza ha "rimodellato" quest'ultima nella forma di una responsabilità "aggravata o paraoggettiva", verso il soddisfacimento prioritario di esigenze di deflazione del contenzioso. Nessuno spazio sembra residuare per la responsabilità disciplinare del chirurgo nei confronti della struttura sanitaria.

1. La natura dell'obbligazione del chirurgo estetico: un dibattito mai sopito

La prestazione del chirurgo estetico è oggetto da tempo di un acceso dibattito.

Pur a fronte di una consolidata giurisprudenza a favore del riconoscimento dell'esistenza di una obbligazione di risultato, la dottrina ha da tempo iniziato a sostenere la configurabilità di una obbligazione di mezzi. Ciò al fine di assimilare tra loro tutte le pratiche chirurgiche, che siano ricostruttive od estetiche, di conferire dignità di intervento di cura anche alla chirurgia estetica ed uniformare, al contempo, i diversi regimi di responsabilità per danni.

Se il trattamento di chirurgia estetica è realmente in grado di ridurre od eliminare quel malessere che si ripercuote negativamente in ambito comportamentale e sociale, non può negarsene la finalità di cura e la sua equiparabilità alla chirurgia plastica, riparativa-ricostruttiva e, per riflesso, alla chirurgia ordinaria.



È purtroppo assai problematico avallare acriticamente questa conclusione, non essendo mai certo se l'intervento è determinato da motivo di ordine medico o meramente estetico.

Sussistendo talora infatti una richiesta "capricciosa" di modifica del proprio status, la giurisprudenza ha ritenuto, secondo la tradizionale distinzione, che le parti del contratto negoziano non una classica obbligazione di mezzi, tipica di ogni rapporto terapeutico, ma una obbligazione di risultato. Con la conseguenza che laddove il medico non riesca a soddisfare pienamente il desiderio del paziente, dovrebbe essere giudicato come personalmente responsabile per il mancato conseguimento del risultato estetico dedotto in obbligazione.

2. Le ricadute della applicazione della legge Gelli-Bianco

2.1. La natura (sempre) contrattuale della prestazione, nei confronti del paziente

È difficile sostenere che proprio nell'ambito della chirurgia estetica non vi sia pattuizione alcuna tra medico e paziente.

Viene dato per scontato dai giudici che chi si rivolge ad un chirurgo estetico lo fa per finalità estetiche, per rimuovere un difetto o per raggiungere un determinato risultato e non per curare una malattia. Di tal che nel normale e fisiologico rapporto tra chirurgo estetico e paziente diviene naturalisticamente ed in via automatica insito uno speciale patto di risultato il quale obbliga il chirurgo al conseguimento del successo. Quest'ultimo non si può ritenere agire in considerazione del "fine socialmente apprezzabile della guarigione del paziente [...] ma risponde contrattualmente del raggiungimento del risultato consistente nel miglioramento morfologico promesso".

Gli esiti cui la giurisprudenza è approdata in questi anni hanno ben presto dovuto fare i conti con la l. 8 marzo 2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", con la cd. legge Gelli-Bianco.

Sebbene questa intervenga a mutare radicalmente la natura dell'obbligazione del medico specializzato, proprio nell'ambito della chirurgia estetica finisce al contrario per confermare l'interpretazione fin qui consolidatasi in giurisprudenza, sulla natura dell'obbligazione stessa.

L'art. 7 della legge, al comma 3° prevede che l'esercente la professione sanitaria "risponde del proprio operato ai sensi dell'art. 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente".

La legge, intervenendo direttamente sulla responsabilità civile del medico, la qualifica in generale come aquiliana.

La precisa scelta di campo effettuata riporta l'elaborazione della materia alla fase precedente la celebre sentenza della Corte di Cassazione n. 589 del 22 gennaio 1999. Tale sentenza qualifica per la prima volta come "contrattuale" la responsabilità civile del medico sia che fosse dipendente che collaboratore di una struttura sanitaria pur in mancanza di un contratto concluso col paziente. Una scelta di campo imposta per ovviare alle difficoltà istruttorie derivanti dalla incompleta compilazione delle cartelle cliniche



COMMENTO ALL'ARTICOLO DELLA PROFESSORESSA FABRIZIA SANTINI

prodotte. L'affermarsi dell'orientamento ha tuttavia non solo generato un acceso dibattito ma altresì la prassi della cd. medicina difensiva.

L'esclusione della responsabilità contrattuale del medico non può comunque valere sempre, ammette lo stesso legislatore, ed in particolare ciò non può valere nei "casi in cui questi abbia assunto con il paziente una obbligazione contrattuale e che abbia agito nel suo adempimento", ipotesi che sembra perfettamente riconducibile alla prestazione del chirurgo estetico, come la giurisprudenza l'ha ricostruita. Questa invero, pur nei rari casi in cui ha anche inteso avvalorare una interpretazione contraria, non ha contestualmente mai escluso la possibilità di configurare l'obbligazione del chirurgo estetico come contrattuale, ipotesi che a parere di chi scrive non può che rappresentare la regola, anche sulla scorta del fatto che il rapporto tra medico "privato" e paziente non può che qualificarsi generalmente proprio in termini contrattuali. I giudici hanno infatti riconosciuto che nel contratto avente ad oggetto una prestazione di chirurgia estetica, il sanitario può assumere due diversi tipi di obbligazione, in cui può essere dedotto o meno nella causa il risultato da raggiungere, da valutare caso per caso "con riferimento alla situazione pregressa ed alle obiettive possibilità consentite dal progresso raggiunto dalle tecniche operatorie". **In conclusione, si deve ritenere la riforma Gelli-Bianco inapplicabile alla responsabilità (civile) del chirurgo estetico, con non irrilevanti ripercussioni anche da un punto di vista sistemico.** Se infatti l'obiettivo dell'intervento normativo è stato quello di concentrare la responsabilità per danni al paziente e le relative conseguenze in capo alle strutture sanitarie, riducendo le ormai diffuse pratiche di medicina difensiva, ciò non può valere per il chirurgo estetico, la cui responsabilità risulta anzi appesantita nella prospettiva (forse) di richiamarlo all'esercizio della professione in maniera più responsabile.

Ai sensi della legge Gelli-Bianco le strutture sanitarie, che "a qualsiasi titolo" si avvalgano dell'operato degli esercenti la professione sanitaria, vengono chiamate a rispondere ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c., per responsabilità contrattuale, per le condotte di questi ultimi che abbiano cagionato un danno. Per quanto riguarda la giurisprudenza, questa esclude la responsabilità della struttura in ragione dell'esistenza di un contratto di prestazione d'opera professionale stipulato "direttamente con il sanitario" da cui deriverebbe che nessun inadempimento dell'obbligazione avente ad oggetto la prestazione chirurgica può essere imputato alla prima, la cui responsabilità resta circoscritta alle prestazioni accessorie (messa a disposizione di personale, attrezzature ecc.). Né, sotto un secondo profilo, può ritenersi sussistere una responsabilità della struttura per condotta dell'ausiliario in ragione, ancora una volta, del fatto che il sanitario in questione, liberamente scelto dalla paziente, non può dirsi un ausiliario della struttura non avendo questa assunto in proprio l'obbligazione di eseguire l'intervento.

I giudici ancora una volta confermano la configurazione contrattuale della responsabilità del professionista escludendo purtuttavia la responsabilità della struttura, in aperto contrasto con il provvedimento normativo.

La pronuncia cui si è fatto cenno deve dirsi isolata sebbene confermi un orientamento che ha trovato approdo nel **Progetto di legge n. 2735 del 2017, avente ad oggetto la differenziazione della**



**Luca
Siliprandi**

posizione debitoria del medico non subordinato rispetto a quella della struttura sanitaria.

Secondo la proposta, il primo risponde dell'idoneità del trattamento effettuato in relazione agli scopi perseguiti stabiliti con il paziente, nonché della corretta esecuzione dello stesso; la seconda invece delle specifiche obbligazioni che emergono per le attività che le competono.

Il complesso delle posizioni debitorie tratteggiato determina la configurazione, in capo al professionista, di doveri contrattuali nei confronti di soggetti diversi: il paziente da un lato ma anche la struttura sanitaria presso cui opera, dall'altro. E se il medico risulta vincolato da un contratto di lavoro subordinato, la responsabilità per errore medico nei confronti del paziente reca inevitabilmente con sé anche una responsabilità disciplinare nei confronti della struttura sanitaria presso cui opera che, a seguito del comportamento negligente, imprudente o imperito accertato, subisce un pregiudizio economico, di immagine o anche solo organizzativo.

La responsabilità disciplinare del sanitario, tranne casi eclatanti, è raramente azionata e la cd. riforma Gelli-Bianco non sembra far altro che consolidare questa tendenza.

Il datore di lavoro/struttura sanitaria spesso rinuncia ad avviare un accertamento autonomo della responsabilità disciplinare del medico per non influenzare con elementi probatori ulteriori gli esiti del giudizio civile o penale.

La responsabilità disciplinare avrebbe invero possibilità di "riespandersi" al termine del giudizio civile o penale, riservando alla struttura, in caso di condanna, la possibilità di procedere nei confronti del medico sulla base dei fatti accertati in giudizio. Anche in questa fase purtroppo all'azione disciplinare vengono preferite le azioni di rivalsa ed in materia contabile per i danni economici cagionati.

2.2. Il superamento della distinzione tra obbligazione di mezzi e obbligazione di risultato

Il disposto dell'art 5 della legge Gelli-Bianco torna ad attribuire rilevanza giuridica alla modalità di esercizio della professione svolta, identificando nel rispetto delle "raccomandazioni previste dalle linee guida" e "in mancanza [...] dalle buone pratiche" i limiti entro i quali è comunque esclusa la colpa aquiliana nell'esecuzione della prestazione.

L'esonero di responsabilità è però prevista solo per le prestazioni che abbiano finalità "preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale".

È di immediata evidenza come la finalità estetica non sia espressamente prevista tra quelle che consentono al chirurgo di invocare la mancanza della colpa prevista dall'art. 2043 c.c. con la conseguenza di escludere che in quel contesto il mero rispetto delle buone pratiche e linee guida possa esonerare da qualsiasi responsabilità per danni eventualmente occorsi al paziente.

Viene in altri termini confermato che la prestazione di chirurgia estetica comporta sempre nella sostanza un obbligo di risultato.



