

# AICPE<sup>®</sup> *news* Rivista



10 ANNI DI NOI

Newsletter Giugno 2021

Partner di



# EasyDoc

## ATTIVAZIONE PAGAMENTO RATEIZZATO

Tranquillo Doc,  
da oggi **potrai  
pagare**  
le Polizze  
R.C. Professionale  
e Tutela Legale  
con **comode  
rate mensili**



CONVENZIONE ASSICURATIVA



**AICPE**<sup>®</sup>

Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica

**Polizze R.C. Professionale e Tutela Legale**

<https://www.assita.com/medical-division/aicpe/>

 **800-237220**

 **Assita**<sup>®</sup> S.p.A.  
**ONESTEP AHEAD**

[assita@assita.com](mailto:assita@assita.com)

20135 **MILANO** - Via G. Sigieri, 14 | 00192 **ROMA** - Via Paolo Emilio, 7

Telefono 02.48.00.95.10 r.a. FAX 02.48.01.22.95 - 48.18.897

**RUI A000012675** ([www.ivass.it](http://www.ivass.it))



## SOMMARIO



|                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| • IL MITO DI NARCISO: RIGUARDA NOI? - PIERFRANCESCO CIRILLO                          | 5  |
| • LEGGE GELLI E RESPONSABILITÀ SOLIDALE FINALE - ALESSIO CAGGIATI E LAURA NISSOLINO  | 8  |
| • JOURNAL CLUB - ERNESTO MARIA BUCCHERI                                              | 12 |
| • IL LIFTING DELLA PAUSA PRANZO - ADRIANO SANTORELLI                                 | 17 |
| • CHIRURGIA ESTETICA 2021 - NICOLA MONNI                                             | 20 |
| • LIBRO "LA MASTOPLASTICA IN SICUREZZA" - STEFANO MARIANELLI E PIERFRANCESCO CIRILLO | 22 |
| • IN VIAGGIO CON IL "NEOSPECIALISTA" - BARBARA CAGLI                                 | 25 |
| • TIPS & TRICKS PER UN USO CONSAPEVOLE DEI SOCIAL... - SIMONA DONDINA                | 27 |
| • AICPE ONLUS - ADRIANA POZZI                                                        | 29 |
| • AICPE ONLUS - DANIELE BOLLERO                                                      | 31 |
| • BACHECA AICPE                                                                      | 33 |

## IL CONSIGLIO DIRETTIVO AICPE

### PRESIDENTE

Pierfrancesco Cirillo - [pfcirillo@gmail.com](mailto:pfcirillo@gmail.com)

### VICE PRESIDENTE

Claudio Bernardi - [claudiobernardi@tiscali.it](mailto:claudiobernardi@tiscali.it)

### SEGRETARIO

Gabriele F. Muti - [gabmuti@drgmuti.net](mailto:gabmuti@drgmuti.net)

### TESORIERE

Luca Cravero - [lucacravero@hotmail.it](mailto:lucacravero@hotmail.it)

### CONSIGLIERI

Bruno Bovani - [bovanibruno@gmail.com](mailto:bovanibruno@gmail.com)

Alessio Caggiati - [caggiati@tiscali.it](mailto:caggiati@tiscali.it)

Michele Pascali - [michelepascali.plasticsurgeon@gmail.com](mailto:michelepascali.plasticsurgeon@gmail.com)

Egidio Riggio - [e.riggio@chirurgioplastica.mi.it](mailto:e.riggio@chirurgioplastica.mi.it)

Adriano Santorelli - [dott.adrianosantorelli@gmail.com](mailto:dott.adrianosantorelli@gmail.com)

### PROBI VIRI

Roberto Bracaglia - [bracaglia.r@gmail.com](mailto:bracaglia.r@gmail.com)

Alessandro Casadei - [ale.casadei@hotmail.it](mailto:ale.casadei@hotmail.it)

Paolo Vittorini - [segreteria@paolovittorini.it](mailto:segreteria@paolovittorini.it)

## DELEGATI AICPE PER AICPE NEWS RIVISTA

Claudio Bernardi, Ernesto Maria Buccheri, Barbara Cagli.  
[segreteria@aicpe.org](mailto:segreteria@aicpe.org)



**RELIFE**  
MENARINI group

**MY SKIN SAYS HOW I FEEL.**

## Definisce™ Threads

**Proprietà meccaniche distintive e strutture di ancoraggio efficaci.  
Per un rimodellamento dei contorni del volto immediato e duraturo.**

**Definisce™ Threads** sono una gamma di fili riassorbibili, monofilamento, dotati di spine, di origine sintetica in Poli(L-lattide-co-ε-caprolattone) p(LA-CL), da utilizzare per dare sostegno ai tessuti.

Scopri di più su [relifecompany.it](http://relifecompany.it)  
Iscriviti ora a [www.relife-icme.com](http://www.relife-icme.com)

Materiale ad esclusivo uso dei sigg. medici

Seguici su  



## AICPE PER I SOCI



**Pierfrancesco  
Cirillo**

### Il mito di Narciso: riguarda noi?

“Tiresia l'indovino disse alla ninfa Liriope: tuo figlio Narciso conoscerà la vecchiaia, se non conoscerà mai sé stesso”. Ovidio nel 2 d.C. lo aveva già preconizzato, e autori greci anche prima: l'amore eccessivo per sé stessi può fare molto male. Spesso discutiamo riguardo la patologia narcisistica, riferendola pressoché esclusivamente ai nostri pazienti. Ma per ciò che riguarda noi? Bel problema, attuale quanto delicato. Che la nostra professione possa necessitare di un marketing pubblicitario che veda noi al centro ed in primo piano, questa, nell'era dei social media, è cosa scontata e persino naturale. Ma che il limite tra un marketing professionale ed una patologica ossessione narcisistica oggi sia diventato sottile, è evidenza di tutti i giorni. E che la nostra professione sia da sempre maggiormente esposta alla notorietà, alla vetrina, alle luci della ribalta, anche questa non è storia di oggi. La comunicazione è un'arte complicata, ed è come lo sport: molti possono essere atleti ma solo talenti particolari diventano campioni. Ma nello sport, gli atleti meno talentuosi non creano danni: nel nostro caso, potenzialmente sì. Il rischio vero non è tanto per le vecchie ciabatte come me: alla mia età l'unico rischio reale è quello di essere patetico. Quanto per i colleghi più giovani: non può e non deve passare la regola che sia più importante essere conosciuti, che essere riconosciuti. Ed invece oggi sembra che le cose vadano proprio nell'altro senso. La voglia di emergere, l'ambizione di diventare qualcosa e qualcuno, il desiderio di lasciare una traccia, sono cose benedette e che da sempre ci spingono verso obiettivi ogni volta più alti. Ma tutto questo deve andare di pari passo con una crescita culturale e professionale. Essere conosciuto ma non riconosciuto, alla fine paga un prezzo. Facebook, Instagram, persino Tik Tok, hanno un senso, se il messaggio che viene veicolato non metta in imbarazzo l'intero nostro settore. Questo è il guaio del narcisismo: la difficoltà di dosarlo. Nel nostro mondo è importante emergere fino ad eccellere, ma è altrettanto fondamentale capire che, volente o nolente, si deve essere parte di un insieme. Lo so: questo discorso odora di canfora, odora di vecchio.



## AICPE PER I SOCI



**Pierfrancesco  
Cirillo**

Non ho una soluzione: se non quella di non farsi prendere troppo dalla velocità di postare qualunque cosa, ma ragionare su interessi e messaggi condivisi. I modi poi dovranno essere quelli del vostro buon gusto. Apprezzo con sguardo divertito la comunicazione di molti colleghi, ammirandone il talento e la fantasia. Altri mi lasciano basiti. Il problema è quando alcuni lasciano basiti molti. Bastano solo pochi secondi in più di ragionamento: e il gioco è fatto. Abbiamo una reputazione personale da far crescere, ma anche una reputazione condivisa da difendere e curare.

**Ne parleremo in assemblea a Firenze venerdì 16 luglio: esserci è la chiave per scambiarsi le idee.**

*È solo l'immenso amore per questa specialità, e l'autentica devozione verso l'intero nostro movimento che mi ha spinto ad un discorso "prostaticamente" devastante.*

Arrivederci a Firenze



# TEOXANE



RIPRISTINA I VOLUMI DEL VISO  
PRESERVANDO LA SUA NATURALE  
ESPRESSIVITÀ





**Avv.  
Laura Nissolino**



**Dott.  
Alessio Caggiati**

## **Legge Gelli-Bianco: responsabilità contrattuali, extracontrattuali e solidali**

Nel corso degli anni si sono succedute varie normative e diverse interpretazioni giurisprudenziali in ordine alla posizione del medico e della struttura sanitaria nelle azioni di risarcimento dei danni per responsabilità sanitaria.

