



AICPE[®]

news Rivista

Newsletter Marzo 2023

Partner di





The Round Collection™
By GC Aesthetics®

Sicurezza comprovata, risultati ottimizzati

Una tradizione di qualità e affidabilità

Le protesi mammarie The Round Collection™, caratterizzate dall'esclusività del gel e della superficie microtesturizzata¹, sono clinicamente testate per essere sicure ed affidabili. Uno studio ha dimostrato un'elevata soddisfazione delle pazienti nel tempo² e bassi tassi di contrattura capsulare, rottura e reintervento³.

Scopri The Round Collection™:
gcaesthetics.com



Covered by:



A50-306_IT

1. Dati di archivio, GC Aesthetics®, 2021.
2. Laurens Koolman, MD, Bart Torensma, MSc, PhD, Hieronymus Stevens, MD, PhD, Berend van der Lei, MD, PhD, Single Center and Surgeon's Long-Term (15-19 Years) Patient Satisfaction and Revision Rate of Round Textured Eurosilicone Breast Implants, AESTHETIC SURGERY JOURNAL, 2021; sjab373, <https://doi.org/10.1093/asj/sjab373>.
3. Duteille F, Perrot P, Bacheley MH, Stewart S. 10-Year Safety Data for Eurosilicone's Round and Anatomical Silicone Gel Breast Implants. Aesthet Surg J Open Forum. 2019; 1(2):ojz012. Published 2019 Apr 27. doi:10.1093/asjof/ojz012.



SOMMARIO



• IL PRESIDENTE CLAUDIO BERNARDI	4
• LAW CORNER - ROBERTO BRACAGLIA	6
• JOURNAL CLUB - ERNESTO MARIA BUCCHERI	10
• I FILI PERMANENTI COME ALTERNATIVA AL LIFTING CERVICO-FACCIALE - LUCA CRAVERO	14
• LOCANDINA AICPE	18
• 10° CONGRESSO NAZIONALE AICPE	19
• DISAGIO SOMATICO - LUCA TORNATOLA E CLAUDIO BERNARDI	20
• INFORMAZIONE SCIENTIFICA NELL'ERA DEI SOCIAL SIMONA DONDINA	23
• IL REGISTRO NAZIONALE DEGLI IMPIANTI PROTESICI MAMMARI BARBARA CAGLI	25

IL CONSIGLIO DIRETTIVO AICPE

PRESIDENTE

Claudio Bernardi - doc@claudiobernardi.it

VICE PRESIDENTE

Roberto Bracaglia - roberto@bracaglia.it

SEGRETARIO

Luca Cravero - lucacravero@hotmail.it

TESORIERE

Gabriele Muti - gabmuti@drgrmuti.net

CONSIGLIERI

Ernesto Maria Buccheri - ernestobuccheri@gmail.com

Barbara Cagli - b.cagli@policlinicocampus.it

Michele Pascali - michelepascali.plasticsurgeon@gmail.com

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

Adriano Santorelli - dott.adrianosantorelli@gmail.com

PROBI VIRI

Alessio Caggiati - caggiati@tiscali.it

Regina Fortunato - reginafortunato39@gmail.com

Paolo Vittorini - segreteria@paolovittorini.it

DELEGATI AICPE PER AICPE NEWS RIVISTA

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



AICPE PER I SOCI



**Claudio
Bernardi**

AUGURI AICPENews!

Esattamente 10 anni fa, nel 2013 usciva il primo numero di AICPENews! Da allora, con costante impegno di tutti, siamo riusciti a mantenere una certa costanza e continuità fino al 2020 quando si è passati a redigere anche la versione stampata trimestrale che oggi arriva a tutti i Soci con regolarità. I contenuti come vedete sono sempre vari, coinvolgendo la nostra attività professionale a 360 gradi e ospitando spesso contributi di Colleghi stranieri o referenti di altre Società Scientifiche.



Quest'anno stiamo partendo decisamente bene con le grandi novità in campo formativo: I Corsi AICPE ufficiali sono diventati 7, si svolgeranno in diverse località italiane e per i nostri Soci ci sarà anche la possibilità partecipare ad un percorso didattico pratico post-corso, organizzato dai vari Direttori Scientifici. Siamo molto vicini al Congresso Nazionale AICPE, anche questo alla decima edizione, che si presenta molto ricco di contenuti e di ospiti internazionali di prestigio. Esso sicuramente sarà un momento di confronto importante: ritengo infatti che il Congresso debba necessariamente essere lo spazio in cui tutti i Soci (Senior e Junior, Big e meno big) si sentano accolti, possano confrontarsi e anche essere criticati, se opportuno. E questo è anche il senso dell'introduzione, al fianco dei Moderatori, della figura del Segretario, giovane Socio con la funzione di monitorare i tempi, ma che in realtà avrà la possibilità di stare sul palco e cominciare a conoscere dal vivo le dinamiche di una moderazione. Infine, dulcis in fundo, quando il postino vi recapiterà la copia cartacea di AICPENews, sarà già iniziato il primo dei due moduli della Accademia di Chirurgia Estetica AICPE, quello dedicato alla Chirurgia Estetica del Seno, al quale parteciperanno due Soci mentre, dopo l'estate, sarà la volta di quello del Viso.

Insomma, parecchie cose ci attendono per questo 2023....
ci vediamo tutti a FIRENZE!

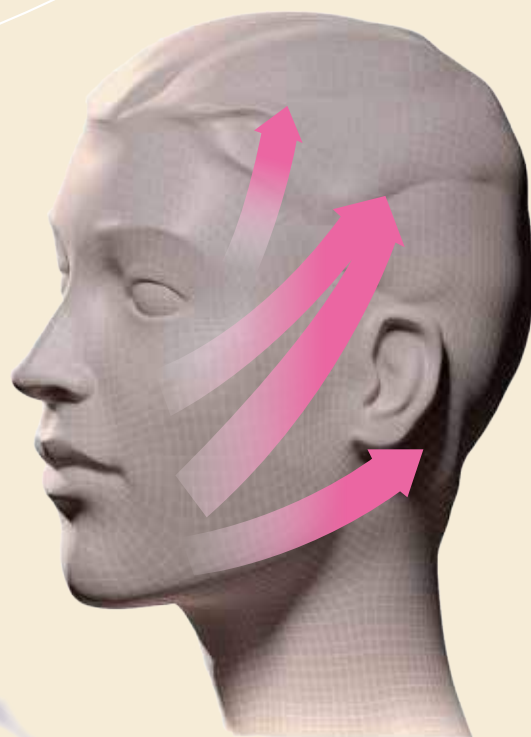
Dott. Claudio Bernardi

Infinite-Thread®

The facelift
with suspension threads

- Natural
- Reversible
- Long-Lasting
- Scarless

by
LABORATOIRE
Thread & Lift
Made in France



ADVANCED®
medical aesthetic solution

distributore esclusivo per l'Italia

00060 Formello (RM)
via degli olmetti, 46
tel. (+39) 06 90405061
fax (+39) 06 90756248
info@advanced-maes.com
www.advanced-maes.com

**Roberto
Bracaglia**

LAW CORNER

La nostra professione è densamente permeata di risvolti giuridici e, per poter procedere sicuri, è utile per tutti noi sapere come comportarsi nelle varie situazioni in cui ci possiamo trovare durante la nostra attività professionale.

