

L'INTERVISTA
Luca SiliprandiLA REGOLA
«Parlare chiaro,
spiegando bene cosa
si può fare e cosa no»LE SPECIALITÀ
«Sarebbe bene
affidarsi ad esperti
di "plastica"»

di Alberto Sogliani

La chirurgia plastica per lei è una vocazione di vecchia data. È vero dottor Siliprandi?

-Entrai in Chirurgia plastica nel 1982, dove seguì per 7-8 anni di fila il centro ustioni. Oggi l'ospedale è frequentato dai giovani, quel tanto che basta alla specialità, poi è fuggi fuggi.

Colpa dei pochi posti e dei magri guadagni?

-Sì, ma forse anche di poca predisposizione ai sacrifici.

Che invece in ospedale non mancano.

-Era, ed è, un lavoro molto duro, che mette a contatto immediato e costante con la sofferenza umana. Una volta non c'erano nemmeno tante sedazioni, e le medicazioni si facevano strappando letteralmente la carne dalle piaghe. La gente urlava.

Per cui dedicarsi ad altro fu un sollievo?

-Mmh, alla fine quando mi dissero che avevo fatto abbastanza, e che era tempo passato alle patologie più routinarie, scoprii che il centro mi mancava. Le esperienze più significative, professionali ed umane, le avevo maturate lì.

Un ricordo tra tanti?

-Un piccolo arrivarono due bambini che s'erano ustionati entrambi gravemente. Avevano 8 o 9 anni, li ricoverammo uno accanto all'altro, avevano gli stessi fattori di rischio. Quando era ora delle medicazioni, dolissime, il maschietto voleva essere il primo, per dimostrare alla sorellina che era un qualcosa di accettabile, di supportabile.

Un piccolo in gamba.

-Davvero, anche se il dolore era grande. Il bambino piangeva, ma in silenzio, io gli facevo l'occhiolino e lui resisteva.

Come andò a finire?

-La bambina morì, il maschietto invece ce la fece, probabilmente rotto dal suo grande coraggio. Visse diversi dopo qualche mese. Ma il destino...

Il destino?

-Dopo pochi giorni dalle dimissioni, incontrai per caso il babbo, che mi raccontò, distrutto, che anche il ragazzino era morto, ma non per le ustioni era stato investito da un camion, di fronte a casa.

Incredibile.

-Era quello il mio pane quotidiano. Tragico, doloroso, ma che, quando si riusciva ad ottenere qualche risultato positivo, mi riempiva anche di soddisfazione.

Adesso invece...

-La differenza è che lì, in ospedale, un paziente ti si affida totalmente, e appaga anche l'incomprendibile narcisismo di noi chirurghi. Qui, in chirurgia estetica, la situazione è opposta: il paziente arriva pensando di sapere esattamente quello che vuole e come ottenerlo.

«Dimmi come tu ti vuoi»:
la chirurgia si fa estetica

CHI È

Luca Siliprandi ha 64 anni ed è sposato. Si è specializzato con lode in Chirurgia plastica all'Università di Padova nel 1982. Fino al 2001 è stato dirigente all'Istituto di Chirurgia plastica della stessa Università, ora tuttora è professore e contratto (Ingegnera Ippocrate), specializzazione col laser, dermulpectomia, ginecomasti. Dal 1977 svolge attività di ricerca in ambito biologico e clinico. Nel 1988 ha conseguito il Master in Chirurgia Estetica presso l'Università di Pavia. Dal 2001 è docente al master annuale di Chirurgia Estetica all'Istituto di Chirurgia Plastica dell'Università di Padova. Dal 2007 al 2009 membro del Consiglio direttivo della Società italiana di chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica - SICPE.

Attualmente esercita alla Clinica Castellonovo (in via Piccoli), dove è anche direttore sanitario. La clinica opera da qualche mese, ma è stata inaugurata ufficialmente solo ieri: ha due sale operatorie, un ambulatorio chirurgico, quattro posti letto-digeneria.

E lei come fa?

-Io tratto il paziente di chirurgia estetica esattamente come fosse un paziente ospedaliero.

Così?

-Parlando chiaro, dicendogli cosa posso e cosa non posso fare per lui.

Molte richieste impossibili?

COS'È

«Un po' scienza, un po' arte e tecnologia»



SENZA TIRA

Oggi le tecniche di chirurgia plastica fanno l'impossibile: tanto che è diventato imparare a imparare gli interventi.

cosa, e portandosi anche la foto di una sua amica: era quello il naso che voleva.