In ambito civilistico la responsabilità può derivare dalla violazione di un obbligo di diritto privato, che cioè trova il suo fondamento in una obbligazione di tipo contrattuale assunta tra le parti (art. 1218 Codice Civile), ovvero dal compimento di un atto illecito che violi il principio generale di origine romanistica del cd. "neminem laedere" (non offendere nessuno) e che prescinde dalla esistenza di un contratto (art. 2043 codice civile). Si tratta quindi di due differenti tipi di responsabilità definite contrattuali nel primo caso ed extracontrattuali nel secondo.

L'introduzione della cosiddetta legge Gelli-Bianco (legge 24/2017) il 01.04.2017 ha previsto (art. 7) una responsabilità contrattuale della struttura – indifferentemente pubblica o privata - e ha individuato in maniera più compiuta la tipologia di responsabilità da ascrivere all'operatore sanitario differenziando tra il libero professionista ed il medico dipendente. Infatti, il primo rientra nell'ambito della responsabilità contrattuale – essendo il rapporto medico-paziente in questo caso diretto e regolato da contratto – e il secondo nell'alveo della responsabilità extracontrattuale. Il diverso inquadramento determina conseguenze in ordine al periodo di tempo necessario per la prescrizione del diritto all'azione per danni da parte del paziente – decennale nella responsabilità extracontrattuale e quinquennale in quella contrattuale-, nonché per la diversa ripartizione dell'onere probatorio - a carico dei pazienti nella responsabilità contrattuale e a carico dei professionisti nella responsabilità extracontrattuale-.

Mentre la ratio della norma era quella di tutelare i medici, non solo nei confronti di attacchi ingiustificati e tardivi dei pazienti ma anche da azioni di rivalsa interna da parte delle strutture sanitarie, nei fatti ha creato una disparità di tipologia di responsabilità tra chirurghi liberoprofessionisti (responsabilità contrattuale) e chirurghi dipendenti di strutture private o pubbliche (responsabilità extracontrattuale) a seguito della esecuzione di una medesima prestazione chirurgica.



## AICPE PER I SOCI



**Avv.  
Laura Nissolino**



**Dott.  
Alessio Caggiati**

Al di là di queste apparenti incongruenze purtroppo l'impianto della legge Gelli-Bianco determina anche alcune meno note criticità di natura patrimoniale derivanti dalla corresponsabilità tra medico e struttura sanitaria a seguito di prestazioni svolte presso case di cura, day surgery od ambulatori chirurgici.

La legge Gelli-Bianco infatti se da un lato obbliga il professionista a stipulare una polizza assicurativa professionale, dall'altro prevede che per le strutture sanitarie (ospedali pubblici, privati accreditati o meno, cliniche, ecc) tale obbligo possa essere disatteso consentendo alle stesse di "autoassicurarsi", cioè di garantire personalmente la copertura di eventuali danni risparmiandosi l'onere del pagamento di gravosi e certamente poco graditi premi assicurativi. Tale "autoassicurazione" può anche essere parziale nel senso che le strutture possono sottoscrivere polizze assicurative a premi ridotti in quanto gravate da franchigie più o meno elevate.

Ovviamente questa opportunità di "autoassicurazione" è stata preferenzialmente adottata da tutte le strutture in maggiori difficoltà finanziarie. I requisiti infatti che queste "autoassicurazioni" avrebbero dovuto soddisfare (cfr. art. 10 e art. 14 accantonamento di fondi "rischi generici" e "fondi riserva sinistri" in misura paritaria rispetto alle richieste di risarcimento ricevute, contributi specifici a organi di controllo assicurativi, ecc.), per essere equiparate alla efficacia di una copertura assicurativa tradizionale, non sono state ancora formalizzate, in quanto i relativi decreti attuativi, la cui emanazione avrebbe dovuto seguire immediatamente la promulgazione della legge Gelli, non sono stati a tutt'oggi ancora pubblicati.

Peccato, perché l'obbligo di adeguare le "autoassicurazioni" a questi parametri ed i relativi costi probabilmente faranno optare un numero maggiore di strutture a stipulare contratti assicurativi "tradizionali". Tuttavia al momento questo stallo legislativo può comportare purtroppo una condizione di rischio patrimoniale per i medici.

In presenza infatti di una condanna ad un risarcimento patrimoniale nei confronti di un medico e della struttura, una eventuale carenza di copertura assicurativa della struttura sanitaria (oppure una inoperatività della copertura assicurativa per franchigie più o meno elevate) associata ad un fallimento ovvero ad uno stato di insolvenza della struttura stessa, permetterebbe al paziente che ha ottenuto una sentenza con riconoscimento di responsabilità solidale (art. 1294 codice civile) tra medico e struttura di agire per ottenere il pagamento direttamente nei confronti del medico anche per la quota di responsabilità imputata alla struttura (la Corte di Cassazione con la sentenza n. 8151 del 24.04.2020 ha chiarito che "...appare giustificata la facoltà per il creditore di due o più debitori solidali di instaurare una pluralità di procedure esecutive a carico di ciascuno dei condebitori fino alla integrale soddisfazione del credito").

## AICPE PER I SOCI



**Avv.**  
**Laura Nissolino**



**Dott.**  
**Alessio Caggiati**

Purtroppo in una simile fattispecie tutte le polizze assicurative RC professionali escludono la copertura di eventuali somme che l'assicurato possa essere chiamato a liquidare a seguito di una condanna in via solidale con terzi. Questo espone quindi drammaticamente il medico a concreti rischi patrimoniali (fino al 50% delle somme riconosciute alle parti lese) senza alcuna possibilità di confidare in una manleva da parte propria compagnia assicurativa.

La augurata emanazione dei decreti attuativi della legge Gelli dovrebbe rendere meno appetibile il ricorso alla "autoassicurazione" per le strutture sanitarie e dovrebbe meglio definire i percorsi alternativi al rischio di un coinvolgimento patrimoniale diretto dei medici. Un simile rischio comprometterebbe peraltro una serena operatività dei medici, incentivando costosi meccanismi di medicina difensiva che hanno rappresentato uno delle motivazioni che hanno spinto i legislatori a promulgare la legge Gelli.

Nella attesa della emanazione dei decreti attuativi le raccomandazioni pratiche per i medici sono rappresentate dalla verifica delle caratteristiche dei contratti assicurativi delle strutture in cui prestano attività professionali sia in regime privatistico che in convenzione con l'SSN ed inoltre di verificare la eventuale esclusione della responsabilità solidale tra le clausole contrattuali. In questo ultimo caso potrebbe essere consigliabile ridiscutere tali clausole integrando la polizza stessa con allegati specifici che estendano la copertura alle ipotesi di insolvenza delle strutture sanitarie responsabili in solido.

# NEAUVIA<sup>TM</sup>



## EVOLUZIONE NEL MERCATO DELLA MEDICINA ESTETICA

ENTRA NELLA NUOVA ERA DELLA MEDICINA ESTETICA  
CON IL PROTOCOLLO PER IL TRATTAMENTO  
DEL MID FACE DI NEAUVIA

La ricerca NEAUVIA ha sviluppato la **SMART COMBINATION THERAPY** che prevede la combinazione del biorivitalizzante Hydro Deluxe e dei filler PEGilati con il trattamento ad infrarossi Zaffiro abbinando cosmeceutici e integratori.

La sinergia di questi trattamenti consente di ottenere risultati ottimali per contrastare l'invecchiamento cutaneo con soluzioni olistiche efficaci.



Per saperne di più visita il nostro sito [www.neauvia.it](http://www.neauvia.it)  
i nostri profili social oppure scrivici all'indirizzo [neauvia.italia@neauvia.com](mailto:neauvia.italia@neauvia.com)



**Ernesto Maria  
Buccheri**

Cari soci, in questo numero vi presento un articolo pubblicato poco meno di un anno fa su The Journal of Sexual Medicine. L'argomento riguarda uno degli interventi cardini della riassegnazione di genere, la genitoplastica nella conversione andro-ginoide.

Questo studio è stato condotto dal Dipartimento di Chirurgia Plastica dell'Hospital Clinic di Barcellona con il Dipartimento di Chirurgia Plastica Villa de Fiori di Napoli; è una review di 167 pazienti per la valutazione dei risultati ottenuti con o senza la ricostruzione delle piccole labbra effettuata contestualmente all'intervento di riattribuzione del sesso.

THE JOURNAL OF  
**SEXUAL MEDICINE**

**SURGEON'S CORNER**

**Refinement Procedures for Clitorolabiaplasty in Male-to-Female  
Gender-Affirmation Surgery: More than an Aesthetic Procedure**

Mauricio Raigosa, MD,<sup>1</sup> Stefano Avvedimento, MD,<sup>2</sup> Jordi Descarrega, MD,<sup>1</sup> Marta Yuste, MD,<sup>1</sup>  
Juan Cruz-Gimeno, MD PhD,<sup>1</sup> and Joan Fontdevila, MD PhD<sup>1</sup>

*Segue la traduzione dell'abstract ad opera del bravo co-Autore Stefano Avvedimento, nostro socio ed orgoglio nel campo della chirurgia ricostruttiva.*

**Background:** Tra le varie fasi di una genitoplastica femminilizzante con tecnica di inversione di cute peniena, la ricostruzione del clitoride e delle piccole labbra rappresenta una parte fondamentale per l'estetica della vulva.