**Brevi note a commento dell'articolo della prof.ssa Fabrizia Santini:
"L'obbligazione del chirurgo estetico alla luce della legge Gelli-Bianco".**

Carissimi amici e Colleghi,

Auspico che a queste mie brevi note a commento dell'articolo qui citato – che ho trovato assai aggiornato in relazione alle più recenti novità legislative e giurisprudenziali – ciascun lettore possa – grazie allo spazio offerto da "Aicpe News" - replicare esibendo le proprie opinioni.

1. Il chirurgo estetico è tenuto all'obbligo del risultato

Più nello specifico sento di ritenere che egli debba essere tenuto all'obbligo del RISULTATO CHE PROSPETTA AL/ALLA PAZIENTE nel corso delle visite preoperatorie. E' opportuno che tale prospettazione sia formalizzata in modo personalizzato nel documento di consenso informato. A questo scopo ritengo utile che ogni paziente sia tenuto/a scrivere di suo pugno, in spazi dedicati del documento di consenso all'intervento:

- In che cosa consisterà l'intervento: dovrà scrivere in termini semplici ma concreti gli elementi salienti della metodica operatoria da eseguire.
- Gli obiettivi e le potenzialità concrete dell'intervento: dovrà descrivere il risultato che si aspetta di ottenere sulla base delle nostre informazioni.
- Si tratta di una semplice metodica che potrà auspicabilmente dimostrare non solo l'avvenuta corretta informazione, ma anche il suo recepimento.





**Luca
Siliprandi**

2. Natura contrattuale della prestazione di chirurgia estetica e psicologia

Non v'è dubbio che nel rapporto chirurgo-paziente che si sviluppa nel corso delle visite preoperatorie prenda forma un accordo, relativo al risultato da perseguire, che connota la forma di un contratto. Ciò nonostante si dovrebbe definitivamente eliminare l'equivoco secondo cui al rapporto contrattuale debba necessariamente corrispondere un significato meramente cosmetico e non curativo dell'intervento.

Ciò in quanto, come noto, la gran parte dei pazienti che richiedono un intervento di chirurgia estetica manifestano un disagio psicologico. E per dimostrare la natura curativa dell'intervento ricordiamo l'utilità dell'autocertificazione preoperatoria nella quale dichiariamo che l'intervento viene eseguito, anche se non esclusivamente per questo, per rispondere al disagio psicologico del paziente. O, ancora meglio, annoverando fra gli esami preoperatori di routine un consulto psicologico.

A seguito del quale sempre, nella mia esperienza, è stata rilevata la sussistenza di un bisogno psicologico. Per il resto, ritengo che le ricadute fiscali di tali provvedimenti – ad esclusione del gravame IVA sugli interventi di chirurgia estetica - siano già ben note e tutti e non meritevoli di ulteriori approfondimenti (vedasi tra l'altro la replica all'associazione ligure dei chirurghi plastici promossa da Piero Berrino).

3. Responsabilità civile della struttura e del chirurgo

L'articolo della Prof. Santini richiama all'evenienza che l'orientamento giurisprudenziale (sentenze passate in giudicato e progetti di legge quale il 2735 del 2017) in molti confligge con la Legge Gelli-Bianco, riconoscendo la natura contrattuale della prestazione e dunque escludendo l'applicabilità degli art.li 1118 e 1128. In altri termini, secondo tale giurisprudenza, la struttura dovrebbe rispondere solo per la sua funzione accessoria (funzionamento delle sale operatorie, degenza e assistenza infermieristica) specie quando – ed è questo il caso di strutture di piccole dimensioni quali le "Day Surgery" - il paziente ha scelto il Professionista e non la Struttura, per richiedere la prestazione.

Nella realtà dei fatti è ben noto che ciò non avvenga e che la struttura sia riconosciuta come unico soggetto tenuto a rispondere civilisticamente in caso di contenziosi. Con riferimento a tali aspetti lo scrivente ritiene che dovrebbe essere ritenuta equa la partecipazione, da parte dei chirurghi, alla spesa che la Struttura è tenuta a sostenere per la loro assicurazione professionale.

Una possibile formula potrebbe essere costituita dall'inserimento di una clausola, nel contratto che regola i rapporti fra Struttura e Professionista, che preveda che quest'ultimo, in caso di richiesta di risarcimento danni, debba corrispondere alla Struttura la somma corrispondente alla franchigia assicurativa.

Luca Siliprandi



INSURANCE BROKER
MILANO

presenta

med+assure

Garanzia per assistenza post intervento
a partire da € 101,50

Per i soci AICPE:

L'utilizzo della polizza Medassure consente l'accesso ad ulteriori benefici sulle tariffe R.C. Professionale, già in convenzione con AmTrust Assicurazioni, integrabili anche con garanzia Tutela Legale.

Per informazioni:

Broker:

Mattia Cardini

+39. 331. 3495346

+39. 02. 6690220

Caleas Srl

Via Mauro Macchi 42 - 20124 - Milano

info: medassure@caleas.it

www.caleas.it



AmTrust International Underwriters

An AmTrust Financial Company

amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

www.amtrust.it





LETTERA APERTA AL PROFESSOR IVO PITANGUY



**Mario
Pelle Ceravolo**



Sono passati più di 30 anni da quel giorno che cambiò completamente la mia vita.

Avevo superato l'esame, che allora si chiamava ECFMG, e che dava la possibilità ai non cittadini americani di andare a studiare negli States. Stavo facendo la mia specializzazione al Columbus Hospital della New York University a New York e avevo deciso che la mia vita sarebbe continuata negli USA, anche se il mio cuore rimaneva vicino alla mia amata Italia.

Ero lì già da tre anni. Una vita durissima, guardie di 36 ore a giorni alterni, lavoro stressantissimo in un sistema piramidale per il quale, se non sei più bravo degli altri, vieni eliminato. L'«Homo homini lupus» era la filosofia quotidiana insieme a «Mors tua, vita mea». Però quanto imparavo! Quanti interventi facevo da primo operatore! Quanta esperienza accumulavo!. Cosa che in Italia, a quei tempi era impossibile per nessuno e in nessun luogo o circostanza.

E proprio durante uno di questi interventi, una correzione di gigantomastia, mentre cercavo, di trasporre con fatica le areole di una mammella enorme, che avevo appena ridotto, e esitavo, con il timore di danneggiare la vascolarizzazione del peduncolo vascolare superiore secondo la tecnica Pitanguy..... entra in sala il direttore dell'ospedale accompagnato da un signore, anche lui vestito da chirurgo. «Che intervento stai facendo, Mario?» - «Una mastoplastica riduttiva con la tecnica di Pitanguy» - «Ah!, e cosa ne pensi di questa tecnica?» - «E' una tecnica interessante...» -rispondeva con la sicumera di uno specializzando che già crede di essere un chirurgo d'esperienza- «...ma forse non è proprio adatta ad una mammella così grande e ghiandolare.

Non è facile con questa tecnica trasporre le areole nella posizione adeguata» A questo punto il signore che stava con il direttore, sorridendo, suggerisce « Se vuoi mobilitare più facilmente le areole, seziona pure il derma lungo le due incisioni verticali, non temere, la vascolarizzazione viene dalla profondità» -lo lo guardo un po' dall'alto in basso (era l'unico più piccolo di me in sala) e sul mio volto appare un'espressione



tipo ma-chi-sei-tu-per-venire-a-dare-a-me-suggerimenti!

Dopo qualche secondo di imbarazzante silenzio il direttore che vedeva la mia esitazione "Mario, se sapessi chi è questo signore, non saresti così dubbioso ad accettare i suoi consigli!"

Pausa. Mio sguardo interrogativo... "E' il Professor Pitanguy"

Uno schiaffo al buio!... e la mia sicumera si trasformò in un blend di imbarazzo mentale, aumentata peristalsi e delirium tremens manuale. Andò tutto bene in sala. La sera fui invitato a cena con loro. E il Professor Pitanguy mi offrì la possibilità visitare la sua clinica a Rio de Janeiro dove, l'anno

successivo, andai per passare sei anni al suo fianco.

Negli anni 80 Lui era il chirurgo più famoso del mondo insieme a Christian Barnard (il primo trapianto di cuore). I suoi pazienti attori famosi, tycoons, regnanti e sultani venivano da ogni parte del mondo. Tre sale operatorie che lavoravano 12 ore al giorno.

Lui faceva il giro delle sale, eseguiva la parte più importante dell'intervento e poi lasciava a noi il resto. Che esperienza meravigliosa. Tutti lo vedevamo come un Dio in terra. Ogni giorno sui giornali, in televisione, sulle riviste di mezzo mondo.

E io ero lì nel posto più fantastico per imparare. Vivevo, all'inizio, in una cameretta nella sua clinica in Rua Dona Mariana e, oltre a studiare tanto la chirurgia plastica, imparavo il portoghese e conoscevo un mondo nuovo, difficile, inizialmente, per la lingua, ma più accogliente e meno aggressivo di quello di New York.

Caro Professore, grazie per tutto ciò che mi ha dato.

Grazie per avermi insegnato tanto, non solo a fare il chirurgo ma anche a vivere, a convivere e a sopravvivere in un mondo non semplice come il nostro.

Grazie per quando mi ha fulminato con lo sguardo quando, durante un intervento secondario (un lifting con ampie necrosi facciali), le chiesi "Ma chi è il chirurgo che ha fatto questo disastro?". E Lei, smise di operare, mi guardò dritto negli occhi e stringendomi forte la mano inguantata "Mario non dire mai più una frase come questa!" - mi apostrofò - "Potrei essere stato anche io. Tutti noi possiamo sbagliare. Non ti azzardare più a criticare l'operato di nessuno!" Che strigliata, ma che lezione! Quante volte mi ritorna in mente quell'episodio.

Grazie Chefe (così lo chiamavamo tutti), per tutti i rimproveri detti e non detti che, all'epoca mi hanno fatto soffrire, ma dopo mi hanno fatto capire. Lei forse non ricorda, di quando un giorno, mentre la stavo aiutando al tavolo, mi disse con aria severa: "Sarai pure un bravo chirurgo, ma come aiuto vali



**Mario
Pelle Ceravolo**

poco! Slavati e fai entrare Jane al tuo posto!". Dio quanto ci rimasi male!!! D'altra parte, lo sapevamo tutti che Lei adorava farsi aiutare dalla brava e bella Jane. La sua passione per il femminile era ben nota... Però dopo mi ricompensò e il mese dopo mi permise di operare un TRAM, su una sua paziente privata. Uno dei primi interventi di questo genere in Brasile.