Ma che naso era?

-Un naso inequivocabilmente artfatto, non dico come quello di Michael Jackson, ma quasi. Il problema era ovviamente quello dell'alterazione della sua immagine corporea.

Cosa significa?

-C'è ad esempio la deflata influenza della moda, basta pensare a Twiggy, che 25 anni fa generò una schiera di ragazze-grasse.

Senza gli stereotipi il volume della chirurgia estetica?

-In ospedale la richiesta che arriva era una richiesta di aiuto, e la componente umana era la sofferenza. Qui invece i bisogni sono generati artificialmente dalla moda, dal costume, dalla convinzione che solo se sei bello hai successo.

Sembra quasi criticare la sua specialità.

-Sì, nessuna critica, solo constatazioni. Da quando iniziai ad oggi, ad esempio, le richieste sono più e meno rimaste uguali, completi-

COSA NON È

«La magia di trasformare le persone»



LE RICHIESTE «Vedo anche uomini di 30 anni che vogliono il botulino antirughe»



ristorante.
Come potrebbe definire la
chirurgia plastica?

«La chirurgia segue protocolli
standardizzati: un'appendicectomia
si fa così e così. La chirurgia
plastica invece lascia il campo
all'arte. È nata come scienza,
dalla guerra, quando era importante
rimettere rapidamente in
piedi feriti e ustionati perché
raggiungessero di nuovo il fronte.
La chirurgia plastica non è "di
protocollo", non è limitata ad un
settore particolare del corpo: si
tratta di scienza, ma è anche arte e,
soprattutto oggi, tecnologia».

Immagino che le normative
di legge operino "distin-
gno" precisi?

«Nel Veneto abbiamo avuto una
normativa attenta per quanto ri-
guarda le strutture di chirurgia
privata. Il fatto negativo è stata la
singolare categorizzazione degli
interventi possibili in strutture
private come la nostra, definita
"struttura extraspedaliera di chi-
rurgia". In Veneto la norma
ammette per ora l'adrenalinoplastica,
ad esempio, un intervento impor-
tante, ma non la rinosplastica,
anche se la prima è molto più a
rischio».

«Egli uomini?»
«Oggi rappresentano almeno il
5% dei miei pazienti».

Cosa chiedono?
«Trapianti di capelli, che in un
faccio, e blefaroplastica, o il botu-
lino».

Antirughe?
«Esatto, chiesto anche da trentin-
ni...».

Come se lo spiega?
«Si sta spostando la consapevolezza
della propria identità. Un tempo
le differenze tra bambini maschi
e femmine erano evidenti.
Oggi tutto è più sfumato ad
esempio ci sono moltissimi ragazzi
che si depilano».

Fanno male?
«Non esprimo giudizi, ma osser-
vo. La cultura è cambiata, e fa
parte di una degenerazione tras-
versale della società».

Mi sembra ancora critico...
«Ma no, sono comprensivo, ed
esorto mi consenta di fare in
modo di distinguere i pazienti e
consigliarli».

«Sconsigliarli?»
«Su dieci pazienti, capita che ne
rifiuti tre o quattro. Inutile fare
una liposuzione a qualcuno
che ha già il tavolo prenotato al



«In realtà no. Io insisto a dire che
la chirurgia estetica dovrebbe
essere riservata agli specialisti
di chirurgia plastica».

C'è chi «è lieve non
avviene»?

«Oggi molta chirurgia estetica
viene eseguita da un medico non
specializzato».

E consentita?
«Dal punto di vista accademico,
non esiste la specializzazione in
chirurgia estetica, c'è solo quella
in chirurgia plastica. Ma per
legge la chirurgia estetica può
essere esercitata anche da un
medico qualsiasi, così come la
chirurgia plastica: potrei cimentarmi
in un trapianto cardiaco».

E così ovunque?
«Assolutamente no. Ad esempio
non è così in Francia, Germania,
Svizzera. Ma quando fu prospet-
tato il problema al ministero...».

Cosa successe?
«I medici chirurghi generali ri-
corsero al Tar».

Ma cosa volevano?
«Semplicemente non intende-
vano rinunciare al loro business».

di riproduzione riservata

LA SCIENZA
La chirurgia
plastica
nasce come
disciplina
praticata
durante la
guerra, quando
era necessario
"rispecchiare" i
feriti per poterli
più
rapidamente
rispedire al
fronte

AVVERTENZE PER L'USO La praticano in tanti: le regole sono poche

La chirurgia estetica è la branca della
chirurgia plastica che si occupa di
modificare la forma del corpo umano e/o
di correggerne difetti al fine di migliorar-
ne l'aspetto secondo canoni predefiniti
di armonia, ottenendo risultati naturali
e piacevoli e rispettando le funzioni dei
distretti corporei interessati dal tratta-
mento.