Per nessuno di noi è cosa facile avere una valida conoscenza delle leggi, norme e regolamenti a cui ogni giorno dobbiamo interfacciarci per la nostra vita lavorativa. A tal fine abbiamo ritenuto cosa utile organizzare nella nostra rivista un "LAW CORNER", un appuntamento per approfondire temi giuridici di interesse pratico. Ci siamo affidati ad uno Studio Legale specializzato nel Diritto Sanitario che è molto conosciuto nel mondo della Medicina e Chirurgia Estetica: lo Studio Lerro Plebani & Associati. La sua titolare è l'avv. Federica Lerro che si è resa disponibile a rispondere ai quesiti che le porremo. Vi chiediamo d'inviarci tutti i vostri quesiti relativi a norme/leggi che ritenete poco chiare e che potranno essere analizzati specificamente in articoli futuri scrivendo a "LAW CORNER" e inviando il vostro quesito a: **segreteria.aicpe@gmail.com**.

Attualmente, da un'analisi condotta su più chat ho rilevato comparire più volte quesiti relativi alla legge sulla Privacy che ho raccolto e organizzato in modo da poterli sottoporre al parere dell'Avv. Lerro Legale che ci illuminasse sul modo di conservare il nostro archivio fotografico le cui immagini sono coperte dal segreto professionale. Noi dobbiamo fare per ogni Paziente le immagini pre e post operatorie che devono essere conservate per almeno 10 anni per motivi medico-legali e che dobbiamo essere pronti ad esibire nel caso di contestazioni che possono insorgere. Il periodo di 10 anni è da considerarsi dopo che il Paziente si è reso conto del supposto "danno" che gli è stato arrecato.

Preliminarmente conviene sempre ricordare che quando opera il principio di responsabilità extra - contrattuale il diritto al risarcimento del danno si prescrive in cinque anni, mentre quando opera il principio di responsabilità contrattuale il termine di prescrizione è di 10 anni.

Il Giudice dovrà valutare il caso specifico per determinare il termine di prescrizione sia in funzione della natura dell'obbligazione (contrattuale o extracontrattuale) che in funzione della decorrenza del termine: dal giorno dell'evento, oppure dal giorno in cui il paziente ha avuto esordio di patologia secondaria all'evento, o ancora, il giorno in cui il paziente ha preso coscienza e consapevolezza dell'esistenza del danno subito.

Riportiamo questo breve estratto della sentenza di Cassazione Civile, S.U., 11 gennaio 2008 n. 576-581

"dal momento in cui la malattia viene percepita o può essere percepita quale danno ingiusto conseguente al comportamento doloso o colposo di un terzo, usando l'ordinaria diligenza e tenuto conto della diffusione delle conoscenze scientifiche".

Le Sezioni Unite della Cassazione confermano questo principio ed evidenziano anche un onere a carico del paziente danneggiato utilizzando l'inciso "può essere percepita".

Quindi il termine di 10 anni è puramente prudenziale.



AICPE PER I SOCI

1. Come conservarle negli anni? Sono molti terabyte che occupano molto spazio.
2. I computer hanno spazio limitato, vanno bene degli HD esterni al computer con pw che non consenta l'accesso?
3. È possibile fare un backup accessibile anche da studio su un Cloud?

Certamente le considerazioni tecnologiche non possono essere scisse dalle tematiche legali connesse alla normativa privacy ed è necessario attuare soluzioni che permettano di contemperare i due elementi.

Il regolamento Privacy (GDPR) pone con forza l'accento sulla "responsabilizzazione" (accountability nell'accezione inglese) di titolari e responsabili, ossia sull'adozione di comportamenti proattivi e tali da dimostrare la concreta adozione di misure finalizzate ad assicurare l'applicazione del regolamento. Non esiste quindi una lista di attività obbligatorie, ma è onere del responsabile del trattamento dei dati, in questo caso del Chirurgo, adottare le misure di protezione corrette ed adeguate adattandole nel tempo anche all'evoluzione tecnologica ed al quadro generale dei rischi.

Possiamo indicare come regola generale che, seppur sia necessaria un'analisi della singola fattispecie, tutti i dispositivi che contengono fotografie dei vostri pazienti, quindi dati particolari secondo la normativa, devono essere protetti in modo sicuro. Sarà quindi probabile che ad esempio per un computer portatile, il mero inserimento di una password di accesso sia una misura troppo "blanda" rispetto alla gestione di una password che gestisce un processo di crittografia dei dati, analisi che possiamo estendere anche ai dispositivi di archiviazione esterna come hard disk e nas. Il nostro suggerimento è di adottare la migliore protezione di concerto con il vostro consulente informatico, meglio se poi certificata ed inserita nel registro dei trattamenti dati che avrete predisposto con il vostro consulente legale.

Per quanto concerne l'impiego del cloud che oggi rappresenta un'importante attualità, è necessario anche qui adottare misure di sicurezza adeguata, scegliendo un fornitore di servizi cloud che permetta di selezionare l'impiego di un datacenter all'interno dell'unione europea oltre ad adeguate misure di sicurezza. Questi elementi sono fondamentali per rispettare le prescrizioni del GDPR; molti servizi tra quelli più conosciuti (es Dropbox, Google Drive) permettono nei servizi a pagamento di poter scegliere il grado di sicurezza (crittografia, password con token cellulare) e ubicazione dei data center (Europa rispetto al classico Stati Uniti)

4. Le foto salvate in RAW occupano molto spazio rispetto ai jpeg. Io da sempre invito i Colleghi a effettuare foto che vengano salvate sia come jpeg che come RAW: questo è il file nativo dal sensore e, se presentato in tribunale come tale, è una prova inconfutabile della situazione e che l'immagine non è stata modificata. Ogni modifica di tale file porta al salvataggio non più in RAW ma in jpeg o tiff o altro.