Grazie per tutte le occhiate di disapprovazione che mi lanciava quando non era d'accordo sull'ordine delle slides che Le preparavo per le conferenze e per tutti i "No, no non è così come hai scritto!" con i quali, fra il denigratorio e l'ironico, ci correggeva quando, insieme a Margareth, scrivevamo le bozze del suo libro.

Grazie per avermi dato una grande fiducia chiedendomi di operare suo figlio Ivinho durante la sua assenza. Raramente ho vissuto o vivrò un intervento con maggior tensione di quello. Sapesse quante critiche Le facevo io. Quante sue scelte chirurgiche non mi trovavano d'accordo, quanti suoi comportamenti giudicavo inappropriati, quante volte non comprendevo alcune decisioni! Ho capito quanto Lei aveva ragione su tante cose solo molti anni dopo. Quando ho avuto i miei pazienti, i miei assistenti, le mie problematiche professionali e umane. Criticavo l'esiguità (120 dollari) del mio stipendio mensile che mi costringeva a chiedere il supporto della mia famiglia, senza comprendere che ogni giorno ricevevo da Lei dieci volte di più in consigli, in esempi, in esperienza.

Grazie per tutte le volte che mi ha voluto vicino nella sua vita privata, nella sua casa a Gavea e nella sua isola dove ho conosciuto il suo mondo non professionale, la sua passione per l'arte, per gli animali, per la vita.

Grazie per avermi fatto capire quanto è importante avere un maestro che ti dà certezze, per avermi dato una struttura mentale, una impostazione modale nella gestione dei pazienti.

Non si imparano sui libri queste cose.

E l'importanza di un mentore si capisce solo quando non lo si ha più.

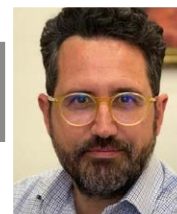
Grazie per aver creato la più grande scuola di chirurgia plastica di tutti i tempi; migliaia di chirurghi ancora oggi vivono nel suo mito. Perché Pitanguy è un mito, con tutti i suoi errori, i suoi protagonismi, il suo superomismo. Lui se lo poteva permettere.

Sono venuto a trovarLa tante volte in questi 30 anni e tutte le volte Lei mi ha ricevuto con grande affetto, ha voluto sapere della mia vita, mi ha ricordato, con la sua incredibile memoria, episodi che io avevo dimenticato e mi ha chiesto di ritornare ancora a trovarLa.

E poi, qualche anno fa a Barcellona, durante una mia conferenza sul lifting in un congresso nella Clinica Planas, io parlavo con nostalgia e gratitudine della mia esperienza nella sua Clinica. Lei era seduto in prima fila. Io mostrai alcune foto, raccontai qualche episodio della mia vita con Lei. Alla fine, Lei si alzò e, ormai un po' insicuro nel camminare, volle a tutti i costi farsi accompagnare sul podio, mi abbracciò e, per la prima volta, vidi i suoi occhi imperlarsi di lacrime.

Grazie Chefe, per avermi voluto bene.

Mario Pelle Ceravolo

**Ernesto Maria
Buccheri**

Cari amici soci, i dati ufficiali in Letteratura riportano che l'80% dei chirurghi plastici eseguono per diverse finalità il lipofilling ed è impegno di tutti quello di tentare di raggiungere l'obiettivo volumetrico desiderato con una unica procedura. Molti sono gli studi proposti che valutano i tre processi cardine del lipofilling: prelievo, processazione del tessuto adiposo e tecniche di infiltrazione. Vi presento un articolo pubblicato sulla prestigiosa rivista Plastic Reconstructive Surgery che vede protagonista il Dott. Damiano Tambasco. L'autore mette in comparazione pressioni negative differenti di aspirazione e valuta mediante microfotografia l'integrità cellulare conseguente; le conclusioni sono molto interessanti.

Plast Reconstr Surg. 2013 Apr;131(4):645e-6e. doi: 10.1097/PRS.0b013e3182827760.

Adipocyte damage in relation to different pressures generated during manual lipoaspiration with a syringe

Damiano Tambasco, Vincenzo Arena, Francesca Grussu, Daniele Cervelli

PMID: 23542289 DOI: 10.1097/PRS.0b013e3182827760

Il trapianto autologo di tessuto adiposo ha registrato negli ultimi anni una crescita esponenziale delle sue indicazioni chirurgiche. Comunemente si ritiene che, contrariamente alla liposuzione con una cannula mediante sistema continuo di vacuum, il prelievo del grasso attraverso piccole siringhe (per esempio siringhe da 10 cc) consenta di evitare danni agli adipociti e di preservarne quindi la vitalità. Gli adipociti integri possono quindi essere iniettati, dopo la processazione, nel sito ricevente, massimizzando i risultati chirurgici a lungo termine.

Tuttavia non è così perché la pressione all'interno della siringa, quando lo stantuffo viene tirato indietro, non segue un andamento lineare ma parabolico, con rapidi aumenti della pressione negativa. Tali incrementi si generano inizialmente a bassi volumi e si livellano solo dopo circa 13 cc di pull-back dello stantuffo. Pertanto, il maggiore aumento di pressione, si registra proprio con uno dei metodi di raccolta più comunemente utilizzati, ovvero la raccolta con una siringa da 10 cc.

Abbiamo quindi confrontato il livello di danno tra i campioni di grasso raccolti con siringa da 10cc a 5 (campione A) o 10 cc (campione B) di ritiro dello stantuffo e con siringa da 30 cc a 15 (campione C) e 30 cc (campione D) di ritiro dello stantuffo.



I campioni sono stati raccolti manualmente, attraverso una microcannula smussa tipo Coleman a due fori collegata a siringhe luer-lock, dallo stesso sito donatore (coscia) eseguendo una tecnica di raccolta wet.

Le microfotografie ottenute hanno evidenziato un drammatico aumento percentuale di adipociti non vitali confrontando il campione a 5 e 10 cc (Fig.1), mentre il valore massimo di rottura della membrana (> 75 percento) è stata registrata nel campione D (30 cc di ritiro dello stantuffo).

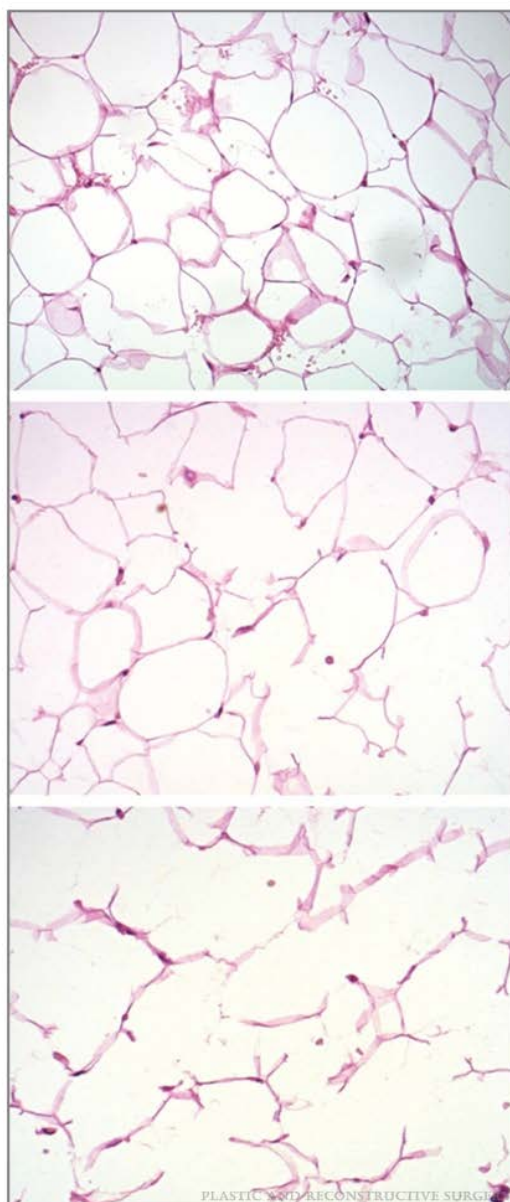


Fig.1

Adipocyte Femage in Relation to Dofferent Pressure Generated during Manual Lipoaspiration with a Syringe

Tambasco, Damiano; Arena, Vincenzo; Grussu, Francesca; Cervelli, Daniele
Plastic and Reconstructive Surgery131(4):645e-646e, April 2013.
doi: 10.1097/PRS.0b013e3182827760

Microphotographs (EE stain; original magnification, x 20) of 5 cc of plunger pull-back (sample A) (above), 10 cc of plunger pull-back (sample B) (center), and 30 cc of plunger pull-back (sample D) (below)

Le nostre osservazioni ci portano, pertanto, a prestare estrema attenzione alle pressioni esercitate durante la fase di prelievo del grasso. Il consiglio “pratico”, infine, è quello di non superare mai i 5 cc di pull-back dello stantuffo durante la raccolta manuale per garantire a tutti noi il massimo grado di successo di questa procedura operativa.

I miei complimenti vanno ai bravi autori, aprofitto per salutarvi e resto a disposizione per fornirvi copia completa dell’articolo.

Ernesto Maria Buccheri



APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE AL PAZIENTE POSTBARIATRICO



**Ivan
La Rusca**

La chirurgia postbariatrica sta rivestendo un ruolo sempre maggiore all'interno delle società occidentali e, ad oggi, anche nei paesi emergenti. Tale tipo di chirurgia è interconnesso alla patologia dell'obesità che rappresenta uno dei principali problemi di salute pubblica a livello mondiale; da un lato perché la sua prevalenza è in costante e preoccupante aumento, non solo nei Paesi occidentali ma anche in quelli a basso-medio reddito, dall'altro perché è un importante fattore di rischio per varie malattie croniche, quali diabete mellito di tipo 2, malattie cardiovascolari e tumori.

Di conseguenza la chirurgia bariatrica e la susseguente chirurgia postbariatrica, rientrano in quella che ormai i pazienti definiscono "percorso di rinascita" a cui segue quasi automaticamente la cosiddetta "chiusura del cerchio" che avviene nel momento in cui, gli stessi, decidono di intraprendere il processo chirurgico di risoluzione della problematica.

Così come in chirurgia bariatrica l'approccio multidisciplinare, con uno psicologo e un nutrizionista, è fondamentale per dare "l'incipit" al cambiamento del paziente, ci siamo accorti che anche nel Ns percorso specialistico di chirurgia plastica postbariatrica, la sola specialità chirurgica non è sufficiente.