**Obiettivo:** questo studio mira a valutare gli outcomes chirurgici della neoclitoroplastica eseguita con e senza la ricostruzione delle piccole labbra.

**Metodi:** È stata condotta un'analisi retrospettiva confrontando 2 gruppi di pazienti sottoposti a chirurgia femminilizzante con inversione di cute peniena: gruppo A (64 pazienti) in cui si è provveduto a ricostruire le piccole labbra unitamente al clitoride e il gruppo B (103 pazienti) in cui è stato ricostruito solo il clitoride.



## AICPE PER I SOCI Journal Club



**Ernesto Maria  
Buccheri**

**Risultati:** per quanto riguarda i tassi di complicanze complessive, ci sono state differenze significative nei due gruppi nell'incidenza di emorragia e stenosi uretrale ( $P < .01$ ). L'emorragia periuretrale e perilabiale è stata identificata in 40 pazienti (gruppo A:  $n = 8$  [12,5%]; gruppo B:  $n = 32$  [31%]) ( $P = 0,006$ ). La stenosi del meato uretrale si è verificata in 17 pazienti (gruppo A:  $n = 1$  [1,5%]; gruppo B:  $n = 16$  [15,5%]) ( $P = 0,003$ ). La necrosi parziale del clitoride si è verificata in 2 casi (gruppo A:  $n = 0$ ; gruppo B:  $n = 2$  [1,9%]) ( $P = 0,52$ ). La necrosi delle grandi labbra si è verificata in 3 casi (gruppo A:  $n = 0$ ; gruppo B:  $n = 3$  [2,9%]) ( $P = 0,28$ ). 5 pazienti (gruppo A:  $n = 2$  [3,1%]; gruppo B:  $n = 3$  [2,9%]) ( $P = 0,93$ ) hanno sviluppato una fistola rettovaginale. 6 pazienti hanno manifestato stenosi del canale neovaginale (gruppo A:  $n = 3$  [4,6%]; gruppo B:  $n = 3$  [2,9%]) ( $P = 0,54$ ). 2 pazienti (gruppo A:  $n = 0$ ; gruppo B:  $n = 2$  [1,9%]) ( $P = 0,52$ ) hanno riportato stenosi dell'introito vaginale; Tessuto di granulazione persistente all'interno della neovagina si è verificato in 4 casi (gruppo A:  $n = 2$  [3,1%]; gruppo B:  $n = 2$  [1,9%]) ( $P = .62$ ). Deiscenza della ferita si è verificata in 23 pazienti (gruppo A:  $n = 13$  [20,3%]; gruppo B:  $n = 10$  [9,7%]) ( $P = 0,05$ ). 24 pazienti (gruppo A:  $n = 3$  [4,6%]; gruppo B:  $n = 21$  [20,3%]) ( $P = .004$ ) sono stati sottoposti a 28 diversi tipi di revisioni chirurgiche estetiche.

**Implicazioni cliniche:** incorporare la creazione di piccole labbra e clitoride in un unico step è un'opzione sicura e praticabile nei pazienti sottoposti a intervento chirurgico di riassegnazione di genere.

**Punti di forza e limiti dello studio:** il punto di forza dello studio è l'ampia coorte di pazienti inclusa e la tecnica chirurgica riproducibile. A nostra conoscenza, questo è il primo studio che confronta con un gruppo di controllo, l'introduzione della creazione delle piccole labbra nella chirurgia di riaffermazione di genere. Le limitazioni includono la natura retrospettiva dello studio e l'assenza di misure dei risultati riferiti dai pazienti.

*I miei complimenti vanno ai bravi autori, aspetto in redazione i vostri commenti e le preferenze di argomento per i prossimi Journal Club.*

*Ernesto Maria Buccheri*



**Ernesto Maria  
Buccheri**

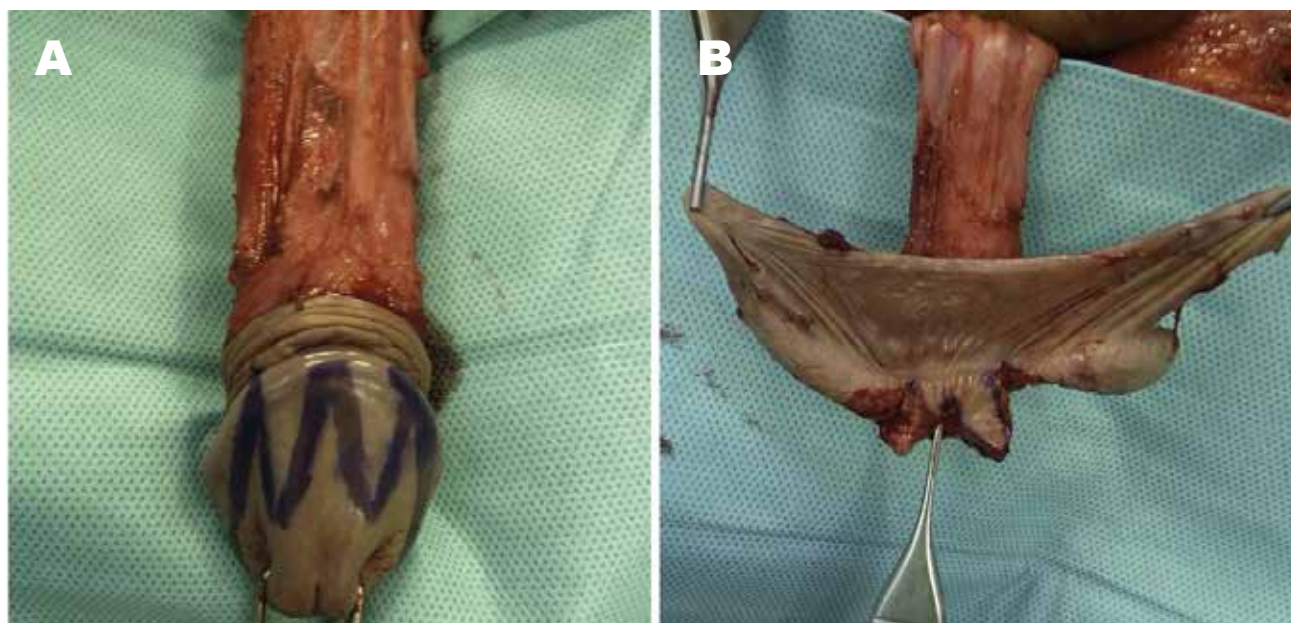


Figura1. Marking del neoclitoride e dei lembi di cute peniena che formeranno le piccole labbra e il cappuccio clitorideo.



**AICPE PER I SOCI**  
*Journal Club*



**Ernesto Maria  
Buccheri**

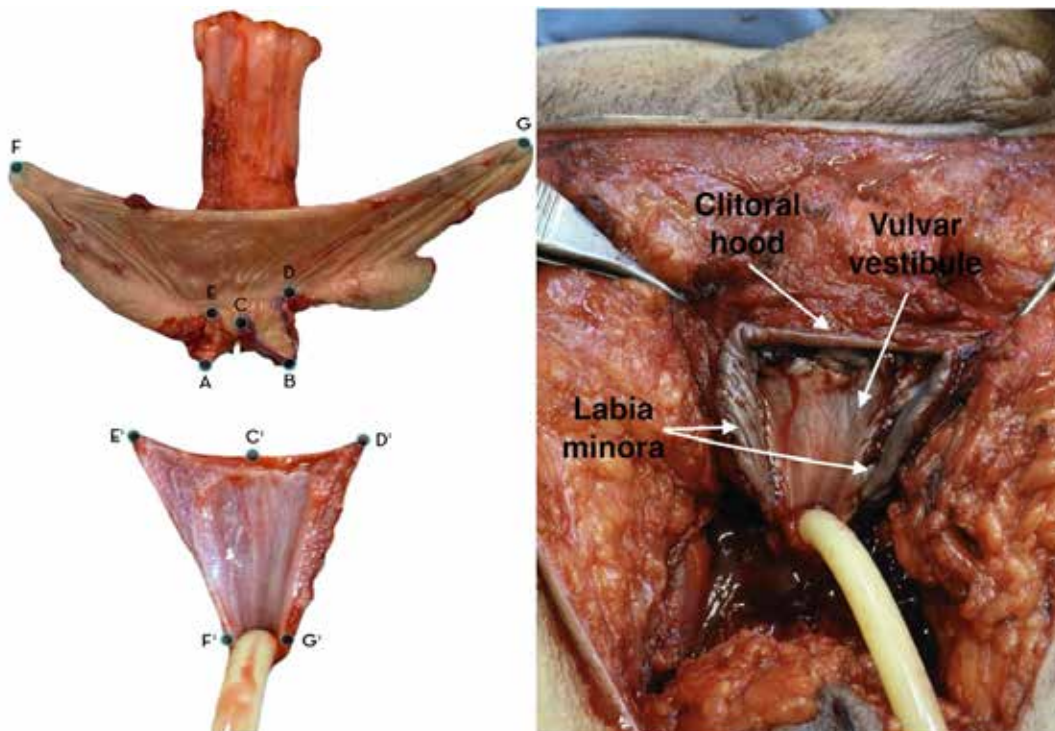


Figura 2. Shaping della neovulva utilizzando l'uretra per la creazione del vestibolo vulvare.



