

AICPE[®] *news* Rivista



10 ANNI DI NOI

Newsletter Settembre 2021

Partner di



Polizze conformi **Legge GELLI** vigente
R.C. Professionale e Tutela Legale
riservate

Medico  **Chirurgo
Plastico Estetico**

**Chirurgia Plastica Estetica
Funzionale e Ricostruttiva
Chirurgia Maxillo Facciale**

Dipendenti
Liberi Professionisti
Young

Convenzione
 **AICPE**

Associazione Italiana
Chirurgia Plastica Estetica

www.aicpe.org



 **Assita**® S.p.A.
1981-2021

ATTIVAZIONE
PAGAMENTO RATEIZZATO

EasyDoc 

www.assita.com



SOMMARIO



• ESSERE SOCIETÀ SCIENTIFICA OGGI - PIERFRANCESCO CIRILLO	5
• AICPE AL CONGRESSO SOFCEP - CLAUDIO BERNARDI	8
• LA MASTOPLASTICA ADDITIVA IN SERENITÀ - ROBERTO BRACAGLIA	9
• JOURNAL CLUB - ERNESTO MARIA BUCCHERI	14
• BLEFAROPLASTICA INFERIORE "DUAL-PLANE" - FRANCESCO BERNARDINI	17
• LA RICOSTRUZIONE MAMMARIA IMMEDIATA CON PROTESI PREPETTORALI - BARBARA CAGLI	23
• CONGRESSO AICPE - RAPPL THOMAS	25
• CONGRESSO AICPE - GILBERT VITALE	26
• CONGRESSO AICPE - PATRICIO CENTURION	27
• CONGRESSO AICPE - ALEXIS VERPAELE	29
• COMUNICAZIONE E PANDEMIA - SIMONA DONDINA	30
• AICPE ONLUS - MARCO STABILE	32
• BACHECA AICPE	

IL CONSIGLIO DIRETTIVO AICPE

PRESIDENTE

Pierfrancesco Cirillo - pfcirillo@gmail.com

VICE PRESIDENTE

Claudio Bernardi - claudiobernardi@tiscali.it

SEGRETARIO

Gabriele F. Muti - gabmuti@drgrmuti.net

TESORIERE

Luca Cravero - lucacravero@hotmail.it

CONSIGLIERI

Bruno Bovani - bovanibruno@gmail.com

Alessio Caggiati - caggiati@tiscali.it

Michele Pascali - michelepascali.plasticsurgeon@gmail.com

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

Adriano Santorelli - dott.adrianosantorelli@gmail.com

PROBI VIRI

Roberto Bracaglia - bracaglia.r@gmail.com

Alessandro Casadei - ale.casadei@hotmail.it

Paolo Vittorini - segreteria@paolovittorini.it

DELEGATI AICPE PER AICPE NEWS RIVISTA

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



RELIFE
MENARINI group

**MY SKIN SAYS
HOW I FEEL**



Definisse™ Filler

La bellezza di ogni momento.

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

Scopri di più su relifecompany.it
Iscriviti ora a www.relife-icme.com

Materiale ad esclusivo uso dei sigg. medici

Seguici su  

IT21024



AICPE PER I SOCI



**Pierfrancesco
Cirillo**

Essere Società Scientifica oggi

La creazione di una Società Scientifica è un momento essenziale nell'affermazione di una disciplina o di una specialità. Oggi le Società Scientifiche attraversano una crisi esistenziale legata alle mutate condizioni della medicina e della società, che mettono in discussione i valori e i mezzi tradizionalmente utilizzati per rappresentare la disciplina o la specialità cui riferiscono. Le ragioni della crisi sono, dunque, pratiche e di sostanza e possono essere sintetizzate in:

- 1) comunicative, conseguenze dell'era elettronica (cyberconferenze che sostituiscono i meeting, giornali on line e open access, nuove forme di comunicazione come e-mail, blog e social network);
- 2) sociologiche, conseguenti ai mutamenti dell'organizzazione sanitaria (invecchiamento degli iscritti, crisi delle vocazioni, contrasto tra esigenze dei membri scientificamente attivi e di quelli non attivi);
- 3) culturali, che attengono ai valori disciplinari rappresentati e custoditi: la Società non aggiorna il corpus di conoscenze e competenze che connota la disciplina adeguandolo ai cambiamenti della medicina e della società; la Società non è percepita come fonte della normatività professionale nei confronti del mercato sanitario; la Società non è percepita come un soggetto forte di advocacy.