Certamente avere a disposizione delle fotografie in formato RAW permette di poter disporre di un cosiddetto negativo "certo" dell'immagine ed in caso di contestazione o disconoscimento in giudizio poter quindi rispondere fermamente. Occorre precisare che come ci indica la sentenza 1033/2013 della Corte di Cassazione, il disconoscimento (per noi quindi quello operato dal paziente) non può essere generico ma circostanziato, motivato, con allegazione di elementi attestanti la non corrispondenza tra la realtà del fatto e quella riprodotta dalla fotografia. Infine normalmente nelle cause per Medical Malpractice, gli elementi fotografici sono oggetto della CTU (consulenza tecnica di udienza) e pertanto valutate in un contesto tecnico finalizzato ad offrire al giudice una valutazione clinica e medico legale.



AICPE PER I SOCI

5. Le immagini possono essere utilizzate in occasione dei congressi medici?

6. Possono essere pubblicate su riviste scientifiche rivolte ai medici?

Le immagini sono, come accennavamo prima, dati personali particolari del paziente che noi trattiamo con specifiche finalità di impiego che ci devono essere esplicitamente autorizzate, quindi l'impiego in congressi medici o su riviste scientifiche rivolte ai medici è possibile ma esclusivamente previa autorizzazione da parte del paziente.

Sussiste la possibilità di valutare fattispecie ove può operare la deroga rappresentata dall'utilizzo per scopo scientifico e didattico. Giova però ricordare che ogni fattispecie derogatoria di una regola generale dovrà essere interpretata in modo rigoroso e comunque espone il medico a possibili criticità dove poi avvenga una diffusione ad esempio di una foto o un video scattate durante un congresso in presenza e poi divulgata, diffusione di un contenuto formativo presentato on-line, divulgazione di un articolo scientifico sul web.

7. Possiamo fare riprese intra operatorie dell'intervento senza autorizzazione?

Il trattamento risulterebbe lecito solo qualora sussistano dei trattamenti "necessari" al perseguimento delle specifiche "finalità di cura", essenziali quindi per il raggiungimento di una o più finalità esplicitamente connesse alla cura della salute.

Eventuali trattamenti attinenti, anche solo in senso lato alla cura, ma non strettamente necessari, richiedono, quindi, anche se effettuati da professionisti della sanità, una distinta base giuridica da individuarsi, eventualmente, nel consenso dell'interessato o in un altro presupposto

8. Come si può fare per pubblicare le immagini sul proprio sito internet o su Facebook o Instagram?

È necessario ottenere una specifica autorizzazione da parte del paziente, dove a tutela del chirurgo è necessario riportare alcuni elementi fondamentali dei quali citiamo i principali: i limiti dell'eventuale anonimizzazione, i limiti al diritto di cancellazione (una volta pubblicata l'immagine liberamente sul web o su un social non avremo possibilità di garantire al paziente in forma assoluta la sua successiva cancellazione se non meramente quella operata sul vostro canale/pagina), elementi relativi alla gratuità o onerosità dell'impiego dell'immagine, limiti temporali ed anche specifiche note relativa alla cessione dei diritti su quella immagine al quale vi obbligate accettando le condizioni di impiego di alcuni strumenti social.

9. Se si rendono irriconoscibili i volti è possibile il loro uso senza una autorizzazione?

No, costituirebbe un trattamento illecito. Inoltre giova ricordare che il concetto di rendere irriconoscibile un volto ad esempio mascherando gli occhi per evidenziare un pre-post intervento chirurgico di lifting ottiene un risultato soggettivo e non oggettivo ed assoluto. Sarà infatti agevole per la sfera dei conoscenti della paziente riconoscerla guardando una fotografia anche se presente un mascheramento. Analisi simile anche per la pubblicazione di una porzione del volto.

10. Cosa può accadere in caso che una paziente si accorga che la sua immagine è stata utilizzata senza la sua autorizzazione?

11. Può richiedere un risarcimento?



AICPE PER I SOCI

12. E' un illecito penale o solo deontologico?

L'impiego di una immagine della paziente priva della sua autorizzazione costituisce un trattamento illecito e pertanto espone il Chirurgo ad una serie di possibili conseguenze.

La paziente può agire su più fronti, sia agendo per richiedere la rimozione dell'immagine ed un risarcimento che potrà essere stabilito dal giudice all'esito di una possibile causa.

Per il medico concorre poi una responsabilità determinata dalla violazione della disciplina di tutela dei dati personali con conseguente possibile applicazione del sistema sanzionatorio previsto dal GDPR (che in forma generale possiamo indicare essere di tipo amministrativo-pecuniario e penale) oltre alle conseguenze deontologiche determinate dalla violazione del segreto professionale.

13. Ci sono precedenti di medici che hanno avuto problemi per aver pubblicato foto e che conseguenze hanno avuto?

Sì, il nostro Studio ha assistito professionisti ai quali è stata rivolta domanda risarcitoria per utilizzo non autorizzato delle immagini. Il caso purtroppo muoveva da una assenza di autorizzazione al trattamento, talché si è resa necessaria una composizione bonaria della vertenza tesa a scongiurare una segnalazione al Garante e un esposto all'Ordine professionale, oltre al risarcimento del danno.

14. Quale modulo possiamo utilizzare per farci autorizzare?

Certamente è utile indicare che ogni professionista deve risultare compliance alla normativa privacy anche per eventuali controlli dagli organismi competenti (ASL o ATS per le loro competenze sui rilievi autorizzativi della strutture, Garante Privacy, Guardia di Finanza etc).

Essere compliance alla normativa non significa avere dei meri moduli di informativa ed autorizzazione al trattamento dei dati, ma avere ad esempio un registro dei trattamenti, una formalizzazione degli incarichi ai propri collaboratori (segretaria, collaboratori) e consulenti (commercialista, consulente del lavoro, webdesigner..).

Per quanto concerne l'impiego delle fotografie è sempre opportuno avere una liberatoria ad hoc come accennavamo prima che espliciti tutti gli elementi utili a tutelare il chirurgo.

15. È lecito fare uno sconto affinché uno possa avere l'autorizzazione all'utilizzo delle immagini sui social?