Figura 3. Esempio di risultato postoperatorio  
ad 1 anno dall'intervento.

# The Art of Science

La nuova protesi mammaria rotonda con tecnologia (R)evolutionary BioQ™- Surface ed Emunomic™ Breast Tissue Dynamic Gel ad elevata coesività.

PERLE™, frutto di 40 anni di esperienza e garantita dalla nostra reputazione globale in fatto di sicurezza a lungo termine, è una scelta sicura per la vita: A Confident Choice for Life™.<sup>1</sup>

Scopri PERLE:™  
[www.gcaesthetics.com](http://www.gcaesthetics.com)



Copertura della:

 **GCA Comfort<sup>Plus</sup>**  
Warranty



## AICPE PER I SOCI



**Adriano  
Santorelli**

### Il Lifting della pausa pranzo

La mia passione per la chirurgia plastica unita al desiderio innato di offrire i migliori trattamenti ai pazienti che scelgono di affidarsi alle mie cure mi porta, dall'inizio della mia carriera, alla continua ricerca di tecnologie e trattamenti sempre d'avanguardia anche nel campo della medicina estetica.

Certo, la mia formazione di chirurgo plastico fa parte della mia natura e non potrei pensare di mettere da parte il bisturi in assoluto; i risultati brillanti, però, che la chirurgia tradizionale dona, si accompagnano spesso ad un decorso post-operatorio oggi sempre più ingombrante per la stragrande maggioranza dei miei pazienti.

Ritengo, quindi, sia fondamentale essere sempre in sincronia con quelle che sono le necessità e richieste dei pazienti ed oggi, senza alcun dubbio, possiamo affermare che la maggior parte dei pazienti desidera ottenere il massimo risultato con il minimo disturbo, sia in termini di tempo investito che di discomfort sopportato. Aver maturato tale consapevolezza ha fatto sì che assieme ai numerosi trattamenti mininvasivi che abitualmente propongo, da qualche mese ad oggi, sia annoverato anche una procedura laser assistita, mininvasiva, non chirurgica, eseguita con fibra olca, nata nel 2005 effettuata mediante il macchinario **LASEmaR 1500** (macchinario molto versatile che può essere utilizzato, cambiando il manipolo, anche per altri tipi di trattamenti), certificato ed approvato dalla FDA americana per la liposuzione laser assistita.

Non posso negare di come sia stato amore a prima vista, ma voglio comunque spiegare le ragioni che mi portano ormai a prediligere questa tecnica ambulatoriale in moltissime situazioni di lassità cutanea e a demandare la chirurgia ad un futuro un po' più remoto, poiché capirne il funzionamento ci permette di comprenderne i pregi e le modalità di raggiungimento del risultato.

L'apparecchiatura è un laser 1470 nm portatile allo stato solido in combinazione ad un sistema di micro fibre olche FTF (cosiddetto "fiber to fiber") di diametro variabile, dai 200 ai 600 micron, a seconda dell'area del volto o del corpo prescelta.

La micro fibra olca viene inserita direttamente nell'ipoderma superficiale/medio - eventualmente con l'aiuto di un piccolo accesso creato da un ago da filler 25G nei casi di fibre con calibri maggiori - dove il laser va a colpire in modo selettivo due specifici cromofori: l'acqua ed il grasso.

Tale specifica fotoselettività consente di ottenere una fotobiomodulazione connettivale e un rimodellamento del collagene nell'ipoderma, senza necessità di incisioni, generando un effetto di **skin tightening** ovvero un immediato compattamento della cute, una riduzione della lassità e laddove necessario, modificando i settaggi del device, una riduzione dell'adipe localizzato ed effettuando una vera e propria laserlipolisi.



## AICPE PER I SOCI



**Adriano  
Santorelli**

Considero ormai tale procedura il gold standard ideale per il trattamento ambulatoriale della lassità cutanea del profilo mandibolare, del terzo medio inferiore del viso, del collo e, non ultimo, lo sto utilizzando con gran soddisfazione anche sulla cute lassa della palpebra inferiore.

In una sola seduta ambulatoriale, ripetibile a distanza di 1,5-2 anni, se il chirurgo lo ritiene opportuno, il trattamento è eseguito senza bisogno di anestesia locale, ma solamente coadiuvato da un sistema di raffreddamento cutaneo, che agevola il comfort del paziente e attenua l'eventuale fastidio a cui è sottoposto. Non possiamo parlare di una vera propria convalescenza, anzi da molto tempo ormai tale procedura è stato definito il **lifting della pausa pranzo** proprio in ragione della rapidità con cui il paziente torna alla sua normale quotidianità, entro poche ore dalla seduta.

Chiaramente i parametri del laser (wa5 e joules) devono essere calibrati a seconda dello spessore e dell'ampiezza del tessuto dell'area da trattare, ma il chirurgo è agevolato, soprattutto nei primi approcci con il device, dal software intuitivo che presenta parametri prefissati per ciascuna area del viso/corpo.

Come molte altre procedure ambulatoriali, l'azione del laser può essere olmizzata dalla combinazione sinergica con altri energy based device, primo tra tutti il resurfacing frazionale non ablativo tramite un manipolo frazionato di cui lo stesso strumento dispone. Mediante lo scanner si ottiene una fototermodisi frazionale - metodica indicata per trattare tutti i segni dell'età - rughe, discromie e lassità cutanee - che completa transdermicamente la stimolazione intratessutale in modo non invasivo ottenendo risultati visibili senza lunghi tempi di recupero.

Un'ultima considerazione merita la sinergia con la medicina estetica, infatti è molto importante che tale procedura si debba "posizionare" sempre prima di un eventuale filler che devono essere rimandati di circa un mese. Ho notato infatti che tale sinergia diventa esponenziale, nel senso che i risultati, seppur gradualmente, alla fine dei conti sono di gran lunga migliori.



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](mailto:medassure@caleas.it)

[www.caleas.it](http://www.caleas.it)



AmTrust International Underwriters

An AmTrust Financial Company

[amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com](mailto:amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com)

[www.amtrust.it](http://www.amtrust.it)



**Nicola  
Monni**

## **Chirurgia Estetica 2021: in che direzione stiamo andando e dove vorremo veramente approdare.**

L'anno in corso, funestato da una pandemia difficile da controllare e contrastare, è caratterizzato da una sorprendente crescita della nostra attività. I dati e le proiezioni che vengono riportati sia in Italia che in molti paesi europei parlano di una crescita del volume dei trattamenti e degli interventi di circa il 30%.

Sarebbe quindi interessante un'analisi sociologica e psicologica per capire questo fenomeno (credo sia limitativo spiegarla come semplice disponibilità maggiore di liquidità e tempo di alcune categorie di lavoratori). La chirurgia estetica, come dimostrato da un interessante studio uscito nel PRS qualche anno fa, anticipa l'uscita da una crisi economica (è quindi un settore che rialza la testa prima degli altri) e ci entra quasi per ultima. Possiamo quindi ritenerci giustamente una categoria con qualche privilegio in più e restare fiduciosi in un futuro radioso che ci colloca come perfetti ingranaggi di un sistema robusto ed in continua crescita.

Eppure, all'orizzonte non vi è solo cielo sereno.

Non ho la memoria storica sufficiente per riepilogare gli ultimi 30 anni di chirurgia estetica ma credo che i cambiamenti che si sono succeduti in questi ultimi 10 superino di gran lunga tutta la pregressa evoluzione.

O meglio involuzione??

L'avvento dei social (specie quelli basati sulla condivisione di foto e video) ed il loro utilizzo sta radicalmente e profondamente modificando le richieste di interventi, il generale "percepito" sulla chirurgia estetica e gli atteggiamenti "propositivi" di alcuni colleghi. Oltre alla presenza di pagine ben fatte con immagini professionali e messaggi corretti si assiste alla comparsa di video ed immagini che definire disdicevoli è un eufemismo.

Proprio ora che si cerca di rafforzare l'identità di una chirurgia seria e curativa (mi piace usare il termine psichirurgia coniato da brillanti colleghi) anche con l'evidente finalità di una giustificata lotta alla pretesa IVA di sedi regionali dell'Agenzia delle Entrate ci tocca assistere a disgustosi siparietti di colleghi "commercialmente" spregiudicati. Credo non ci sia bisogno di esempi, basta aprire un social e cliccare su un tag qualsiasi inerente la nostra attività.