Molte volte capita che una paziente con un risultato che a noi appare soddisfacente, in realtà non si senta accontentata in quanto o non siamo riusciti ad ascoltare le sue richieste, a comprenderne le aspettative, o perché il peso forma non viene mantenuto.

Da quando utilizziamo un approccio multidisciplinare con un "Counselor", la soddisfazione dei pazienti è passata dal 50% all'80%.

La figura del Counselor, ancora non del tutto affermata in Italia, specialmente se formato in approccio pluralistico integrato per il benessere della persona, riteniamo essere una risorsa abile ed atta ad affiancare il chirurgo plastico nel delicato percorso di un paziente che ancora non ha concluso la sua trasformazione, sia dal punto di vista fisico che emotivo.

Infatti il counselor, per sua stessa formazione, come professionista della relazione d'aiuto e facilitatore nel processo di cambiamento, tramite un ascolto totale, attivo ed empatico, basato sulla piena accoglienza dei dubbi, delle difficoltà e delle paure che caratterizzano questa delicata fase del percorso dell'individuo, risulta essere molto efficace nell'ambito del pre-contatto con l'utente che decide di operare delle scelte così importanti per il raggiungimento del proprio benessere.

La Nostra scelta è caduta sulla figura professionale del counselor poiché si occupa di persone sostanzialmente sane che hanno bisogno di colloqui di sostegno o di aiuto per affrontare problemi relazionali o decisionali, senza la necessità di una cura di tipo psicoterapeutico o farmacologico che richiede competenze e specializzazioni diverse; riteniamo altrettanto valida la figura dello psicologo, soprattutto se incentrata sull'ascolto del paziente nella fase di conclusione di un percorso fisico, ma soprattutto emotivo.

In tale contesto, la chirurgia postbariatrica, essendo l'ultimo passo del percorso chirurgico di cura dell'obesità, ha insita in sé un'aspettativa molto alta, poiché è considerata dal paziente stesso, l'ultimo step da intraprendere per poter "riprendere in mano la propria vita". Ovviamente, in quest'ottica, si



può facilmente comprendere quanto sia importante per la persona sentirsi accolta, ascoltata nel suo individuale disagio fisico ed emotivo e portata a centrarsi su sé stessa per prendere atto delle proprie aspettative, quelle ideali e quelle realizzabili, trovando le potenzialità per operare scelte chirurgiche consapevoli e utili per la propria completa accettazione.



Pertanto l'approccio alla chirurgia postbariatrica, come in generale a tutta la chirurgia plastica finalizzata al cambiamento del proprio corpo (dall'estetica alla ricostruttiva non oncologica – trattamento di ustioni, cicatrici, ricostruzione mammaria, etc) dovrebbe essere di ambito multidisciplinare e riguardare tutti gli aspetti dell'utente che a noi si affida.

In sostanza, l'intervento chirurgico di per sé non può essere considerato come un atto conclusivo, bensì uno step che chiude un vero e proprio percorso di trasformazione, che termina solo con la completa soddisfazione del paziente in tutte le sue personali motivazioni e realizzate aspettative.

Ivan La Rusca
Chirurgia Plastica - Napoli



LA CHIRURGIA ESTETICA NEI PAESI IN VIA DI SVILUPPO



**Edris
Kalanzi**

L'Uganda è un paese dell'Africa orientale che ha una popolazione stimata di 45.7 milioni di persone, di cui la maggior parte vive in aree rurali. L'urbanizzazione attuale del 24.36% sta comunque aumentando rapidamente (del 5,7% all'anno) e si stima che nel 2040 più del 45% della popolazione ugandese vivrà in aree urbane (1). La chirurgia estetica si sta sviluppando enormemente grazie all'interiorizzazione di messaggi e immagini provenienti dai social media, dall'industria dello spettacolo e dai mezzi di comunicazione (2,3,4). Molti giovani sono alla ricerca della chirurgia estetica come un modo per migliorare la loro autostima (5).

Una serie di fattori può spiegare l'aumento della popolarità della chirurgia estetica: la crescente importanza dell'aspetto fisico correlato ad una maggior cultura occidentale, maggior disponibilità economica tra i pazienti, i progressi nelle procedure chirurgiche (in particolare in termini di sicurezza) e la riduzione dei costi dei trattamenti. Questi ultimi sono serviti anche a ridurre l'ansia dei pazienti nei riguardi delle procedure estetiche (6,7,8,9).

Dopo la mia formazione in Italia, lavoro da anni come chirurgo plastico in Uganda, svolgendo principalmente la mia attività nella cura delle malformazioni e delle ustioni. In questo breve lavoro riporto invece la mia esperienza personale come chirurgo plastico estetico.

Nel periodo intercorso tra maggio 2019 a giugno 2020, ho operato 46 pazienti nella fascia di età compresa tra 18 e 45 anni. Di seguito una tabella che mostra le varie procedure.

TIPO DI INTERVENTO	NUMERO DI PAZIENTI
REVISIONE DI CICATRICE	15
MASTOPLASTICA ADDITIVA	1
MASTOPLASTICA RIDUTTIVA	6
MASTOPESSI	5
ADDOMINOPLASTICA	6
LIPOSUZIONE-LIPOFILLING	3
CORREZIONE GINECOMASTIA	4
ALTRO	6
TOTALE	46
FEMMINE	39
MASCHI	7

La maggior parte degli interventi di chirurgia estetica coinvolgono il sesso femminile a causa dei motivi sopra indicati. Gli interventi di mastoplastica additiva sono pochi in Uganda perché vi è una bassa disponibilità di protesi mammarie: le protesi devono essere acquistate all'estero (principalmente in Europa) e questo è un vincolo in termini di costi aggiuntivi per i pazienti.

Anche se molte donne si presentano per un consulto riguardante un possibile intervento di chirurgia estetica, solo 3-4 su 10 giungono poi all'intervento chirurgico. Ciò è dovuto al fatto che in Uganda le donne dipendono economicamente ancora molto dagli uomini, i quali spesso non sono disposti a pagare per la chirurgia estetica.



In conclusione, gli ugandesi, come in altre parti dell'Africa, sono sempre più consapevoli delle possibilità della chirurgia estetica (10).

Con l'aumento del numero di pazienti richiedenti interventi estetici, siamo sfidati a dotarci di nuove conoscenze e competenze tecniche. Sono sempre grato a AICPE e Cute Project che mi hanno permesso nel corso degli anni di imparare e acquisire maggiori capacità in chirurgia plastica attraverso incontri e conferenze. Ad ogni convegno annuale, imparo infatti molte nuove tecniche ed acquisisco nuove competenze che mi permettono di offrire servizi di qualità ai miei pazienti in modo da raggiungere standard elevati. Tuttavia, a causa della pandemia COVID19, ho perso l'occasione di partecipare quest'anno, ma spero di poter partecipare l'anno prossimo. Il futuro della chirurgia estetica in Uganda non può che essere radioso, ma necessita di sforzi collettivi negli anni a seguire. Il suo sviluppo può essere raggiunto attraverso la diffusione di una maggiore consapevolezza delle possibilità della chirurgia estetica, una maggior emancipazione femminile sia dal punto di vista economico sia sociale, una maggiore collaborazione con organizzazioni internazionale come AICPE e Cute-Project.

Edris Kalanzi

References

1. Plecher, H, Urbanisation in Uganda in 2019. www.statista.com ; July 15 th 2020.
2. A.J .Reid and P.S.C. Malone, *Plastic Surgery in Press, journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*, vol.61,no.8,pp866 —869,2008.
- 3 . S. Sachedina and H. Laing, *Plastic Surgery in Press: is it all about nip and tuck? Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*, vol.61no.8,pp864—865,2008
- 4 . TOG Chukwuanuku. *Plastic Surgery in Nigeria-Scope and challenges. Niger J Surg.* 2011, 17(2):68-72. PubMed/Google Scholar.
- 5 .S.S. Delinsky. *Cosmetic Surgery: A common and accepted form of self improvement. Journal of applied social Psychology*,35,2012-2028; 2005.
- 6 .Swani V, Artech A, Chamorro-Premuzic T, Furnham A, Stieger S, Haubner T, et.al. *Looking good: Factors affecting the likelihood of having cosmetic surgery*, 30, 211-218; 2008.
- 7 . Sperrt, S. Thompson, J.K, Sarwer, D, B & Cash, T.F. *Cosmetic surgery reality TV viewership. Ann Plast Surg.* 62, 7-11; 2009.
- 8 . E.R.Didie and D.B.Sarwer. *Factors that influence the decision to undergo breast augmentation surgery. Journal of Women's Health*, 12, 241-253; 2003.
- 9 . R.A. Leit, H.G.Pope and JJ Gray. *The media's representation of the ideal male body: A cause for muscle dysmorphia? International Journal of Eating Disorders*, 31 335-338; 2002.
- 10 .Edmonds. A. *The poor have the right to be beautiful: Cosmetic surgery in neoliberal Brazil. Journal of the Royal Anthropological Institute (NS)* 13, 363- 381; 2007

Vibrasat Pro



The power configuration: the complete liposuction system



Infiltrazione accurata



Sicuro



Aspirazione silenziosa



Efficiente



Potente



Facile da usare



Affidabile



Alta qualità



CHIRURGIA PLASTICA: UN PO' DI "COSTUME NELLA SOCIETÀ"...



**Paola
Pasquini**

Qualche giorno fa sfogliando come di consueto il settimanale L'Internazionale mi sono imbattuta in un articolo intitolato "La fabbrica dei seni", sottotitolato "La chirurgia estetica è costosa e non tutti possono permettersela. Ma nel quartiere a luci rosse di Bangkok c'è un medico che offre interventi a prezzi stracciati".

L'argomento familiare solleticava la mia curiosità ma al tempo stesso mi sentivo già annoiata dal banale ed iterativo articolo sulla chirurgia estetica low cost e da tutta la scontata polemica etica che troppe volte è emersa anche tra noi addetti ai lavori in situazioni di chirurgia "cheap" eseguita in casa nostra. Mi sbagliavo! Sì lo ammetto da brava Occidentale anche io ho qualche pregiudizio e giudizio in più... Thep Vechavisit è un medico di base cinese di 66 anni emigrato in Thailandia che circa trenta anni fa, dopo solo tre settimane di training in chirurgia plastica negli USA, ha cominciato a fare seni e cambi di sesso a prezzi estremamente a buon mercato battendo la concorrenza locale e risparmiando ovviamente su strutture e prestazioni che lui stesso reputa superflue. Non ha un anestesista al suo fianco perché addormenta lui le pazienti, ha solo 20 assistenti che lo aiutano nella gestione delle pazienti, per le medicazioni e per la somministrazione di terapie antibiotiche.