La risposta è, senza dubbio, negativa per due ordini di ragioni. Innanzitutto con l'entrata in vigore della Legge di Bilancio 2018 è stato introdotto il divieto di pubblicità promozionale in ambito sanitario, pertanto qualsiasi messaggio teso a paventare uno sconto o un vantaggio di tipo economico espone a illeciti di tipo civilistico e deontologico. Il secondo ordine di ragioni risiede nell'acquisizione delle immagini per l'utilizzo che prevederebbe, così, un corrispettivo. E' senza dubbio consigliabile acquisire il consenso all'utilizzo previa rinuncia a qualsiasi compenso, così da escludere un rapporto economico sottostante.

16. La paziente può revocare la sua autorizzazione e cosa dobbiamo fare?

Sì è un suo diritto, in questo caso dovremo procedere alla cancellazione delle sue fotografie, aspetto che con il mondo web e digitale potrebbe non risultare un adempimento certo, per questo è estremamente importante e tutelante una liberatoria ad hoc.

Dott. Roberto Bracaglia



**Ernesto Maria
Buccheri**

Cari amici soci,

dopo l'avvicendamento di numerosi Autori e articoli, con piacere, è il mio turno. Vi presento il mio ultimo impegno scientifico dove riporto la mia esperienza nella chirurgia estetica mammaria secondaria. L'articolo è stato pubblicato sulla prestigiosa rivista Aesthetic Surgery Journal nel mese di Dicembre 2022 e ha riguardato l'utilizzo e ausilio della rete riassorbibile GalaFLEX® (Galatea Surgical®, Lexington, Massachusetts, United States) nella sostituzione protesica e cambio di piano anatomico da sottomuscolare a retroghiandolare.

E' una "new way of thinking" che spero possa entrare nel vostro bagaglio di possibilità nelle complesse chirurgie di revisione. Di seguito vi presento la traduzione fedele dell'abstract e iconografia relativa all'articolo. approfitto per salutarvi e arrivederci al prossimo Journal Club.



Dott. Ernesto Maria Buccheri



AICPE PER I SOCI
Journal Club

**Synthetic reabsorbable mesh GalaFLEX®
as soft tissues adjunct in breast augmentation
revision surgery. Preliminary report.**

Background: un numero sempre maggiore di pazienti con pregresse mastoplastiche sottomuscolari richiedono revisioni chirurgiche nel corso della vita. Spesso si rende necessario il cambio del piano da sottomuscolare a sottoghiandolare. Nelle chirurgie di sostituzione diviene cruciale la copertura dell'impianto e lo spessore ghiandolare ridotto scoraggia il chirurgo nella scelta del piano sottoghiandolare.

Objectives: gli Autori presentano l'utilizzo di una moderna rete sintetica riassorbibile per implementare il grado di copertura della protesi posizionata nel piano prepettorale quando i tessuti ghiandolari sono esigui e rarefatti; il follow-up inoltre concentra l'attenzione al fattore protettivo di questo device nei confronti della contrattura capsulare quando viene scelto il piano sottoghiandolare.

Methods: una review retrospettiva di 34 pazienti è presentata dal primo Autore,. Tutte le chirurgie hanno previsto la sostituzione delle protesi ed il cambio piano da sottomuscolare a prepettorale, il polo superiore e superomediale della protesi è stato altresì coperto da GalaFLEX® (Galatea Surgical®, Lexington, Massachusetts, United States). La mastopessi è stata eseguita quando necessario. Minori e maggiori complicanze sono state valutate durante il breve e medio periodo di follow-up. La soddisfazione della paziente è stata valutata mediante la Visual Analogue Scale (VAS).

Results: durante il follow-up rappresentato da minimo 6 mesi e massimo 28 mesi non abbiamo riportato minori e/o maggiori complicanze. In particolare non abbiamo riportato wrinkling-rippling. Non è riportato alcun caso di contrattura capsulare. La soddisfazione generale delle pazienti è stata alta in accordo con la metodica VAS.

Conclusions: lo studio presentato è un preliminary report, la nostra case series dimostra la sicurezza nell'uso del GalaFLEX nella chirurgia estetica secondaria. Questa rete riassorbibile si è dimostrata affidabile nell'ausilio alla risoluzione di casi complessi in chirurgia estetica protesica migliorando il grado di copertura della protesi. Questo studio preliminare dimostra come il GalaFLEX protegga la paziente da contrattura capsulare.



AICPE PER I SOCI
Journal Club



Paziente di 35 anni

Preoperatorio frontale e tre-quarti destro con ptosi e deformità a cascata mammella dx e double bubble mammella sx, posizionamento delle protesi bilateralmente retropettorale.



Postoperatorio a sei mesi frontale e tre-quarti destro dopo inverted teardrop mastopessi a destra e bilateralmente sostituzione protesi con tonde ad alta proiezione da 350cc e cambio piano, utilizzo del GalaFLEX bilaterale a sostegno e copertura del polo superiore e superomediale delle protesi.



TEOXANE



Filler dinamici
I più simili all'acido ialuronico naturale
Si adattano più velocemente ai
movimenti del viso¹

Fill your lips
with **more**
youthfulness

Ogni sorriso è unico, ed è per questo che ogni
goccia della Teoxane LipUnique Collection è stata
creata per valorizzare naturalmente il tuo sorriso.^{1,2}

VISITA [TEOXANE.COM/IT](https://teoxane.com/it)

THE LEADING SWISS EXPERT IN THE SCIENCE OF HYALURONIC ACID

1. Faivre J, et al. Advanced Concepts in Rheology for the Evaluation of Hyaluronic Acid-Based Soft Tissue Fillers. Dermatol Surg. 2021;47(5):e159-e167. 2. Bhojani-Lynch T, et al. A Prospective, Observational Registry Study to Evaluate Effectiveness and Safety of Hyaluronic Acid-Based Dermal Fillers in Routine Practice: Interim Analysis Results with One Year of Subject Follow-Up. Clin Cosmet Invest Dermatol. 2021;14:1685-1695. Medical devices for professional use only. Product indications and availability vary from country to country. Please consult product instructions locally approved for more information. Contact for materiovigilance notification: medical@teoxane.com

TEOXANE. INJECT **MORE BEAUTY** INTO **YOUR LIFE**



AICPE PER I SOCI



**Luca
Cravero**

I FILI PERMANENTI COME ALTERNATIVA AL LIFTING CERVICO-FACCIALE.