## AICPE DAI SOCI



**Nicola Monni**

Per i più forti di stomaco parliamo di balletti con sbirciamento del balcone mammario da parte del chirurgo e musica della pantera rosa in sottofondo, selfie coricati nei letti delle pazienti, cuoricini disegnati nel seno appena operato e tanto altro. Pare che gli americani stiano messi pure peggio ma nella patria del Big is better niente può più stupirci. Altro che IVA esclusa, c'è da chiedersi se si sta perdendo il senno e con lui il senso della misura.

A proposito di ciò, è etico inserire protesi mammarie molto voluminose e proporlo come intervento di routine con poco o nessun dolore e nessuna complicazione? E' moralmente giustificabile che gli interventi estetici si pieghino alla mode del momento stabilite o create da movimenti di influencer senza né arte né parte e totalmente privi di alcuna conoscenza specifica in merito alle procedure?

Come si può alterare in maniera permanente una nobile struttura come il legamento cantale ed i tendini cantali per conseguire un aspetto da occhio di gatto? Il cat eye di instagram ignora totalmente le possibili complicazioni di una procedura riservata a casi più articolati e complessi di chirurgia facciale e/o ricostruttiva palpebrale. Le società scientifiche di riferimento possono sanzionare tali comportamenti e richiamare i propri aderenti a comportamenti più decorosi qualora essi stessi siano non consoni ad un immagine di serietà e professionalità.

Utile sarebbero anche delle campagne di informazione sul corretto uso dei social da parte di esperti e forse fissare anche dei limiti o meglio autoconfini che non sempre sono digeriti di buon grado da tutti. Il mio timore è che siamo solo agli albori di una più generalizzata decadenza della chirurgia estetica, declassata ad un comune bene di consumo (ed abuso), opinata e discussa da influencer, propugnata e svilita da individui senza troppi scrupoli (con diploma di specializzazione o meno non fa differenza come si è visto).

Ma forse è solo l'effetto di una vecchiaia anticipata che mi fa vedere le cose in un modo pessimistico, mi fa sedere nelle panchine del mio paese assieme agli anziani agricoltori in pensione ed esclamare: "ah ai miei tempi le cose si che andavano diversamente..."

Poi mi ricordo che a 48 anni i miei tempi sono adesso.

## AICPE DAI SOCI



**Stefano  
Marianelli**

Dopo tanti anni di chirurgia mi sono chiesto cosa poteva essere utile ad un chirurgo più o meno esperto, per completare le sue conoscenze sulla Mastoplastica additiva e sulle Mastopessi con protesi. Il pensiero si è rivolto immediatamente a qualche suggerimento per addolcire le notti insonni che alcune volte il nostro bellissimo lavoro ci riserva nei casi di problematiche postoperatorie. Reputo infatti che saper affrontare e porre rimedio nel modo giusto a una complicanza, sia il punto di massima espressione della nostra arte chirurgica. Partendo da questo presupposto è nata la voglia di scrivere questo libro, con l'intento di dare una risposta alla ricorrente e spiacevole affermazione....." non so come sia potuto succedere" e quindi offrire sia una chiave di lettura sulla eziologia delle complicanze sia le tecniche adeguate per evitarle ma soprattutto per risolverle.

A questo progetto scientifico hanno quindi aderito con entusiasmo colleghi italiani ed esteri di comprovata esperienza, proponendo il loro punto di vista su come affrontare i vari tipi di complicanze, dalle più conosciute alle meno frequenti. Ne è nato così un testo che traccia in modo semplice e istantaneo la via migliore per eseguire le mastoplastiche in sicurezza, una sorta di manuale di "pronto intervento" da poter consultare nei momenti delicati. Molte infatti, sono le variabili che possono essere causa o concausa di problematiche postoperatorie in una mastoplastica con protesi, dalla tecnica chirurgica utilizzata (retroghiandolare, retromuscolare o con mastopessi associata), al tipo di protesi impiantata ( rotonda, anatomica, liscia, testurizzata o rivestita di poliuretano), all'influenza di fattori intrinseci della paziente ( diatesi emorragica, diatesi allergica, difetti di cicatrizzazione), oppure per sopraggiunti fattori esterni ( infezioni e/o subinfezioni, lesioni da malposizionamenti sul tavolo operatorio, traumi e/o microtraumi mammari). Questa opera, composta da 25 capitoli, ha in sintesi l'intento di descrivere una sorta di "viaggio nella Mastoplastica", a partire dalla Anatomia Chirurgica "pratica", con le sue " Breast Dangerous Zones ", essenziale per l'esecuzione corretta di qualsiasi intervento, per poi percorrere le tecniche di base e avanzate delle mastoplastiche con protesi in modo da acquisire novità o confermare le proprie conoscenze.

Seguendo la rotta della " chirurgia pratica" vengono poi prese in esame sia le più note complicanze ( la contrattura capsulare, il double bubble , il bottoming out, le dislocazioni protesiche, il rippling, il sieroma precoce e tardivo, le infezioni ,le rotture protesiche, la necrosi areolare ed altre ), sia le complicanze minori e meno usuali con le relative risoluzioni ( l'ematoma precoce e tardivo, la sindrome di Mondor, il dolore cronico, la galattorrea , la A.S.I.A. Sindrome ed altre ancora). Infine, la gestione della paziente con complicanza e la prevenzione del contenzioso medico legale con i consensi informati aggiornati, saranno il porto di approdo di questo viaggio nelle mastoplastiche e le sue problematiche.

***Buona lettura a tutti.***



## AICPE DAI SOCI



**Pierfrancesco  
Cirillo**

È con vero piacere che voglio presentare questo libro.

Ho sempre nutrito ammirazione condita da una sana invidia per chi si assume l'onere di scrivere: perché il fatto che “Scripta manent”, rappresenta un pesante onere che è bene gestire con cura e delicatezza.

Stefano Marianelli ha le spalle larghe per coordinare e scrivere un vero e proprio manuale su un argomento tanto delicato quanto necessario: “Come evitare e risolvere le complicanze nella mastoplastica”.

Scrivere un libro del genere, significa voler segnare la propria presenza sia nel proprio tempo sia in quello futuro, significa voler lasciare un messaggio costruttivo alle giovani generazioni di chirurghi, affinché la loro vita professionale possa essere più semplice, significa sentirsi parte di un insieme e voler collaborare alla crescita di un intero movimento.

Il libro ha ricevuto la collaborazione di numerosi colleghi con indiscussa esperienza e pedigree internazionale: anche questo è un segno, di stima nei confronti di Stefano, nella consapevolezza di partecipare ad un'opera utile.

Il libro di Stefano non dovrà e non potrà mancare nella nostra libreria, nella speranza, che diventa facilmente certezza, che si trasformi presto in un tomo liso e consunto per le frequenti consultazioni.

Gli Anglosassoni direbbero “Well done!”. Mi limito ad un più locale “Gliè ganzo di nulla!”.