Non ha neanche una clinica lussuosa (ce ne sono anche a Bangkok) ma un bar in cui intrattenere le sue pazienti prima che accedano ai piani superiori per essere operate. E ce ne sono tante in attesa, vengono da tutta l'Indocina e dalle Filippine dove pare sia molto famoso; arrivano a Bangkok per rifarsi il seno, per farsi asportare i testicoli e ricostruire la vagina, insomma per realizzare i propri desideri. E di desideri Thep ne ha esauditi assai visto che il suo portfolio operatorio conta solo di mastoplastiche 600 coppie di protesi al mese, fino a 10 interventi al giorno. Lui stesso sostiene di aver fabbricato 60.000 mammelle, praticamente tutto il Viterbese (perdonerete un po' di campanilismo).

Non contento aiuta gratuitamente anche, come perito di parte, pazienti che hanno contenziosi legali con altri medici andando in tribunale e fornendo come prova articoli di letteratura scientifica che lui stesso fa tradurre a proprie spese in thailandese, unica lingua ritenuta valida in tribunale. Il suo motto? "Tutti hanno il diritto di essere belli".

Il Dott. Vechavisit nel sud est asiatico è una specie di Che Guevara dell'estetica che ha rinunciato a remunerazioni più adeguate per aiutare chiunque voglia essere più felice...evidentemente non per tutti i soldi fanno la felicità... Lo giudichereste voi? Io dopo tutto non ci sono riuscita.

Dimenticavo Vechavisit usa protesi Mentor (a lui costano molto poco) ed in Thailandia la perizia psicologica nei pazienti candidati ad un intervento di chirurgia estetica è obbligatoria!

Paola Pasquini

Innovazione continua nella liposcultura ad alta definizione

Protocollo combinato ultrasuoni e plasma per una ridefinizione precisa e una retrazione cutanea ottimale

Precisione

Eliminazione di grandi volumi adiposi e contouring preciso e definito

Selettività

Trattamento del tessuto adiposo e fibrotico con ridotto traumatismo

Ottimizzazione

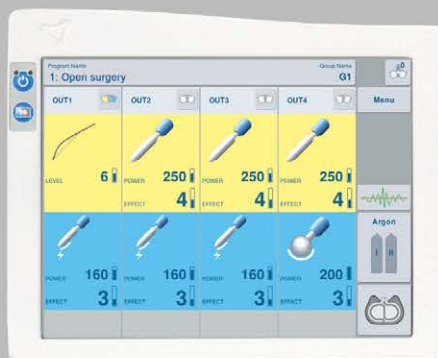
La clusterizzazione del grasso permette efficace e veloce aspirazione e ridotto affaticamento per il medico

Sicurezza

La calibrazione della modulazione della frequenza garantisce costante emissione di energia



LIPOSAVER™



plasma
spectrum
electrosurgical system

Contattaci per scoprire i benefici del protocollo
LipoSaver + Spectrum

technolux



Distributore esclusivo per l'Europa

www.technolux.it | Tel. +39 02 45409570 | info@technolux.it





IN VIAGGIO CON LO SPECIALIZZANDO



**Barbara
Cagli**



Carissimi Amici e Colleghi,
è con grande piacere ed entusiasmo che diamo vita ad una nuova rubrica della nostra rivista "In viaggio con lo specializzando".

Uno dei pochissimi meriti del Covid è stato quello di ricordare a noi tutti quanto siamo fortunati a vivere nel Paese più bello del mondo e proprio da questa riflessione è nata l'idea del Comitato Redazionale di iniziare un viaggio tutto tricolore nelle nostre Scuole di Specializzazione.

Dopo la Laurea in Medicina e Chirurgia, i nostri colleghi, neo laureati, si trovano a dover fronteggiare un complesso esame Nazionale e solo i più bravi e meritevoli riescono ad aggiudicarsi uno dei pochissimi posti di Chirurgia Plastica messi a disposizione dal MIUR con un percorso formativo di ben 5 anni, che consente di acquisire il titolo di Specialista in Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica!

Le nostre Scuole di specializzazione rappresentano il cuore e la base della nostra formazione, con questo viaggio esploreremo insieme tutta la Penisola da Nord a Sud cercando di raccontare, tramite i nostri specializzandi, le diverse realtà formative presenti nel nostro Paese.

Questa Rubrica avrà quindi il duplice compito non solo di raccontarci e conoscere meglio l'organizzazione delle diverse scuole di specializzazione, ma anche di ricordare a noi lettori le bellezze della città che li ospita.

...buon viaggio a tutti!

Barbara Cagli



AL FIANCO DI STUDI MEDICI, ENTI E FARMACIE

- Igienizzante spray per mascherine
 - Igienizzante per superfici HACCP
 - Igienizzante per PC e Smartphone
 - Igienizzante per scarpe
 - Igienizzante per vestiti
 - Igienizzante Gel 70%
 - Sapone Igienizzante



3^A Pharma S.r.l.
Distribuzione e Rappresentanza di prodotti farmaceutici

- Guanti
 - Termoscanner
 - Visiere PVC
 - Mascherine KN95
 - Colonnine dispenser riciclabili
 - Camici, Cuffie e Copriscarpe
 - Mascherine chirurgiche riutilizzabili fino a 20 volte e personalizzabili



Prodotti Certificati
Preventivi convenienti
Consegne rapide



Sede Legale: Via Marco Tullio Cicerone, 138 - 03100 - Frosinone (FR) - Tel.: 339.6638951 – 348.6130085
Email: amministrazione@3apharma.it
www.3apharma.it

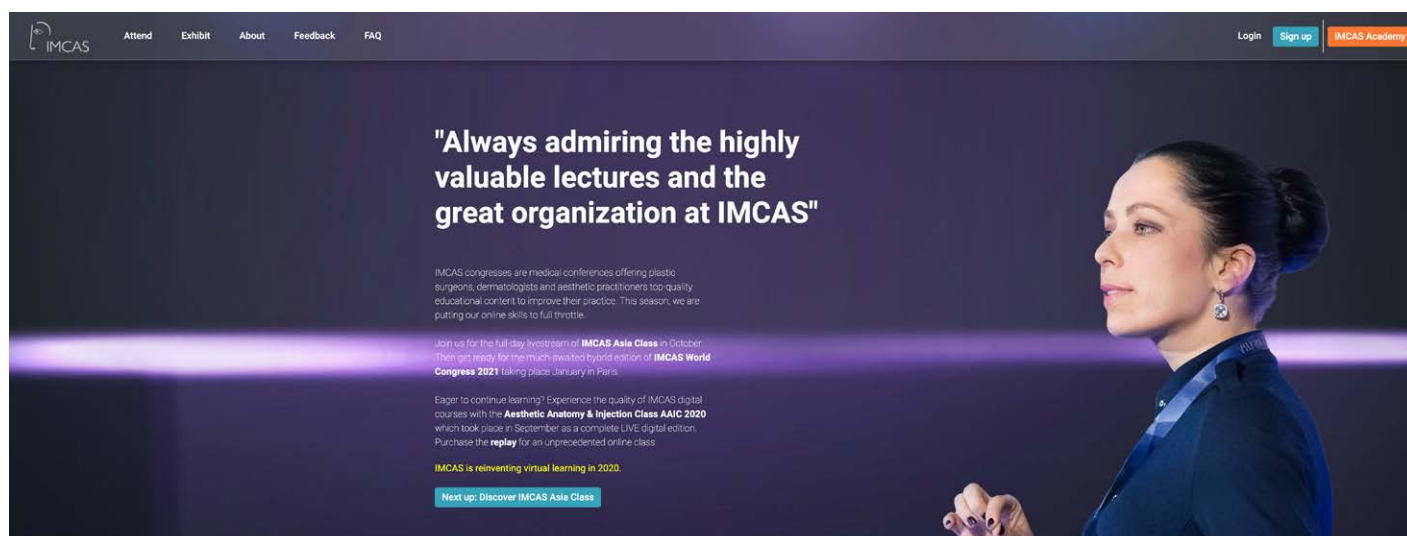


**LA VOCE DELLE
SOCIETÀ STRANIERE**



**Benjamin
Ascher**

IMCAS – Reinventing and Accelerating Digital Learning in 2020



In an effort to best adapt to new safety regulations and new lifestyle during the COVID pandemic, IMCAS is unleashing and accelerating the digital learning with virtual congresses, classes, and webinars unlike any other before. Join IMCAS on Saturday, October 17 for the fully virtual IMCAS Asia Class 2020 and follow along more than 30 LIVE scientific session on the IMCAS-original livestream platform. IMCAS Asia Class gathers the latest developments in Plastic Surgery and minimal invasive treatments, with a special focus on treating and understanding Asian morphologies vs the European ones. The platform includes a permanent LIVE talk show which introduces a high level of interactivity with our colleagues and attendees. We are honored to host AICPE as one of our Plastic Association partners. Benefit from special pricing for the AICPE members on www.imcas.com.

IMCAS accompanies your continued learning throughout the year with free webinars on IMCAS Academy. Every week the webinars allow LIVE interactions through chats and polls between the presenting international experts and the viewers. Visit www.imcasacademy.com for the full list of upcoming webinars as well as recent webinars on-demand. Your AICPE group registration on IMCAS ACADEMY is available so you can be connected anytime, anywhere for free.

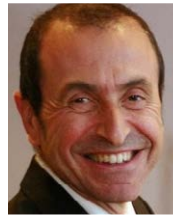
The virtual wave led to the recent Aesthetic Anatomy & Injection Class (AAIC 2020), a LIVE training class with close interactions with world-class trainers as led LIVE anatomy dissections and step-by-step treatments tutorial for toxins, Hyaluronic Acids, and threads treatments that took place September 3 to 5. The replay of the class will be available shortly for purchase on the IMCAS Academy Marketplace.

Whether it's the upcoming IMCAS Asia Class, the Hybrid World Congress in Paris in January 2021 or the free webinars on IMCAS Academy, welcome to this new generation of online learning powered by with IMCAS.