Autori: Cravero Luca, De Fazio Domenico

Da molti anni la ricerca biomedica studia e progetta fili in materiale biocompatibile che possano servire a sospendere efficacemente e stabilmente i tessuti.

I fili di trazione permanenti, per un chirurgo che cerchi un approccio personalizzato alle problematiche del paziente, hanno sempre rappresentato un'interessante opzione per il trattamento dei cedimenti del viso e del collo, tuttavia i risultati discordanti ed instabili ne hanno limitato l'uso.

Entrando nello specifico dei problemi riscontrati, alcuni fili permanenti, fatti con materiale comunemente utilizzato nelle suture chirurgiche, presentano un'efficace trazione, ma nel tempo tendono a superficializzarsi per assottigliamento dei tessuti sovrastanti; altri fili permanenti, con una struttura elastica che evita il problema della superficializzazione, richiedono una trazione portata all'eccesso a fine intervento, perché si deve mettere in conto una certa perdita di trazione dovuta alla struttura elastica stessa del filo. In quest'ultimo caso i problemi sono legati ad un possibile lungo "down time" sociale, in caso di trazione eccessiva e/o ad un risultato non esattamente prevedibile.

Per evitare i problemi sopracitati possiamo utilizzare i fili riassorbibili (principalmente fatti di Polidiossanone o acido polilattico o policaprolattone), i risultati, tuttavia, raramente permangono oltre i sei/nove mesi.

Idealmente il filo di trazione perfetto dovrebbe avere le seguenti caratteristiche:

- essere in materiale perfettamente biocompatibile
- essere anelastico
- mantenere la trazione stabilmente per anni (senza effetti collaterali a breve/medio termine quali perdita di trazione o superficializzazione)
- avere un "down time sociale" minimo o nullo
- essere rimovibile.

Riteniamo che Infinite-Thread®, filo di trazione presente sul mercato dal 2017, ma di recente commercializzazione in Italia, possa avere tutte le caratteristiche sovraesposte.

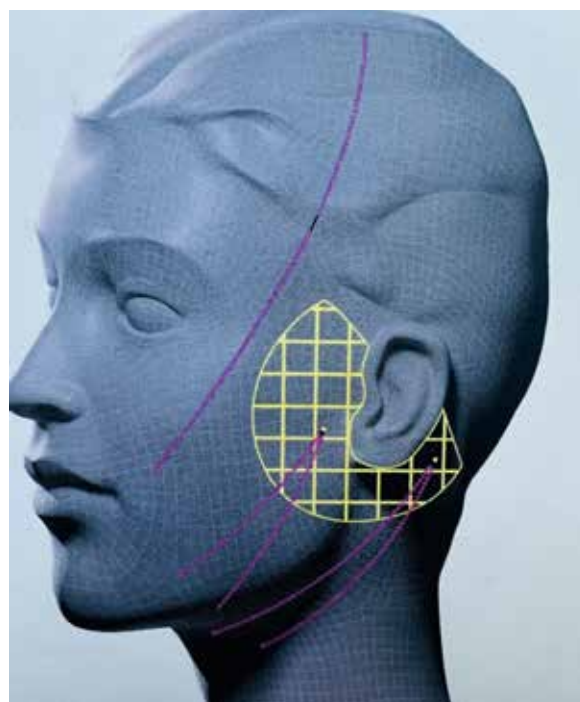
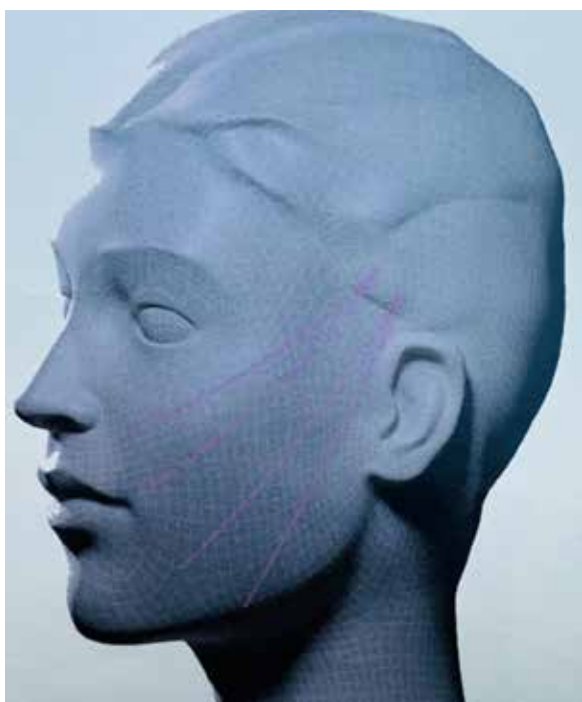
Per quanto concerne la biocompatibilità, si tratta di un filo in poliestere rivestito in silicone solido, entrambi i biomateriali costituenti il filo sono referenziati da più di 50 anni (e non danno problema per eventuali indagini strumentali (TC/PET/RM))



Per ciò che riguarda l'efficacia nel sospendere i tessuti e la stabilità nel tempo del risultato, innanzitutto questi fili sono stati progettati in modo da non allungarsi, né venir idrolizzati nel tempo. Inoltre gli uncini sono stati disegnati in modo da rendere il filo molto performante: ci sono quattro uncini ogni 1,5 mm per un totale di 800 uncini su cui distribuire la tensione, gli uncini sono orientati a 45° l'uno dall'altro, sono a punta arrotondata, flessibili, ma non si piegano anche se sottoposti a forte trazione. Infine, i follow-up su pazienti trattati dal 2017 non hanno evidenziato significative perdite di risultato in termini di trazione esercitata.

Per quanto concerne il problema dell'impatto sociale, il filo non è elastico, questa caratteristica fa sì che si debba decidere con grande attenzione l'entità della trazione cui sottoporre i tessuti, senza irregolarità o pinzettature della pelle, ben consapevoli che il risultato a fine intervento sarà definitivo, perché il filo né si allungherà, né modificherà la presa dei suoi uncini nei mesi successivi. Il vantaggio dell'anelasticità del presidio è la riduzione del "down time" post-operatorio perché il paziente, a fine intervento, al di là di un lieve edema legato all'infiltrazione locale ed al passaggio dei fili, ha già il risultato definitivo, senza plissettature o altre irregolarità.