***Grazie Stefano per il tuo impegno e complimenti sinceri.***

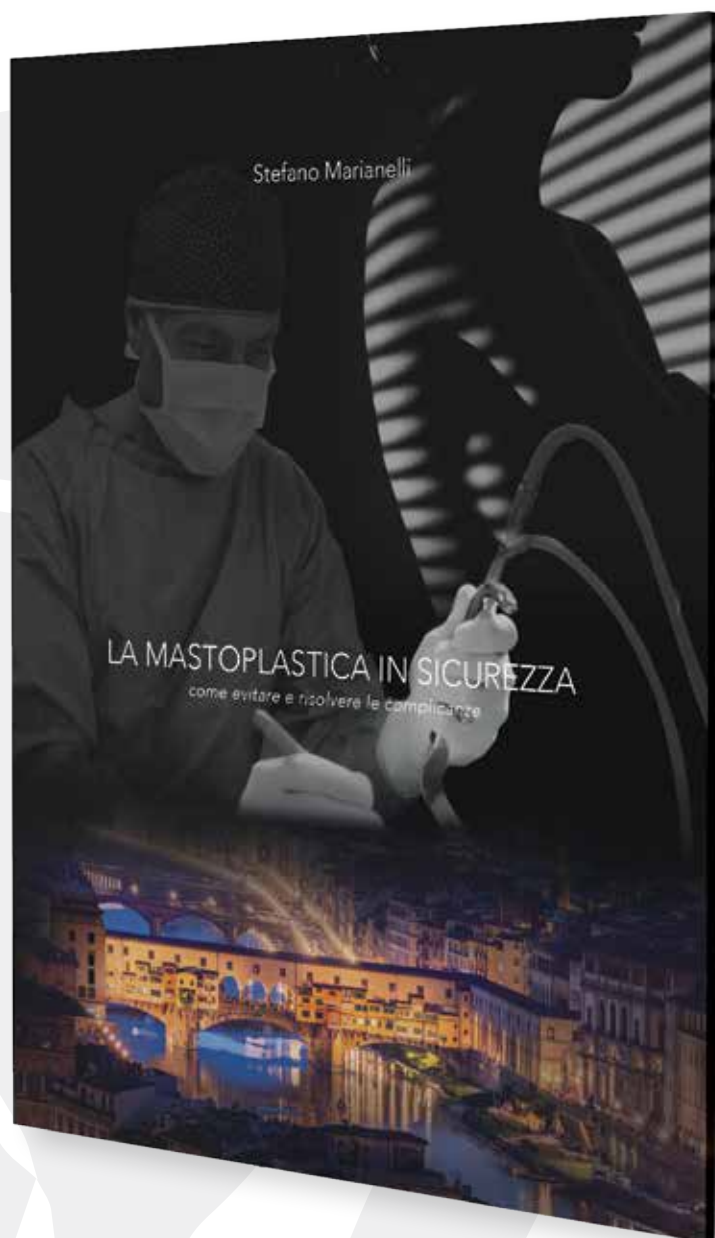
Stefano Marianelli

# LA MASTOPLASTICA IN SICUREZZA

*come evitare e risolvere le complicanze*

## COAUTORI:

Valerio Badiali,  
Pietro Berrino,  
Giovanni Botti,  
Roberto Bracaglia,  
Maurizio Bruno Nava,  
Stefano Bruschi,  
Antonio Carmo Graziosi,  
Mario Pelle Ceravolo,  
Pierfrancesco Cirillo,  
Domenico De Fazio,  
Antonio Di Vincenzo,  
Carlo Gasperoni,  
Alessandro Gualdi,  
Alessandro Innocenti,  
Patrick Mallucci,  
Egle Muti,  
Pier Camillo Parodi,  
Antonio Pistorale,  
Marzia Salgarello,  
Fabio Santanelli di Pompeo,  
Umberto Scotti,  
Luca Siliprandi,  
Davide Tonini,  
Paolo Vittorini.



Saper affrontare e porre rimedio nel modo giusto a una complicanza è da considerarsi la massima espressione dell'Arte chirurgica.

Lo scopo di questo testo è quello di dare una risposta alla ricorrente e spiacevole affermazione... "non so come sia potuto succedere" e quindi offrire sia una chiave di lettura sulla eziologia delle complicanze sia le tecniche adeguate per evitarle, ma soprattutto per risolverle.

[www.minervamedica.it](http://www.minervamedica.it)



Le Edizioni Minerva Medica, da sempre consapevoli dell'importanza dell'aggiornamento continuo del medico, offrono ai Soci dell'Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica (AICPE) l'opportunità di acquistare con il **20% di sconto** il volume inserendo il codice sottostante nell'apposita sezione COUPON del sito [www.minervamedica.it](http://www.minervamedica.it)

**CODICE SCONTO: 9ad1-feef-a6ad**

Prezzo di copertina: 150 euro  
**Prezzo riservato ai Soci AICPE: 120 euro**



## AICPE DAI SOCI



**Barbara  
Cagli**

### IN VIAGGIO CON IL NEOSPECIALISTA

Il nostro viaggio continua nel Sud dell' Italia, nel capoluogo della bellissima Puglia... mare meraviglioso, cibo buonissimo, i trulli, lo zoo di Fasano, insomma una terra dalle mille risorse! Anche in questa regione l'offerta formativa delle nostre scuole consente di formare dei validi specialisti, sentiamo il racconto e l'esperienza del neo specialista Paolo Marannino, buon viaggio!

#### SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE DI BARI

Ad Ottobre 2020 ho conseguito la Specializzazione in Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica presso l'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", la cui sede si colloca nell'ambito dell' Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari ed è diretta dal prof. G. Giudice.

All'Unità Operativa Complessa di Chirurgia Plastica afferiscono patologie trattate sia in regime di urgenza che elezione. Si tratta di uno dei pochi centri CUMI del sud Italia, in cui si trattano le urgenze chirurgiche e microchirurgiche dell'arto superiore ed inferiore; associato al reparto è inoltre presente un centro Grandi Ustionati in cui si ricoverano pazienti anche extra-regione. Alcuni strutturati sono inoltre specializzati in Chirurgia Maxillo-Facciale, consentendo il trattamento dei traumi in urgenza ed alcune patologie in elezione come patologia Parotidea e Labiopalatoschisi. Nel reparto si tratta inoltre la chirurgia ricostruttiva post oncologica, in particolar modo la ricostruzione mammaria sia eterologa che autologa (l'ospedale è sede di una Breast Unit). Tra le patologie trattate vi sono i tumori cutanei compreso il melanoma, i sarcomi dei tessuti molli, lipodistrofie in pazienti post-bariatrici, chirurgia delle asimmetrie ed ipertrofie mammarie, conversioni andro-ginoidi o gino-androidi, microchirurgia ricostruttiva. L' U.O.C. è inoltre centro di riferimento per il trattamento chirurgico e microchirurgico del linfedema.

Come è possibile intuire la molteplicità delle patologie trattate permette una formazione completa, anche per una specialità come la Chirurgia Plastica che per definizione risulta essere estremamente varia. La programmazione chirurgica pre-operatoria è stata spesso preceduta da riunioni durante le quali il medico in formazione specialistica presenta il caso clinico e si discute della tecnica chirurgica proposta ed eventuali alternative.



## AICPE DAI SOCI



**Barbara  
Cagli**

Gli specializzandi fin dai primi anni si trovano ad eseguire attività di reparto, centro ustioni, ambulatoriale, di sala operatoria day-service ed ordinaria. L' autonomia in sala operatoria viene acquisita gradualmente iniziando dall'attività di urgenza-emergenza e dalla chirurgia ambulatoriale. Gli specializzandi acquisiscono competenze crescenti relative a medicazioni avanzate, alla gestione del paziente nel pre e post-operatorio e gli ambulatori specialistici. Tutte le attività sono svolte con gli altri colleghi in formazione specialistica e strutturati, con la maggior-parte dei quali si instaura un ottimo rapporto.

Per gli specializzandi interessati vi è la possibilità di dedicarsi all'attività scientifica sotto la guida del Prof. G. Giudice e Prof. M. Maruccia, che comprende la realizzazione di studi scientifici e journal club dove si discutono recenti articoli internazionali. Vi è inoltre la possibilità di partecipare a corsi e congressi nazionali ed internazionali, sia come auditori che come relatori o tutor.

Riguardo la mia esperienza posso affermare che gli anni durante la formazione specialistica sono i più belli ma anche i più duri per un giovane medico; ritengo appropriato la definizione di "scuola" in quanto, oltre allo specifico ambito scientifico, costituisce una guida per il lavoro in team, la gestione dell'emotività, e alla gestione delle sfide e dei problemi professionali e non. Dopo la specializzazione ho assunto l'incarico di Dirigente Medico presso la Chirurgia Plastica dell' IRCCS Crob di Rionero in Vulture e ho avuto il piacere di continuare i rapporti con il reparto di Bari mediante collaborazioni scientifiche.





## AICPE DAI SOCI



**Simona  
Dondina**

### **Tips & tricks per un uso consapevole dei social nel settore della chirurgia plastica estetica.**

Sempre più spesso mi confronto con professionisti del settore medico che vorrebbero sfruttare i mezzi di comunicazione digitali per promuovere la propria attività e raggiungere i pazienti con contenuti e messaggi. Partendo dal presupposto che l'etica professionale deve guidare anche le scelte di marketing, è innegabile che studi medici associati e chirurghi plastici estetici possono sfruttare oggi le opportunità di web e social per incrementare il numero dei pazienti. Le piattaforme digitali consentono anche di trasferire contenuti informativi e scientifici che contribuiscono a dare un'immagine autorevole a chi li diffonde e permettono ai pazienti di ricevere informazioni utili per una scelta consapevole.

Passiamo in media oltre 6 ore al giorno\* collegati a web e social, e chiunque debba consultare uno specialista per motivi di salute o per trovare una soluzione a un disagio personale, come prima cosa cerca le informazioni che desidera proprio nei social. Nel caso della chirurgia plastica e della medicina estetica, sempre più spesso i pazienti che desiderano correggere un difetto estetico ricercano sui social sia la soluzione al proprio problema, che lo specialista al quale affidarsi per risolverlo. Alcuni strumenti di comunicazione sono quindi ormai imprescindibili per essere competitivi, anche in questo settore. Il primo è il sito web, per certi versi uno strumento 'antico', che continua però ad essere la carta d'identità fondamentale dello studio medico o del chirurgo plastico estetico. Il sito per funzionare bene deve essere ben organizzato e avere una buona SEO, ovvero deve essere indicizzato in modo corretto perché possa essere trovato dai motori di ricerca, quindi dai pazienti. Per quanto riguarda i social, secondo la mia esperienza degli ultimi cinque anni, che si è focalizzata nel settore della bellezza e della medicina estetica, esistono social media più adatti di altri alla comunicazione in chirurgia plastica estetica, indipendentemente dai dati di diffusione delle singole piattaforme. Facebook rimane una piattaforma utile per una comunicazione personale e per raggiungere un target locale, Twitter - un social informativo utilizzato per la propaganda ideologica - non ha una grande utilità per il marketing sanitario, così come LinkedIn, anche se può essere utile avere un profilo professionale con le proprie informazioni curriculari. Tik Tok per ora è il social delle nuove generazioni (16-24) e lo valuterei solo tra qualche tempo. Nel settore della 'bellezza' la piattaforma che va per la maggiore è sicuramente Instagram, non solo perché in crescita costante (al terzo posto per utilizzo dopo Facebook e Youtube\*), ma per la natura stessa di questo social media, che utilizza principalmente l'immagine come codice comunicativo. Le persone, in tutto il mondo, postano quotidianamente immagini principalmente di loro stesse (i famosi selfie) e questa 'sovraesposizione estetica' ha spostato in modo esponenziale l'attenzione degli utenti Instagram sull'aspetto fisico, con risvolti talvolta patologici che qui sarebbe fuori tema trattare. Rimane il fatto che ogni giorno milioni di persone espongono i propri volti e corpi al giudizio altrui; questo ha accresciuto notevolmente la ricerca di perfezione estetica degli utenti e, parallelamente, ha fatto proliferare i contenuti relativi all'estetica su questa stessa piattaforma. Instagram pullula oggi di profili che consigliano come vestirsi, come truccarsi, come essere più belli con fitness, diete o medicina estetica e i nostri colleghi americani cavalcano la tendenza da tempo, postando video su iniezioni e foto di risultati di interventi, con lo scopo di promuovere la loro attività.