Benjamin Ascher
Founder & Scientific Course Director of IMCAS
benjaminascher@wanadoo.fr



LA VOCE DELLE SOCIETÀ STRANIERE



**Richard
Abs**



**Claudio
Bernardi**

Interview with Richard Abs, President of the “Syndicat National de Chirurgie Plastique Reconstructrice” (SNCPRE)

1) The “Syndicat National de Chirurgie Plastique Reconstructrice (SNCPRE)”, the French Union of Aesthetic Plastic Surgery, of which you are currently the President, was founded more than 50 years ago with the aim of defending the professional interests of aesthetic plastic surgeons. After so many years does it still play an important role and in which sectors?

Yes, more than ever. Its role above all is:

- to be the representative organization of plastic surgeons and to ensure the defense of their professional interests;
- to study, prepare and implement, in conjunction with the competent authorities and professional organizations, all questions concerning plastic surgery;
- to participate in association with other medical unions in information, the development and discussion of all projects concerning the exercise of profession;
- to create and maintain close solidarity between plastic surgeons;
- to create or participate in the creation of any work, association or organization representing a professional interest. (Plastirisq for example, created in 2007)

2) I imagine that the activity of the SNCPRE has been a support action to that of the French Plastic Surgery Scientific Societies (SoFCEP, SoFCPRE); have there ever been situations of conflict with them?

At the beginning, in the past, notably during the creation of the SOFCEP (aesthetic society) in 1987.

But since then, all our entities have found their place and are working together...

The creation of Directoire, the management board, was in 2018.

Its main purpose is to express itself in the name of our specialty and to allow its different components (SPFCPRE, SOFCEP, SNCPRE et Collège) to dialogue and to exchange views on common topics, in order to share information and distribute tasks.

3) Could you say some of the results you have achieved in terms of protecting our profession or specialty?

- October 1969: Creation of qualification commissions for the “Reconstructive Plastic Surgery” (RPS) specialty
- 1970: application Decree of the RPS competence (various conflicts with otolaryngologist ENT, ophthalmologist and stomatologist.
- 1973-1982: Reform of the “nomenclature” of Plastic Surgery acts (in demand on the Ministry of Health)
- 1989: Integration of the term “Aesthetics” in the initial competence “Reconstructive Plastic Surgery”
- 1992: “Down corning” and project of a European board
- 1993-2015: various ordinal complaints for advertising (magazine and internet)
- 2006-2008 : Wave of national control by our “Assurance Maladie” (Public Helth Insurance) and case-by-



case defense of SNCPRE members

- 2007: Creation of Plastirisq (certification professional organization) with SOFCPRE and the College
- 2010: PIP scandal. SNCPRE files a civil complaint and joins forces with the victims
- 2010-2017: Request in order to add new codes to the CCAM nomenclature for breast lipofilling acts
- 2011-until today: Fight against VAT imposed on Aesthetic surgery
- 2016-until today: Charter of good practices on the internet (National Order of Physicians and Ministry of Health)
- 2016-until Today: project law on "Reconstructive and Aesthetic, Plastic Surgery" specialty

Or some form of contrast against the widespread practice of patients making unfair claims for cosmetic damage?

As a professional Union, our objective is not to defend the patient case-by-case, but to defend the specialty of "Reconstructive and Aesthetic Plastic Surgery", both legally and in the exercise itself (with associating the testimony of patients). We should keep in mind that when professionals have failed to self-regulate, it often falls on lawyers, legislators and governing bodies to intervene on behalf of the public.

4) What are the current strategies you want to carry out during your presidency?

We strive to make our commitment heard through both internal means of communication (Newsletter, special SNCPRE Day where non-medical subjects will be dealt with) and external (Public Health Insurance, Ministry of Health, Ministry of Budget, Parliament ...).

My personal touch was, first of all, to set up this SNCPRE Day for a double objective: to support our colleagues in their daily practice problems and to get money from our partners in order to be able to pay our lawyers;

And the second point was to extend the action of the Union to as many colleagues as possible. Indeed, we have already the greatest number of members.

5) If you wanted to give an advice to your Italian "cousin" AICPE, do you think it is essential for us to create a structure like an union or do you think we could continue to carry out the activity of protecting our profession directly within our Society ?

In my opinion, I will be for our Italian "cousins" to create their own Union. Indeed, scientific societies must fulfill their role on the state of science, the organization of meetings, help in the training of young people, the certification of others.

The scientific society have to leave to the Union the legal actions of defense of the specialty and its interests, whether towards the authorities or doctors from other specialties, or even non-doctors...

Claudio Bernardi

NOLEGGIO A LUNGO TERMINE

Come la proprietà... **ma senza i suoi problemi !**

I vantaggi del Noleggio a Lungo Termine in sintesi:

- ✓ Scelta del veicolo preferito con motorizzazione, allestimento, accessori, ADAS, selezionati secondo il proprio gusto, le proprie necessità, il proprio stile di guida;
- ✓ **Gestione a Km 0** grazie anche ad un operatore dedicato con cui gestire ogni fase del noleggio direttamente dal tuo studio. Addio per sempre alla gestione di assicurazione, bolli, ed ogni problema riguardante il veicolo;
- ✓ **Mancata immobilizzazione di risorse finanziarie** proprie su un bene destinato comunque ad una rapida svalutazione, con vantaggi anche ...fiscali;
- ✓ **Una fiscalità conveniente e di semplice applicazione** tutto è compreso in un'unica fattura mensile;
- ✓ **Significativo risparmio nei costi di gestione dell'auto:** niente più spese per assicurazioni, bollo, revisione, sanzioni per tasse pagate in ritardo, ecc... **un'unico costo fisso senza nessun costo variabile!!**
- ✓ **Mancata gestione della fase più conflittuale dell'uso di un veicolo** ossia la sua rivendita al momento in cui deciderai di cambiarlo.

Alcune offerte riservate agli iscritti ad AICPE



AUDI Q8 45 TDI 4 TIPTRONIC Hy

60 mesi/ 55.000 km

Da € **929,00** al mese



**MINI COUNTRYMAN S E
ALL4 HYPE AUTOMATIC HYBRID**

48 mesi /60.000 Km

Da € **375,00** al mese



**SMART FOR TWO EQ
ELETTRICA**

36 mesi/30.000 KM

Da € **224,00** al mese

I canoni **sono IVA esclusa** se non diversamente indicato – Offerte soggette a scadenza – dettagli dell'offerta su www.inpiurenting.it

**E' POSSIBILE RICHIEDERE UN PREVENTIVO PER QUALSIASI VETTURA, CON
QUALUNQUE PERSONALIZZAZIONE, ALLESTIMENTO, KILOMETRAGGIO PRESCELTO,
ANTICIPO, DURATA DEL NOLEGGIO, ACCEDENDO ALL'AREA RISERVATA AGLI**

ISCRITTI AICPE SU www.inpiurenting.it

**INOLTRE OGNI MESE ESCLUSIVE OFFERTE DI VETTURE IN STOCK,
ED IN PRONTA CONSEGNA**



LA VOCE DELLE SOCIETÀ STRANIERE



**Antonio
Graziosi**

Plastic Surgery and the Pandemic in Brazil

The COVID-19 pandemic has provided us a lot of information and teachings along with high-lighting attitudes of entities that our society in general was oblivious to before its onset.

The first case of COVID-19 in Brazil, confirmed by the São Paulo State Health Secretariat was on February 25, 2020. Although in January precautionary measures were adopted by people in Wuhan, the epicenter of the virus outbreak, little or no information was conveyed during that period. Considering that Carnival in Brazil this year fell between 22nd to 25th February, several colleagues from Europe contacted us to know whether we were being bombarded by the television and print media concerning the coronavirus pandemic. At that moment we were quite surprised by and curious about these questions, giving little thought that we would seriously have this problem internally. With the first confirmed case being in São Paulo diagnosed at Hospital Albert Einstein, the initial reports began with interviews given by infectologists, doctors linked to the media and politicians.

At first, epidemiologists thought the symptoms and the behavior of this new coronavirus would be similar to those of SARS-CoV (2002) and MERS-Cov (2012). However, actually that was not the case. Sanitary measures that were already being taken were widely publicized and the quarantine was decreed on 22nd March in the State of São Paulo, the region with the highest number of cases in the country. Important information about the city of São Paulo is the fact that it has a population of approximately 12 million inhabitants, with sectors where a great socioeconomic gap exists. Considering that Brazil is a country of continental dimensions, by legal decision, the states of the federation have been delegated the responsibility of managing and administering the health system in order to regionalize its control and evolution.

Ironically, infectologists who were on the front line and were responsible for the dissemination of epidemiological conducts, contracted the disease early on, generating news and surprise to the public. It was exactly during this short period preceding the pandemic that plastic surgery notoriously began to change its routine, more incisively regarding the so-called elective surgeries.

Patients began questioning the safety of procedures put in place at hospitals and soon afterwards, larger hospitals in São Paulo began to send information canceling elective procedures and started preparing to receive as well as treat patients with COVID-19.

It was just at this moment that we were hit by a professional standstill, facing many doubts about the disease and our future. How would contagion be? How long would this pandemic last? What could we do in this period in terms of treatment? Would it be unwise to operate on a patient at this time?

Due to doubts and information in the media, we perceived that we were overcome by an immobilizing panic. Information was exchanged with colleagues in an attempt to determine which course of action to take. Obviously, fellow plastic surgeons who worked in the emergency department continued their activities and for this reason, several were infected, most of them with good clinical evolution. They were called "frontline doctors".

With the quarantine decree, we were restricted to our homes and, now barraged by the media with information, where several aspects that were once camouflaged were brought to light, namely the

WHO information and guidelines, the behavior of the media in the face of the pandemic, politicians and epidemiologists. Before the start of the pandemic, we had the impression that the WHO was composed of notable experts in their fields and that we would be safe in terms of conduct. After all, they should have extensive experience and be prepared for various epidemics on our planet. We were surprised by media disclosures about information that many of its members were not from the medical field, being politically appointed to occupy the position. In addition, the guidelines of this organization were confusing during the pandemic and at various times they were accused of political bias, culminating in friction with the President of the USA. The major national and international media also surprised us by alternating catastrophic information one day followed by optimistic information shortly thereafter with promising treatments filling us with hope. It was the first time that we publicly saw medicines along with medical as well as scientific treatments being used and evaluated politically in such an ostensible way. On the one hand, the presidents of both Brazil and the USA, indicating a treatment without scientific evidence until then, on the other hand, the media condemning the same treatment just to demoralize the president politically without any scientific basis. Even in television interviews, the bias was evident, when only doctors who reinforced the station's point of view were called to the interviews. In this way, the worst affected were science and the population.