LO SCOPO
Lo scopo della chirurgia estetica è
quello di farvi apparire quanto meglio è
possibile: essa non può nulla più di
questo. Chi si aspetta dalla chirurgia
trasformazioni miracolose è destinato
ad inevitabili delusioni. La chirurgia
estetica è una branca di scienza ed arte. Di
scienza in quanto applica metodi e
tecniche riproduttivi, in genere mutuati
dalla chirurgia plastica ricostruttiva e
riparativa. Di arte in quanto presuppone
che il chirurgo sia dotato di una
personale sensibilità per l'armonia delle
forme ed di una particolare capacità di
prevedere il risultato dell'azione chirur-
gica.

METODOLOGIA
La chirurgia estetica consente risultati
soddisfacenti se vengono osservati alcuni
punti.

La tecnica più opportuna: necessità di
scegliere fra le diverse tecniche e
procedure chirurgiche concluse.

Corrette indicazioni: operazioni chirur-
giche pur correttamente eseguite in
alcuni casi possono essere poco oppor-
tune e addirittura controindicata.

Diagnosi accurate: approfondita anali-
si del difetto da correggere e della
previsione dell'esito finale.

Opportunità di procedere ad eventuali
accertamenti diagnostici specifici e trat-

**SAL-
OPERATORE**
Quello della
clinica di
Salpardi a
Città Svelina
sono di oltre
diecimila
interventi sono
eseguiti in "day
surgery" il
cure il
matina, si esce
la sera stessa
Foto
Candace



MASTOPLASTICA

La mastoplastica additiva è un intervento di
chirurgia plastica volgarmente chiamata anche
ingrandimento del seno, uno degli interventi
estetici più richiesti dagli adolescenti insieme alla
liposuzione. Tutte le protesi mammarie sono
costituite da un involucro di silicone, il contenuto
della stessa può invece variare: attualmente
vengono utilizzate protesi connesse ad un gel coesivo
di silicone che più utilizzate per via della
difficoltà fuoriuscita di materiale nel tessuto, e
in alternativa soluzione fisiologica di acqua salina.
Spesso questo liquido viene introdotto nella
protesi soltanto durante l'intervento. Il vantaggio
di queste protesi consiste nel maggiore riassorbimento
del contenuto in caso di rottura di protesi.
Lo svantaggio consiste nella consistenza meno
naturale del risultato. Recentemente si trovano
soluzioni a base di idrogel di poliacrilamide.

RINOPLASTICA

La rinosplastica, nota anche come chirurgia di
rimodellamento del naso, è un intervento molto
richiesto nell'ambito della chirurgia plastica ed
estetica. La rinosplastica permette di modificare le
dimensioni del naso (troppo grande, troppo piccolo
o troppo largo), correggere la forma del dorso
(troppo incurvato o con presenza di gobba) e della
punta (troppo larga, troppo lunga o troppo stretta),
diminuire l'ampiezza delle narici e modificare
l'incidenza dell'angolo naso-frontale e naso-labiale.
La chirurgia funzionale del naso, invece, consen-
te di risolvere problemi respiratori mediante il
ripulimento e l'allungamento del setto deviato
(septoplastica), la riduzione dei turbinati (chirurgia
dei turbinati) e l'asportazione dei polipi nasali
(polipectomia). La chirurgia ricostruttiva del naso
permette, infine, di correggere difetti post-traumati-
ci, post-tumorali e malformazioni congenite.

amenti medici preliminari.
Attenta valutazione delle aspettative.
TITOLI E LEGGI
Secondo le leggi attualmente in vigi-
re, tutti i laureati in Medicina e Chirurgia
regolamente abilitati possono svolgere
la professione di Medico ed in teoria
dedicarsi a qualsiasi specialità ad ecce-
zione della Radiologia e dell'Anestesia.
Succede quindi con una certa frequenza
che la Chirurgia Estetica venga praticata
anche da Medici non specialisti in
Chirurgia Plastica.
Gli specialisti italiani in chirurgia
plastica appartengono ad un'unica Socie-
tà scientifica, la SICPRE (Società Italiana
di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed
Estetica), affiliata alla Società Internazio-
nale di Chirurgia Plastica Ricostruttiva
ed Estetica.