**Simona  
Dondina**

## AICPE DAI SOCI

Nel nostro settore, il 'prima e dopo' è statisticamente il contenuto che funziona meglio su Instagram, poiché tramite una sola immagine, in maniera immediata, si offre al potenziale paziente la risposta alle sue domande principali: qual è la soluzione al mio problema estetico? Come diventerò dopo aver affrontato l'operazione/trattamento? Anche i video girati in prima persona dal medico, con presentazioni di un trattamento o di una soluzione chirurgica, sono molto utili per permettere al paziente di valutare il professionista, sentendolo parlare e dandogli un volto. Youtube, il secondo motore di ricerca al mondo e l'unico social che permette di caricare video di durata ampia, è invece particolarmente indicato per contenuti di carattere divulgativo. Il motivo per cui può avere senso per un chirurgo plastico estetico caricare video su Youtube in realtà è, a mio avviso, più legato al fatto che Google (primo motore di ricerca al mondo\*) riserva molto spazio ai contenuti di questa utilizzatissima piattaforma, che risponde in modo immediato alle esigenze degli utenti (un video è più veloce di un testo). Caricare contenuti su Youtube può anche essere utile per portare traffico di utenti al proprio sito, ma personalmente ritengo che questa seconda opzione sia da affrontare solo se si ha una forte attitudine comunicativa e se si può fare un investimento, affidando a un professionista il montaggio di video di qualità.

Teniamo presente sempre che esistono limitazioni precise rispetto a ciò che può essere pubblicato sui social, poiché i contenuti sono accessibili a tutti i maggiori di 14 anni con un profilo. Le restrizioni che qui ci possono interessare sono quelle che riguardano la privacy e le immagini non adatte a un pubblico sensibile. L'esempio tipico relativo a Instagram è quello dei famosi 'prima e dopo'. Se il soggetto ritratto è riconoscibile, il/la paziente deve aver specificamente dato l'autorizzazione per l'utilizzo della propria immagine sui social, onde evitare problemi legali: non è automatico infatti che chi ha autorizzato l'uso della propria foto per congressi o presentazioni desideri trovarla sui social. L'algoritmo di Instagram poi è recentemente diventato molto severo rispetto alla pubblicazione di parti del corpo scoperte (per esempio sono stati bloccati profili di personal trainer perché si vedeva una gamba nuda in allenamento), quindi attenzione a pubblicare zone come il seno o il lato B delle pazienti senza opportune coperture grafiche (le classiche stelline per intenderci): il profilo bloccato dall'algoritmo non è un problema semplice da risolvere. Per i video invece, come suggerimento generale, ricordiamo che quanto viene dichiarato e messo in rete deve avere sempre uno scopo 'informativo', mai promozionale o suggestivo, come previsto dalla regolamentazione relativa alla pubblicità sanitaria\*\*. L'etica infine impone, senza che lo faccia la legge, di evitare di pubblicare video di operazioni, esiti avversi o cicatrici deturpanti o qualsiasi altro contenuto che potrebbe turbare soggetti sensibili. Il trucco è quello di pensare, per quanto pertinente possa essere il contenuto realizzato, come reagirebbero i nostri figli o nipoti vedendo quel video... Chiudo sottolineando che, come in tutti i settori, anche per il digital marketing sanitario il fai-da-te può rivelarsi un boomerang. Utilizzare i social in modo costante e professionale richiede tempo e competenze che non tutti possiedono e, anche se può sembrare un gioco da ragazzi, l'uso personale di una piattaforma è tutt'altra cosa rispetto a una strategia di comunicazione digitale che porti un ritorno in termini di business.

\*fonte: Report Digital 2020, We are social, Dati globali [www.wearesocial.com](http://www.wearesocial.com)

\*\*Legge di Bilancio (L 30/12/2018, n. 145)



**AICPE ONLUS**



**Adriana  
Pozzi**

## **Banchi e sedie per la scuola materna di Wémé, Afagnan: la gioia del donare!**

In questo momento , mentre scrivo, ricordando le giornate delle nostre missioni togolesi, mi pervade un sentimento di nostalgia unito ad un intreccio di altre emozioni.... le facce sorridenti che salutano mostrando i denti bianchissimi, i canti religiosi che mi svegliano alle 6 del mattino, i suoni dell'alba e quelli prima del tramonto quando i pipistrelli si preparano alla vita notturna.

Marzo 2019, la nostra ultima missione di AICPE Onlus ad Afagnan, Togo...prima che la pandemia ci costringesse a restare tutti casa.

Questa nostra Missione, formata da un gruppo di 6 persone: tre chirurghi: Bellezza Francesco, Enzo Facciuto e la sottoscritta. Marie Christine Laporte, amica parigina con grande esperienza lavorativa nelle associazioni umanitarie, che svolge attività di insegnamento ai bambini della Petite Ecole della pediatria dell'ospedale; Valerio Santarelli, tecnico idraulico esperto ma di comprovata abilità in molti altri settori ( informatica, fotografia ..) Anna Maniero, moglie di Enzo, persona eclettica e di grande umanità, tutte persone che hanno a cuore i diritti dei bambini, delle donne e che credono nell'uguaglianza degli esseri umani; secondo ciò che prevede l'articolo 3 della dichiarazione internazionale dei diritti dell'uomo: "Ogni individuo ha diritto alla vita, alla libertà ed alla sicurezza della propria persona".





## AICPE ONLUS



**Adriana  
Pozzi**

La tipica giornata feriale di Missione nell'Ospedale di Afagnan, è scandita da vari momenti. Colazione alle 7, in cui si discutono gli impegni della giornata appena cominciata: il programma di ambulatorio oppure la lista della sala operatoria per i chirurghi; la necessità di risolvere problemi vari, che possano essere d'aiuto alla comunità dell'ospedale.

A mezzogiorno il pranzo è sempre puntuale sul tavolo della nostra mensa, ma resta ore ed ore in attesa di essere consumato da noi, che siamo sempre in ritardo per gli impegni vari ed arriviamo in orari diversi per mangiare un boccone e ritornare subito ognuno alle proprie faccende. La cena è il momento del convivio, del relax dopo una giornata di lavoro. ed è anche il momento più creativo, quello dei progetti. Poi, una sera mentre siamo a tavola, dopo una giornata intensa, tra interventi chirurgici e attività di sostegno, ecco cosa emerge. Marie Christine, che lavora tutti i giorni alla Petite Ecole nel servizio di Pediatria, ci dice che è stata contattata da Ludovic, uno degli infermieri dell'ospedale, molto impegnato nel promuovere l'attività educativa dei bambini. Ludovic spiega che ha bisogno di banchi e sedie per i bambini della scuola materna di Wémé" nel quartiere di Afagnan detto Gbletta, (comunità di Bas-mono 1).

Il gruppo discute del problema e, senza esitazione, tutti i membri della missione accettano con entusiasmo, e a titolo personale, di finanziare il progetto di Ludovic. In quel preciso momento siamo tutti consci che il nostro altruismo rappresenta un arricchimento anche per noi stessi: un modo per aumentare anche la nostra felicità; cambiando il modo in cui aiutiamo gli altri, smettendo di pensare al donare solo come obbligo morale ma vedendolo invece come una fonte di appagamento anche per noi stessi. Vedere la gioia negli occhi di chi abbiamo aiutato sostenuto e confortato in un momento di difficoltà e sapendo che senza di noi, forse, non avrebbero superato quel momento difficile, oppure avrebbero impiegato molto più tempo per renderlo possibile, ci dona un senso di pienezza e di benessere.