Interestingly, there was a lot of disagreement among the epidemiologists themselves worldwide, a category among whom we expected greater consensus in terms of conduct. As though these problems were not enough, we were able to witness the attitudes of opportunistic politicians taking advantage of the moment to overthrow their opponent in order to open up opportunities to occupy their position. Some of these politicians quickly made headlines in the newspaper for embezzlement of public funds with money intended for health.

Obviously, all of these objectionable problems and behaviors had already existed. However, the pandemic spotlighted them. In this sense, I believe that there was a social transformation for the better. It was possible to glean from conversations that the demagogic narratives were perceived by the majority of the population. The Brazilian in times past was little used to political issues, and today it is possible to see this being discussed in various places and social levels.

During the quarantine, we were forced to stay at home where we looked for alternatives to replace and fill the gap resulting from the sudden stop of our professional activities. We were surprised by the explosion of "lives" through communication platforms like Zoom. Numerous courses have been and still are conducted via the internet, and by the way, with great quality. With these alternatives on the rise, prophecies of the opportunist clairvoyants were not lacking, decreeing the end of many on-site activities such as congresses, work also conferences by extolling the "home-office". Prophecies that I disagreed with at that time and did not believe in radical changes. I defended the need for exchanges of information in person, as happens in our national and international congresses, as well as social interaction. My impression is that we were trapped by the pandemic and as soon as we were free of it many of our basic human needs would quickly return to normal. I was frankly critical of the phrase "new normal" as a form of definitive change and of claims that the pandemic has turned individuals into better people in a short period. I believe that improving and growing internally is a daily and long exercise. In this evaluation I was influenced in a live by a close



**Antonio
Graziosi**

friend Carlos Alberto Jaimovich, a plastic surgeon from Rio de Janeiro, who unfortunately passed away a few weeks ago. It was exactly with this exchange of word-of-mouth information, social media and digital communication along with the improvement of epidemiological indexes that professional activities were returning. First, hospitals created internal systems to isolate the sector with COVID so that elective surgeries could be safely performed again at all levels. Second, patients already felt safer and better informed about care to avoid contamination.

At the time this was released, there was a substantial increase in demand for plastic surgery that was interpreted as a pent-up demand. In fact, several patients wanted to take advantage of this period of inactivity with the possibility of being at home to perform these procedures with time for their recovery and avoiding work related interference.

For many, the year 2020 was a lost year and I can accept many arguments about it. However, respecting the loss of many lives and loved ones, I managed to overcome it with positive thoughts and views about the period. This time destined to write scientific works, exchange ideas with colleagues, enjoy quality family time, read books and being humanitarian.

A mitigating factor on the impact of this epidemic for those who live in Brazil was the experience of having endured several economic crises, some of which were particularly traumatic. Luckily for us, we survived and overcame them all. I am hopeful that this know-how in handling a crisis will help us quickly prevail over the one we are going through.

We have had many different crises in Brazil, and we have survived them all. This is a new juncture and using our expertise in such situations we will overcome also this pandemic. Attention is now focused on vaccines that, in theory, have the potential to reverse this entire socio-economic-health scenario in which we are involved. In this regard, I was a volunteer in the study promoted by UNIFESP (Federal University of São Paulo) for the study of the OXFORD vaccine to give our collaboration. Several medical colleagues participated as volunteers because they were more likely to be infected and because they were able to provide more accurate information on symptoms and evolution. The experience was positive and gave us the impression of a serious and very well-structured study with promising results.

As was mentioned earlier in text, we bemoan the deaths, hospitalizations, losses of family members, economic losses and bankruptcies of many commercial establishments. In the midst of this scenario, I have an optimistic view of our medicine, of society's performance, believing in the rapid economic recovery that will allow us to return to our activity as plastic surgeons. A specialty that gained respect in our midst as regards other specialties for our dedication and high scientific level. We are immensely proud and pleased to practice it.

Antonio Graziosi

São Paulo – Brazil

Active Member of SBCP

Active Member of ISAPS

Masters degree in Plastic Surgery – UNIFESP (Federal University of São Paulo)

**Marco
Stabile**

AICPE Onlus 2020 un anno da ricordare

Quest'anno così particolare ed intenso si è caratterizzato per aver sconvolto tutti i piani prestabiliti. Aicpe Onlus aveva pianificato le Missioni per il 2020 e due erano già state portate a termine: in Gennaio Claudio Bernardi, Paola Emiliozzi con Claudia Bussotti, Matia Fedeli e Matteo Recchia erano partiti per il Togo.

In Febbraio Marco Stabile, con Alessandro Giacomina e Roland Boileau, partiti per una missione in Paraguay, rientravano il giorno 24, proprio all'inizio dell'emergenza Covid. Poi lo Tsunami Coronavirus ha spazzato via tutto. Aicpe Onlus dopo i primi momenti di stordimento ha ben pensato di mettere a frutto l'esperienza delle Missioni precedenti. Cosa vuol dire andare in missione? Mettersi a disposizione con il proprio bagaglio culturale a favore di chi ne ha bisogno e lavorare gratuitamente con spirito di sacrificio e di adattamento alle nuove situazioni in giro per il mondo.

Ecco che l'occasione era lì pronta davanti ai nostri occhi bastava solo coglierla. Negli ospedali cominciava l'ondata di pazienti gravemente ammalati che necessitavano di Terapia Intensiva, ma scarseggiavano i respiratori. 4 Respiratori nuovi sono stati immediatamente donati dal Consiglio Direttivo di AICPE Onlus al primo Covid-Hospital in Europa a Castel san Giovanni, dove lavoro. In seguito 800 tute protettive nel momento del bisogno sono state fornite sempre allo stesso Ospedale. Una raccolta fondi, "un aiuto salva la vita" è stata promossa ed ha ricevuto numerose donazioni di valore. Ringrazio a nome di tutto il Consiglio Direttivo tutti i benefattori che senza indugiare hanno donato con il cuore la loro speranza di aiuto. La solidarietà si è anche espressa dopo, con la diffusione attraverso i Media della corretta terapia del Covid-19 con l'Eparina ad alte dosi, nata proprio nell'Ospedale di Castel San Giovanni (PC) da una mia intuizione espressa durante un briefing collegiale con tutti i medici coinvolti. Siamo poi stati contattati dall'Ambasciatore del Paraguay e dall'amico Dott. Bruno Balmelli, specializzato in Chirurgia Plastica in Italia, ora Direttore del Centro Nazionale Grandi Ustionati ad Asunción (con il quale abbiamo lavorato insieme a Pisa per 3 anni), con la richiesta di aiutare i medici del Paraguay e di spiegare i nostri risultati sulla aumentata sopravvivenza dei pazienti colpiti dal Covid-19 trattati con il nostro Protocollo di Cura.





Abbiamo così organizzato e tenuto delle lezioni on-line per i colleghi in Paraguay, mettendo a disposizione la nostra esperienza, insieme al Primario della Terapia Intensiva Respiratoria, lo Pneumologo Dott. Cosimo Franco, il Primario della Cardiologia Dott.ssa Daniela Aschieri (Responsabile dell'emergenza Covid dell'Ospedale) ed il Primario del Pronto Soccorso Dott.ssa Cristina Maestri.



Altre forme di solidarietà sono state promosse: Il 4 Agosto un'esplosione catastrofica ha spazzato via una parte di città a Beirut, in Libano. I messaggi che ci arrivavano dall'amico Chadi Murr, specializzato in Chirurgia Plastica a Siena, con il quale abbiamo lavorato per 3 anni in Reparto a Pisa, erano di sconforto per le migliaia di persone ferite da accadere.

Abbiamo così inviato in aiuto 10.000 dollari al Lebanese University Medical Centre,

l'Ospedale nel quale lavora il collega libanese, per l'acquisto dei materiali necessari al reparto di Chirurgia Plastica ricostruttiva impegnato nell'emergenza. Nel frattempo l'espansione delle ondate Covid nel Mondo ha raggiunto anche il Paraguay, dove gli ottimi rapporti costruiti in 10 anni di missioni, hanno portato alla richiesta di aiuto da parte dell'Ambasciatore del Paraguay in Italia, Sua Eccellenza Dott. Roberto Melgarejo.

Il Consiglio Direttivo ha immediatamente autorizzato la donazione di 100 Caschi CPAP per i malati gravi del Paraguay, che il 12 Settembre sono stati consegnati ad Asunción.