Per quanto riguarda il tema della rimovibilità, gli Infinite-Thread® inducono una reazione infiammatoria minima che determina, come dimostrato dagli studi istologici condotti in merito, una fibrosi periprotetica da 0,010 mm a 0,015 mm di spessore. Questa modesta reazione infiammatoria permette una rimozione agevole del filo, in caso di necessità. Inoltre i fili sono ben visualizzabili con un'indagine ecografica. Per quanto concerne la tecnica di inserimento, i fili possono essere inseriti dall'area temporale senza rimozione di tessuti eccedenti, o associati a liposuzione del collo e/o a lifting chirurgico con incisione contenuta e scollamento moderato.





L'usuale decorso post-operatorio prevede la possibilità di ematomi, di un lieve edema, che normalmente recede in una/due settimane e di un dolore post-operatorio nell'area temporale o mastoidea, legato alla trazione subgaleale o subperiosteale, gestibile con i comuni analgesici.

Gli effetti collaterali specifici dei fili permanenti sono legati ad errori di tecnica nel posizionamento degli stessi, con conseguente possibilità di depressioni cutanee e/o inestetici "bulging".

Altri effetti collaterali possono essere legati ad una scorretta pianificazione pre-operatoria nel definire il decorso dei fili, il numero dei fili, l'entità della trazione degli stessi. Inoltre se la ptosi è importante, bisogna sempre valutare l'opzione di associarli ad un lifting chirurgico.

Ovviamente ci sono infine le controindicazioni mediche comuni ad ogni impianto, quali la presenza di infezioni, di diabete instabile, immunodeficienza, disordini della coagulazione, presenza di fillers permanenti.

In conclusione, Infinite-Thread® sembrerebbe essere una soluzione efficace per il trattamento delle lassità del viso e del collo. I follow-up è relativamente limitato a livello temporale, ma i risultati evidenziati rilevano che questa tecnica rientra tra quelle più semplici e sicure.





Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica

CORSI AICPE 2023

AICPE EDUCATIONAL PROGRAM 2023



Sabato 18 MARZO 2023

ROMA | Hotel Mediterraneo via Cavour, 15

CHALLENGES IN AESTHETIC BREAST SURGERY

Video-Corso di tecniche avanzate in chirurgia estetica mammaria

Direttore Scientifico: Ernesto Maria Buccheri



Sabato 8 LUGLIO 2023

VENEZIA

CORREZIONE DELLA REGIONE OCULO-PALPEBRALE

Procedure a confronto, metodologie avanzate e nuove strategie

Direttori Scientifici: Francesco Bernardini, Giovanni Botti, Alessandro Casadei



Sabato 30 SETTEMBRE 2023

PADOVA | Clinica Cittàgiardino Via Francesco Piccoli, 6

LE OTOPLASTICHE ESTETICHE: METODI A CONFRONTO

Direttore Scientifico: Luca Siliprandi



Sabato 21 OTTOBRE 2023

NAPOLI | HOTEL PALAZZO CARACCIOLO, Via Carbonara, 112

LIVE SURGERY | L'ESTETICA DEI GLUTEI DALLA CHIRURGIA ALLA MEDICINA ESTETICA

Direttore Scientifico: Adriano Santorelli



Venerdì 3 - Sabato 4 NOVEMBRE 2023

PALERMO | Hotel Splendid La Torre - Mondello

CORSO AVANZATO DI CHIRURGIA PLASTICA CON LIVE SURGERY

Mastoplastica additiva: gli aspetti controversi del planning, della scelta delle protesi e delle tecniche chirurgiche con o senza mastopessi

Direttori Scientifici: Egidio Riggio, Giovanni Zabbia



Sabato 11 NOVEMBRE 2023

ROMA | Polo Didattico Piazza Oderico da Pordenone, 3

CORSO LIVE | LE LABBRA E LA REGIONE PERIORALE FRA MEDICINA E CHIRURGIA ESTETICA

Direttori Scientifici: Erminio Mastroluca, Giovanni Salti



Sabato 16 DICEMBRE 2023

MILANO | Fondazione Stelline Corso Magenta, 61

TRATTAMENTO CHIRURGICO E NON CHIRURGICO DEL 3° INFERIORE DEL VOLTO

Direttori Scientifici: Gabriele Muti, Luca Piovano



AICPE

Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica

SAVE
THE
DATE

14 | 15 | 16 APRILE 2023

**FIRENZE, Fortezza da Basso
Padiglione Cavaniglia**

**10° CONGRESSO
NAZIONALE
AICPE**

Segreteria Scientifica

Barbara Urbani

+39 334 6863347

segreteria.aicpe@gmail.com

Tesoreria Esecutiva

Assunta Visconti

+39 366 9113197

aicpe.tesoreria@gmail.com

www.aicpe.org



AICPE PER I SOCI



**Luca
Tornatola**



**Claudio
Bernardi**

Disagio Somatico

Il concetto di “funzione” nella chirurgia estetica è un concetto che include una quota di complessità. Nello specifico, è piuttosto facile comprendere la valenza funzionale di una rinoplastica che risolva anche problemi di tipo respiratorio o una blefaroplastica superiore in pazienti con blefarocalasi, mentre può risultare meno intuitivo in una mastoplastica additiva o in un lifting cervicofacciale.

L'intervento “funzionale” deve esclusivamente essere associato ad una visione meccanicistica della salute? In ambito psichiatrico e psicologico, quindi nell'area della salute e del benessere mentale, il concetto di funzione e disfunzione attiene a domini relazionali complessi, che nascono nell'intrapsichico e si manifestano nel comportamento messo in atto, inclusi i comportamenti di inibizione alle relazioni e a tutto ciò che possa legarsi ad aspetti come l'autostima, il senso di autoefficacia e l'immagine del Sé (F33.0, F33.1, F32.0, F32.1, F32.9, F33.9 - ICD-10-CM).



Detto in altri termini, un inestetismo somatico può rappresentare, in alcuni casi, dei significati profondi, generativi di difficoltà nel funzionamento di un individuo nelle sue sfere interpersonali, affettive, professionali e relazionali.



AICPE PER I SOCI

Alla luce del recente problema sull'esenzione o meno dell'IVA sulle prestazioni di Chirurgia Estetica ed il conseguente atteggiamento restrittivo dell'Agenzia delle Entrate, ovvero quello di limitare l'esenzione ai soli interventi chirurgici di tipo ricostruttivo post traumatici e post oncologici, in assenza di normative vigenti ma basandosi esclusivamente su criteri interpretativi estremamente restrittivi del concetto di salute ci vediamo costretti a ribadire che lo stato di salute non è più limitato all'assenza di malattia ma si estende a quello del benessere psico-fisico dell'individuo.