## AICPE ONLUS



**Daniele  
Bollero**

### La plastica è per tutti.

Il supporto di Aicpe Onlus è stato fondamentale per la creazione di un progetto innovativo, in quanto si tratta attività di volontariato in chirurgia plastica in Italia.

Effettivamente si può pensare che il Sistema Sanitario Nazionale possa coprire tutte le necessità della popolazione ma con i nuovi flussi migratori è cresciuta un'esigenza di cure ambulatoriali o di patologie pre-esistenti in chirurgia plastica che non hanno accesso agli ambulatori specialistici per impossibilità di registrazione e concomitante indegenza.

L'idea venne durante un incontro in Italia con giovani immigrati africani. Si parlava del lavoro di Cute Project Onlus in Benin, in Uganda, in Congo e uno di loro ci fermò. Sottolineò che il lavoro di formazione sulla specialistica era molto importante ma l'Africa era anche in Europa ormai, con gli stessi problemi che riscontravamo nei loro paesi ma con la difficoltà di inserirli nelle società del primo mondo.

Da questo rimprovero/suggerimento l'8 Maggio 2014 è stato istituito a Torino, con sede al Sermig – Servizio Missionario Giovani, all'interno del Poliambulatorio "Paolo Giovanni II", il progetto di chirurgia plastica gratuita "La plastica è per tutti", ideato da Cute Project, organizzazione no profit di volontariato in chirurgia plastica ricostruttiva.

Cute Project, nata nel 2012, è rappresentata da un gruppo di persone (professionisti, medici, infermieri volontari) che sostengono un progetto che crea la formazione teorico-pratica di personale sanitario nei Paesi in via di sviluppo e in Italia, nell'ambito della chirurgia plastica ricostruttiva, con particolare orientamento verso le tecniche di cura delle ustioni e dei loro esiti. Non solo formazione, ma lo svolgimento di attività sanitarie a favore delle persone in difficoltà sul territorio nazionale e regionale è sempre stato tra gli obiettivi principali della nostra associazione.



## AICPE ONLUS



**Daniele  
Bollero**

Con il progetto “La plastica è per tutti”, grazie al supporto economico costante, di Aicpe Onlus, abbiamo garantito, in regime di pro-bono, visite specialistiche mediche e chirurgiche riguardanti la chirurgia plastica, a tutti quei pazienti impossibilitati ad accedere al Servizio Sanitario Nazionale.

Qualora i pazienti abbiano necessitato di trattamenti chirurgici, ci siamo impegnati con il Sermig nella preparazione di tutte quelle pratiche burocratiche che hanno permesso la presa in carico del paziente, poi trattato nelle strutture ospedaliere regionali di riferimento. Durante questi anni 11 chirurghi plastici, 1 chirurgo pediatra e 6 infermieri, hanno potuto proseguire a garantire, con cadenza bi-mensile, le visite specialistiche a pazienti adulti e pediatrici, raggiungendo nel 2020 un totale di 151 pazienti visitati.

Nell'Anno 2020 nonostante l'emergenza per l'epidemia COVID-19, le visite specialistiche sono state garantite con sospensione dal mese di Marzo al mese di Agosto, secondo le direttive ministeriali. Ulcere, ustioni, cicatrici, neoformazioni cutanee e cisti sono solo una parte delle patologie trattate. Medicazioni, infiltrazione di cicatrici, asportazione di piccole neoformazioni e supporto di farmaci e cure sono le state le procedure eseguite fino ad ora, rese possibili grazie al materiale a disposizione in ambulatorio. L'avvento del Covid con le sue restrizioni ha bloccato le attività di molte organizzazioni di volontariato all'estero ma Cute Project odv ha continuato anche con più vigore a impegnarsi per fornire un servizio specialistico di alto livello anche sul territorio nazionale.

*Dott. Daniele Bollero*  
Presidente Cute Project Onlus



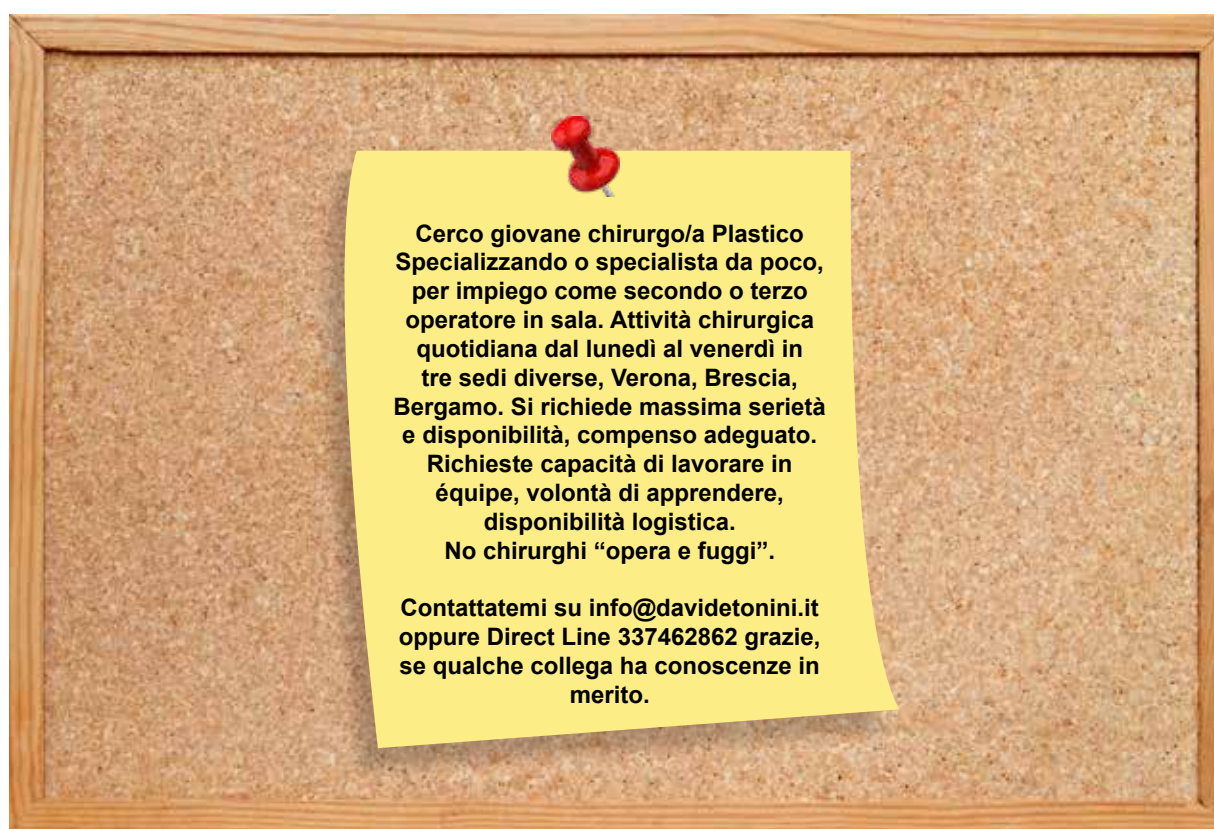


[www.aicpe.org](http://www.aicpe.org)

**BACHECA AICPE**



**HAI QUALCHE APPARECCHIATURA DA VENDERE  
O AQUISTARE? ANNUNCI DI LAVORO O RICHIESTE?  
UTILIZZA LA BACHECA QUI SOTTO!**



**Cerco giovane chirurgo/a Plastico  
Specializzando o specialista da poco,  
per impiego come secondo o terzo  
operatore in sala. Attività chirurgica  
quotidiana dal lunedì al venerdì in  
tre sedi diverse, Verona, Brescia,  
Bergamo. Si richiede massima serietà  
e disponibilità, compenso adeguato.  
Richieste capacità di lavorare in  
équipe, volontà di apprendere,  
disponibilità logistica.  
No chirurghi "opera e fuggi".**

**Contattatemi su [info@davidetonini.it](mailto:info@davidetonini.it)  
oppure Direct Line 337462862 grazie,  
se qualche collega ha conoscenze in  
merito.**



## 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](http://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](mailto:aicpe@pec-legal.it)

### SEGRETERIA ESECUTIVA

Barbara Urbani

[segreteria@aicpe.org](mailto:segreteria@aicpe.org)

Cell. +393346863347

### TESORERIA ESECUTIVA

Assunta Visconti

[tesoreria@aicpe.org](mailto:tesoreria@aicpe.org)

Cell. +393669113197

**FILLMED**  
LABORATOIRES

APPROCCIO PRO-AGING A 360°:  
POLIRIVITALIZZANTI, FILLER, SKIN CARE  
**PREVENIRE- RIMODELLARE-RIGENERARE**



LA BELLEZZA È UN'ARTE, NOI NE ABBIAMO FATTO UNA SCIENZA



# MESMO<sup>®</sup>

**protesi con microtesturizzazione soft**

COMBINING THE BENEFITS OF  
SMOOTH AND TEXTURED

Made in  
Germany

# POLYTECH

[www.polytechhealth.com](http://www.polytechhealth.com)