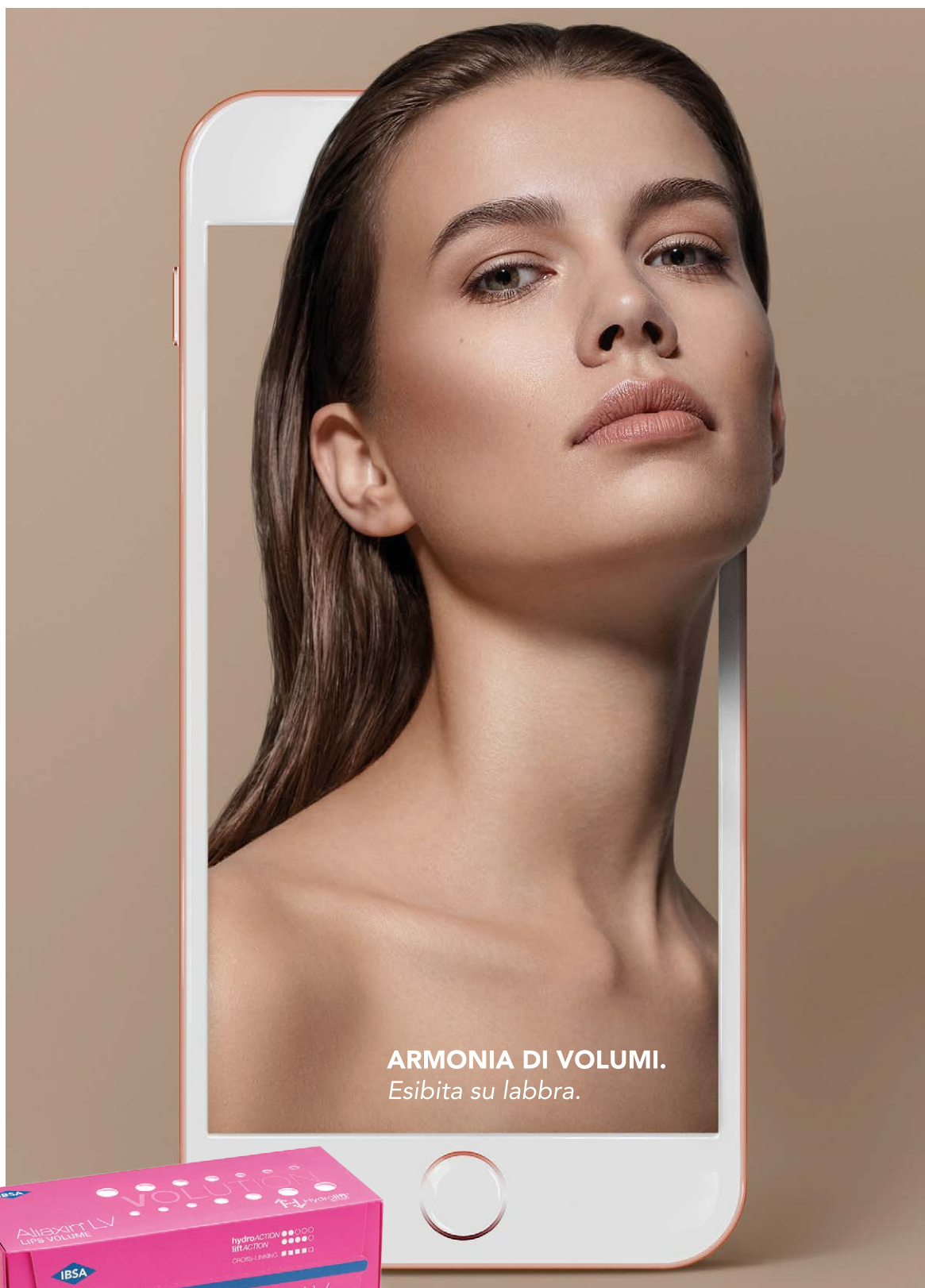
La crisi economica che sta succedendo al Covid, non ha modificato la generosità di tutte le persone vicine ad AICPE Onlus. Questo dato significativo esprime un grande cuore buono e un generoso esempio di solidarietà e speranza.

AICPE Onlus prosegue rafforzata il suo percorso umanitario sempre attenta al prossimo bisognoso a volte anche molto vicino.

Marco Stabile
Presidente AICPE Onlus

Aliaxin® LV

LIPS VOLUME



ARMONIA DI VOLUMI.
Esibita su labbra.

**ALIAXIN® LV È IL NUOVO FILLER INDICATO PER
UNA VOLUMIZZAZIONE ARMONIOSA DELLE LABBRA.**

Per scoprire tutta la linea VOLUTION visita il sito www.ibsaderma.com

Materiale ad esclusivo uso dei sigg. medici.



Caring Innovation



**AICPE
ONLUS**



**Claudio
Bernardi**

Correva l'anno 2012 ad Afagnan, in Togo...



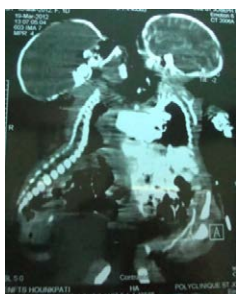
Se c'è una cosa che si avverte già dalla prima missione umanitaria è il senso del proprio limite. Ed è esattamente proprio quello che ho sentito di fronte a questa scena delle due gemelle siamesi che ancora oggi ho stampata nella mia mente a distanza di otto anni. Quel giorno avevamo avuto una lunga seduta operatoria con casi molto difficili e complessi, la cui risoluzione sicuramente ha visto crescere il mio orgoglio e la mia autostima, forse in maniera eccessiva. La sera stessa, pronta, è arrivata la doccia fredda: che fare? Mi sono sentito veramente piccolo, impotente, inutile. La notte, nella solitudine della mia stanza, sono uscite queste parole...

Le gemelle siamesi

*Lontano dagli occhi del mondo,
unico flash il mio,
vi colgo con un abbraccio fraterno.
Come due fronde sublimi staccate dall'unico tronco
il vostro respiro,
testimone di vita.
Il bacio continuo da amanti smarriti
usciti all'aperto dall'alcova materna
sorpresa, sgomento per chi vi circonda.
I miei pensieri corrono lontano, oltre le emozioni
non odo risposte dentro, la mia scienza non basta...
Ma qui, con voi nel posto giusto,
il mio augurio di vita.*



Claudio Bernardi



PS. Qualche giorno dopo la nascita, insieme al direttore dell'Ospedale Saint Jean de Dieu abbiamo fatto un appello internazionale alla televisione nazionale togolese che è stato ripreso da molte reti estere.

Dopo due settimane si è recata ad Afagnan un'equipe spagnola di specialisti per questo tipo di interventi ed hanno tentato la separazione. Purtroppo, l'intervento non è andato a buon fine per problemi tecnici relativi all'impossibilità di separare le cavità atriali fuse insieme.

III° INTERNATIONAL AICPE GOLF TROPHY



**Antonio
Montone**

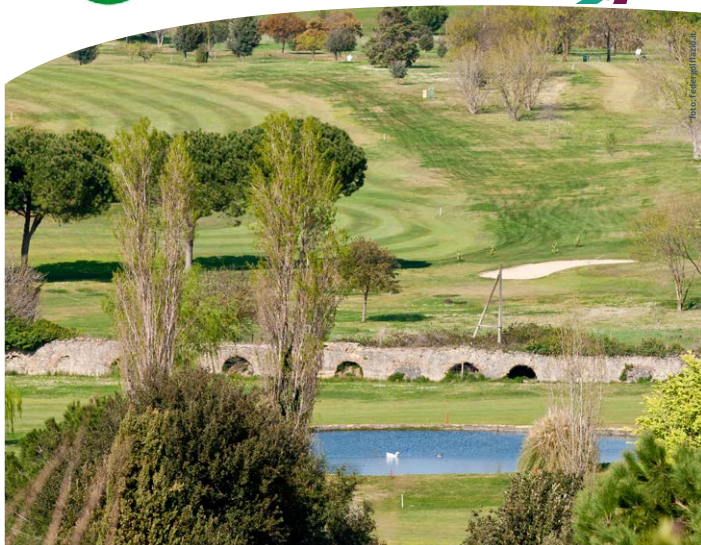
III° INTERNATIONAL AICPE GOLF TROPHY

9 AGOSTO 2020

Fioranello Golf Club, Roma



GARA DI GOLF A SOSTEGNO DI AICPE ONLUS



Per informazioni ed iscrizioni:
Fioranello Golf Club
T: +39 06 71 38 213
M: info@fioranellogolf.it



Per le donazioni dirette si riportano
i dati di AICPE Onlus:
Codice Fiscale: 96035560174
IBAN: IT70C020081140000102628131

Quest'anno, per via dell'emergenza sanitaria, è saltato il nostro Congresso annuale e con esso il tradizionale torneo di Golf a sostegno di AICPE Onlus.

Facendo leva sulle persone più vicine allo spirito che anima ogni vera organizzazione umanitaria, sono però riuscito a trovare ancora libera, tra le date già programmate dal mio Circolo, la data del 9 agosto.

Mi sono messo allora alla ricerca, tra i soci, di uno sponsor che potesse provvedere ai premi per i vincitori e ho pensato io al buffet. Il nostro socio Giorgio Perelli, titolare di una famosa azienda di arredi per ufficio, si è subito fatto avanti e, con l'aiuto del nostro Ufficio Stampa e della Direzione del Circolo Fioranello, abbiamo realizzato la locandina e iniziato, la nostra Barbara in testa, a pubblicizzare la Gara di Golf a sostegno di AICPE Onlus.

Nella splendida cornice del Golf Club Fioranello, domenica 9 agosto si sono sfidate così in una combattuta Louisiana 28 coppie di golfisti romani, sostenitori della nostra Onlus.

Considerando il periodo, il gran caldo ed il post

COVID-19 temevo che l'evento non avrebbe avuto successo: invece ben 56 agguerriti giocatori si sono battuti tra le 8,30 e le 17,00, sotto un sole implacabile, su un percorso di circa 7 chilometri.

L'evento ha permesso di raccogliere la somma di 1.160 euro e, al termine della competizione, dopo un saluto di Claudio Bernardi ai partecipanti, sono stati assegnati i premi ai vincitori delle singole categorie.

Come da tradizione, l'evento si è infine concluso intorno ad un ricco buffet, tra risate e arrivederci al prossimo anno per una nuova edizione.

Antonio Montone



**BACHECA
AICPE**



I PROSSIMI EVENTI SCIENTIFICI AICPE

CORSO AICPE
www.aicpe.org

24 ottobre 2020
**CHIRURGIA E MEDICINA
ESTETICA DELLA REGIONE
ORBITARIA:
PRINCIPI, TECNICHE E NOVITÀ 2020**
MESTRE - NH LAGUNA PALACE (Viale Ancona, 2)

7 CREDITI ECM

Cen il contributo non condizionante di:

ADVANCED Aesthetix Bionti Branquet Curoton Fidia L'Oréal Paris Medasure Piccin Teoxane

WEBINAR
www.aicpe.org

https://us02web.zoom.us/join/wn_F19Q0UN5Thm2uvmapzeQfw

**Il Body Contouring ad Alta
Definizione con Tecnologie
d'avanguardia**
07/11/2020, dalle ore 15.00

MODERATORE
DR. ALESSANDRO CASADEI

MODERATORE - RELATORE
DR. BRUNO BOVANI

CON IL CONTRIBUTO
NON CONDIZIONANTE DI:

ADVANCED SOLTAMEDICAL VASER



QUOTE ASSOCIATIVE

Le quote associative comprendono anche il Congresso Nazionale AICPE e la rivista cartacea Aesthetic Surgery Journal, oltre alla scontistica dei corsi organizzati e patrocinati da AICPE.

Le quote potranno essere pagate con bonifico bancario o con PayPal (anche tramite carta di credito).

ISCRIZIONI E RINNOVI:

www.aicpe.org/associazione/quote-associative

CONTATTI AICPE

Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica

Sede legale in Via Sergio Forti, 39
00144 Roma

C.F./P. IVA 11606461009

PEC: aicpe@pec-legal.it

SEGRETERIA ESECUTIVA

Barbara Urbani

segreteria@aicpe.org

Cell. +393346863347

TESORERIA ESECUTIVA

Assunta Visconti

tesoreria@aicpe.org

Cell. +393669113197