Per questo motivo che abbiamo creato il progetto DisagioSomatico.it, una piattaforma che consente, a coloro che intendono procedere ad un intervento chirurgico di natura estetica, di essere valutati psicologicamente, attraverso un questionario psicometricamente validato seguito da un colloquio clinico semistrutturato, condotto da uno psicologo clinico specializzato.

Il colloquio semistrutturato, successivo alla compilazione del questionario, si compone di elementi che lo rendono clinicamente valido, sia che venga eseguito in presenza o che venga eseguito online. Questo genere di colloquio si compone di una parte "strutturata" (domande chiuse) e di una parte con domande aperte che mirano ad approfondire alcuni temi meno chiari. Pertanto, a seguito di una attenta valutazione composta di due distinti momenti (il questionario e il conseguente colloquio clinico), sarà inviata la relazione attinente al livello di disagio somatico rilevato.

Riteniamo che tale strumento possa essere nell'interesse del conseguimento di un benessere globale della persona, e al tempo stesso ci offre la certificazione dello stato di disagio fisico a conferma che il trattamento chirurgico viene eseguito per migliorare lo stato di salute.

AICPE PER I SOCI

Riferimenti

- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed. Text Revision). Washington, DC: Author.
- Brown, T. A., Cash, T. F., & Mikulka, P. J. (1990). Attitudinal body-image assessment: Factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 55, 135–144.
- Cash, T.F. (2002). A “negative body image”: Evaluating epidemiological evidence. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 269–276). New York: Guilford Press.
- Cash, T.F. (2002). The Situational Inventory of Body-Image Dysphoria: Psychometric evidence and development of a short form. *International Journal of Eating Disorders*, 32, 362–366.
- Cash, T. F., & Deagle, E. A. (1997). The nature and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 21, 2–19.
- Cash, T. F., Jakatdar, T. A., & Williams, E. F. (2004). The Body Image Quality of Life Inventory: Further validation with college men and women. *Body Image: An International Journal of Research*, 1, 279–287.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (Eds.). (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press.
- Dufresne, R. G., Phillips, K. A., Vittorio, C. C., & Wilkel, C. S. (2001). A screening questionnaire for body dysmorphic disorder in a cosmetic dermatologic surgery practice. *Dermatologic Surgery*, 27, 457–462.
- Feingold, A., & Mazzella, R. (1998). Gender differences in body image are increasing. *Psychological Science*, 9, 190–195.
- Garner, D., Olmsted, M., Bohr, H., & Garfinkel, P. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlations. *Psychological Medicine*, 12, 871–878.
- Leary, M.R. (1983). A brief version of the Fear of Negative Evaluation scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, 371–375.
- Paulhus, D.L. (1998). Paulhus deception scales (PDS): The balanced inventory of desirable responding—7. New York: Multi-Health Systems.
- Phillips, K.A. (1996). *The broken mirror: Understanding and treating body dysmorphic disorder*. New York: Oxford University Press.
- Pruzinsky, T., & Cash, T. F. (2002). Assessing body image and quality of life in medical settings. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 171–179). New York: Guilford Press.
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385–401.
- Rumsey, N., & Harcourt, D. (2004). Body image and disfigurement: Issues and interventions. *Body Image: An International Journal of Research*, 1, 83–97.
- Thompson, J.K. (1992). Body image: Extent of disturbance, associated features, theoretical models, assessment methodologies, intervention strategies, and a proposal for a new DSM-IV diagnostic category—body image disorder. In Hersen, M., Eisler, R. M., & Miller, P. M. Eds. *Progress in behavior modification*. Vol. 28 (pp.3–54). Sycamore, IL: Sycamore Press.
- Thompson, J. K., & Gardner, R. M. (2002). Measuring perceptual body image among adolescents and adults. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 135–141). New York: Guilford Press.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Thompson, J. K., & van den Berg, P. (2002). Measuring body image attitudes among adolescents and adults. In T. F. Cash & T.



www.aicpe.org

AICPE DAI SOCI



**Simona
Dondina**

Spunti di riflessione sull'informazione scientifica nell'era dei social

Abbiamo già più volte sottolineato quanto i social network stiano diventando il canale di comunicazione principale di quest'epoca, cannibalizzando i media tradizionali, in particolare carta stampata e TV. Sono entrati a far parte della nostra quotidianità, non solo perché offrono intrattenimento e ci permettono di comunicare con gli altri utenti, ma anche come fonte di notizie e informazioni.

Questo sta modificando la modalità stessa di proporre le informazioni in tutti i settori, perché i social network prediligono testi brevi, corredati da grafiche esplicative e, più recentemente, video molto brevi, con contenuti estremamente semplificati e sottotitoli. E allora come si sta modificando l'informazione scientifica nell'era dei social? Quali pro e contro possono derivarne per la professione medica?

I social permettono ai medici di raggiungere in maniera diretta i propri pazienti e permettono ai pazienti di ricevere informazioni su temi relativi alla scienza e alla salute che prima erano meno accessibili. Il momento in cui tutto è cambiato risale al lockdown del 2020, periodo nel quale la consultazione di articoli e notizie riguardanti la scienza ha raggiunto dei picchi mai visti in passato. L'ansia collettiva per il misterioso Covid-19 ha prodotto una domanda e di conseguenza un'offerta di informazioni scientifiche, mai registrata in precedenza. Siamo tutti diventati virologhi e medici di base in quei mesi: persone di qualsiasi età ed estrazione culturale hanno ricevuto e cercato informazioni su proteine spike, saturazione dell'ossigeno, coronavirus, droplet ecc.

Questa tendenza a parlare di scienza, seppure con una certa flessione intervenuta nel 2022 per lo scoppio di un conflitto bellico e per una minore aggressività della pandemia, è comunque rimasta costante e ha generato una quantità di contenuti scientifici, soprattutto su Instagram e Tik Tok, sulla quale vale la pena fermarsi a riflettere. La possibilità di trovare un'enorme quantità di informazioni scientifiche fruibili dal salotto di casa, in qualunque momento, ha portato da un lato a un sovraccarico informativo e dall'altro al rischio di diffusione di "fake news". Rimane il fatto che questi mezzi vengono utilizzati sempre più spesso da medici di tutte le specialità e da associazioni scientifiche a scopo divulgativo o promozionale, secondo dinamiche che spesso hanno confini poco chiari.