Nonostante ciò, e AICPE ne è l'esempio lampante, un futuro esiste per le Società Scientifiche ed è cruciale per discipline e adepti. Le condizioni per garantirsi un futuro sono legate in primo luogo alla consapevolezza di rappresentare i valori core della disciplina, alla credibilità culturale e MORALE, al mutuo scambio leadership-soci per la soluzione dei problemi organizzativi e professionali e alla trasparenza, democrazia e responsabilità della leadership. Sotto il profilo pratico, le Società Scientifiche devono rappresentare un vero baluardo difensivo della specialità e dei soci, devono saper diffondere la vision societaria anche con nuove forme di comunicazione adeguate all'era elettronica (portale, giornali, meeting), inventare ruoli per gli "emeriti" e forme di stimolo per i "giovani" professionisti e un nuovo trade-off tra membri scientificamente attivi e non attivi, attuare una formazione ed un aggiornamento continuo ed efficace e una assistenza ai soci per la ricerca.

**Pierfrancesco
Cirillo**

Interessante e utile l'analisi che l'amico Ivar van Heijningen fa nel suo articolo in pubblicazione su ASJ: "The Role of Governance in Medical Societies-Doing the Right Thing, the Right Way", <https://www.readcube.com/articles/10.1007/s00266-021-02568-x>

Ad aprile scadrà il mio mandato di Presidente AICPE, ed è tempo di bilanci: penso che il compito di un Presidente sia quello di mettere la propria faccia al servizio della Società, di prendersi la responsabilità, supportato dal proprio Board, di fare delle scelte di campo, di promuovere la difesa della specialità e dei propri Soci buttando il cuore oltre l'ostacolo. AICPE è nata proprio per non aver trovato altrove questa sensibilità, che pare ancora oggi latitante.

Congresso di Luglio 2021, Vertenza IVA, grandi riconoscimenti internazionali, partecipazione attiva in tutte le società internazionali, costante presenza ai tavoli istituzionali, servizi per i soci sempre più efficaci: insomma AICPE è al fianco dei propri associati.

Questa è la chiave del nostro successo.