AICPE DAI SOCI

Gli esempi più eclatanti sono i video con sottofondo musicale e brevi didascalie che spopolano su Tik Tok e IG e che hanno come protagonisti medici di diverse specialità, intenti a parlare di cose serissime o più spesso a mimare gesti che portano l'attenzione dell'utente sulle frasi in sovraimpressione. Ci sono sessuologi che spiegano principi importantissimi di educazione sessuale, medici che parlano di oncologia, di menopausa, di disturbi di tutti i generi, sempre supportati da brevi frasi o 'tips' in sovraimpressione, per aiutare l'utente a 'comprendere i concetti di base'.

Quante informazioni si possono trasferire attraverso un video di 30, massimo 60 secondi, distraendo per giunta l'utente con la musica di sottofondo e sapendo che scorrerà al video successivo, su un prodotto di abbigliamento o una ricetta per la pizza? Quanto accurata e approfondita sarà l'informazione che riceve su un tema importante, e quanto invece entrare in queste dinamiche rischia di portare a una banalizzazione dell'informazione scientifica? Non solo perché trattata superficialmente, ma anche perché inserita in un contesto ormai divenuto immenso, di stimoli, informazioni, dati, per cui si passa nel giro di dieci minuti a trenta argomenti completamente diversi.

E gli utenti (o meglio i follower), sono tutti in target per quell'informazione? Sono tutti davvero in grado di apprezzarla? Quando uno di questi video - come si dice in gergo - 'diventa virale' è solo perché c'era la musica giusta?

Ai posteri l'ardua sentenza.

Simona Dondina

Responsabile Comunicazione AICPE



AICPE DAI SOCI



Barbara Cagli

Il Registro Nazionale degli Impianti Protesici Mammary (RNPM).

Carissimi Soci, ben ritrovati!

Nel mondo circa 35 milioni di pazienti si sono sottoposte ad interventi di impianto di una protesi mammary, in Italia si stima che circa 42.000 pazienti l'anno ricevano un impianto protesico sul seno sia per finalità estetiche che ricostruttive.

Questi numeri così importanti giustificano il perché sia arrivato il momento per noi chirurghi di iniziare ad utilizzare obbligatoriamente il Registro Nazionale degli Impianti Protesici Mammary (RNPM), avviato nel 2019 in via sperimentale dal Ministero della Salute.

A partire dal 2 febbraio 2023, data di entrata in vigore del Regolamento, le Regioni e le Province autonome hanno sei mesi di tempo per istituire i rispettivi registri regionali. Verosimilmente si assisterà ad una progressiva richiesta di obbligatorietà alla registrazione dei dati da parte delle varie regioni e province autonome.

A ogni modo, entro il 1 agosto 2023 tutti i registri sul territorio dovranno essere attivi e raccogliere obbligatoriamente i dati. Il registro nazionale si alimenterà dei dati che saranno trasmessi dai registri regionali.

Una news sul sito del Ministero della Salute annuncia l'entrata in vigore del Regolamento del registro nazionale degli impianti protesici mammary (https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=6136)





AICPE DAI SOCI

Con l'entrata in vigore del Regolamento diventa obbligatorio:

- per tutti gli operatori sanitari che impiantano o rimuovono protesi mammarie sul territorio nazionale, registrare ogni singola procedura chirurgica effettuata, entro 3 giorni dalla data di esecuzione della stessa
- per i distributori di protesi mammarie, registrare, con cadenza mensile, ogni singolo dispositivo commercializzato sul territorio italiano. Attivati i registri regionali, ciascun chirurgo dovrà registrare i dati relativi all'intervento di impianto o rimozione di una protesi mammaria nel registro regionale ove è situata la struttura sanitaria in cui è stato eseguito l'intervento.

Ciascun chirurgo, per accedere al relativo registro regionale dovrà prima identificarsi mediante il proprio SPID. Al primo accesso sarà necessario inserire i propri dati relativi all'Ordine dei medici ed alla specializzazione.

Per i chirurghi che svolgono la loro attività in più regioni italiane, basterà registrarsi e inserire i propri dati una sola volta, con la prima richiesta di registrazione.

All'interno di ciascun registro regionale il chirurgo, in autonomia, selezionerà le strutture sanitarie in cui svolge la propria attività.

La guida per l'utilizzo e la registrazione degli interventi sarà disponibile nella home page di ciascun chirurgo.

Grazie alla collaborazione della nostra Società con il Ministero della Salute Vi aggiorneremo sulla progressiva attivazione dei vari registri regionali.

Per maggiori informazioni sul registro nazionale degli impianti protesici mammari, potete consultare la pagina dedicata al seguente link:

<https://www.salute.gov.it/portale/dispositiviMedici/dettaglioContenutiDispositiviMedici.jsp?lingua=italiano&id=6003&area=dispositivi-medici&menu=vigilanza>

Fai un salto di qualità con

JOY

by Motiva®



Motiva Supersilicones®: nuova formula per una maggiore ergonomia con proprietà meccaniche migliorate¹.



ProgressiveGel Ultima®: gel dalle proprietà viscoelastiche uniche per fornire una migliore adattabilità al movimento¹.



SmoothSilk®/SilkSurface®: superficie liscia avanzata a topografia controllata progettata per migliorare la biocompatibilità².



BluSeal+®: strato barriera di colore blu chiaro realizzato con coloranti biocompatibili per consentirne l'ispezione visiva pre-chirurgica¹.



Qid®: dispositivo di identificazione a radiofrequenza passivo e senza batteria che memorizza in modo sicuro il numero di serie e le relative informazioni³.



TrueMonobloc+®: sistema multistrato brevettato che unifica la struttura della protesi e consente di piegarsi e comprimersi facilmente¹.



Visita **motiva.health**
per maggiori informazioni.

¹ Dati di archivio. Establishment Labs®

² Doloff JC, Veisheh O, de Mezerville R, et al. The surface topography of silicone breast implants mediates the foreign body response in mice, rabbits and humans. *Nature Biomedical Engineering*. 2021;5(10):1115-1130. doi:10.1038/s41551-021-00739-4

³ Nelson MT, Brattain KA, Williams JM. Does Electronic Identification Enablement for Silicone Gel Implants Impact Patient Safety? *J Surg Open Access*. 2018;4(1):1-7. doi:10.16966/2470-0991.162

MESMO®

CHOICE YOU
CAN FEEL



POLYTECH