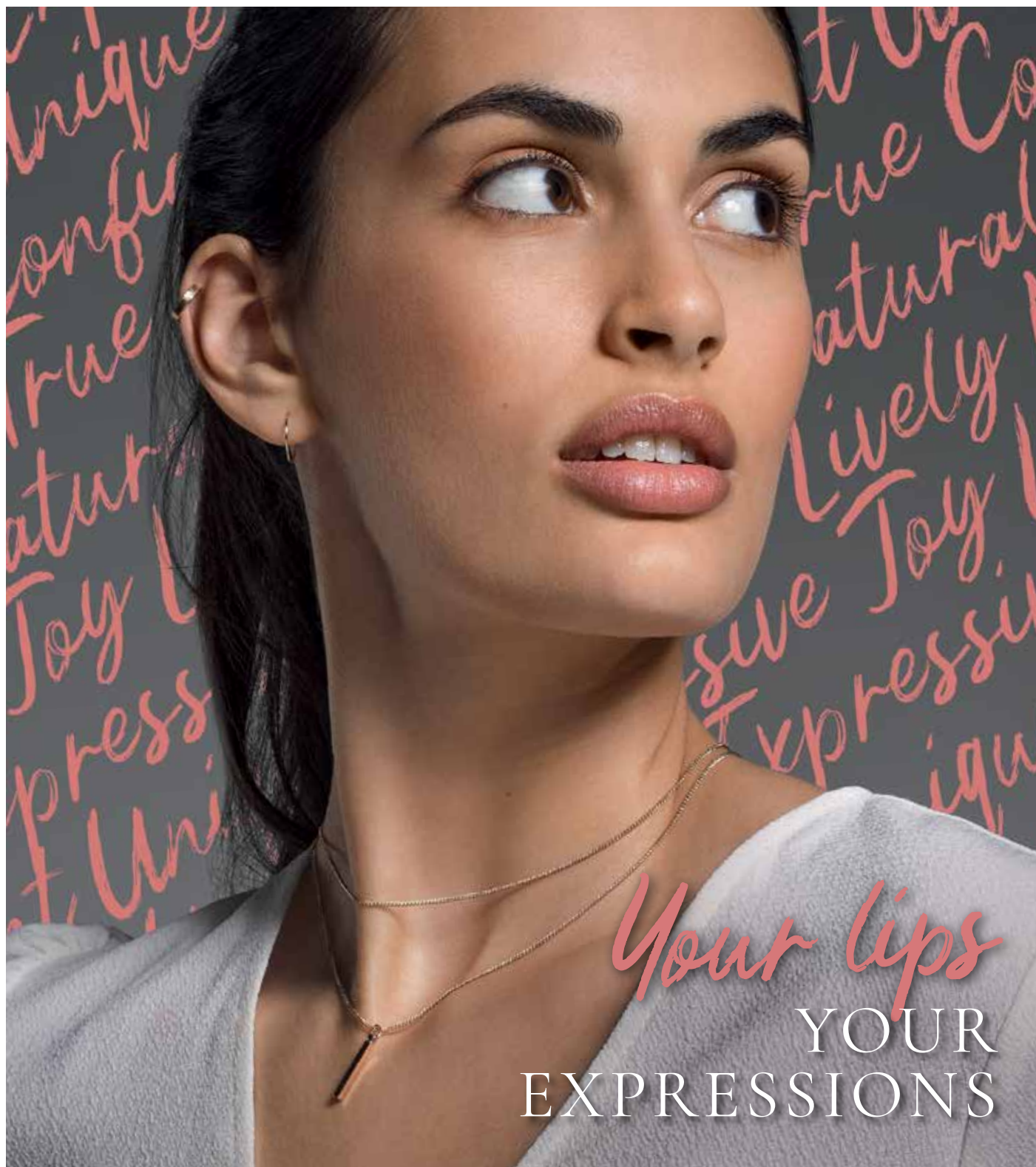
Siamo l'animale antagonista del Gattopardo: se per lui e per quelli come lui, che sono ancora tanti, vale il "Tutto cambia perché nulla cambi", per noi il cambiamento costante è il valore aggiunto che ci contraddistingue.

**Per tale motivo, il prossimo Congresso AICPE 2022
si terrà il 22/24 aprile 2022 a Sorrento.**

Cambiare per poter ancora stupire.
Un caro saluto

PF Cirillo

TEOXANE



Your lips
YOUR
EXPRESSIONS

RHA KISS® - RHA® 3

THE EXCELLENCE OF SWISS SCIENCE

FILLER DINAMICI PER¹
LABBRA MOLTO ESPRESSIVE

¹Faivre J, et al. Advanced Concepts in Rheology for the Evaluation of Hyaluronic Acid-Based Soft Tissue Fillers. Dermatol Surg. 2021 Jan.
RHA KISS® = TEOSYAL RHA KISS®, RHA® 3 = TEOSYAL RHA® 3. Medical devices, CE2797, please consult the instructions for use for more informations.

TEOXANE ITALIA - www.teoxane.com/it


**Claudio
Bernardi**

AICPE al congresso SOFCEP

Finalmente, dopo il nostro Congresso di Luglio, anche il Congresso nazionale della SOFCEP, la Società Francese dei Chirurghi Estetici Plastici) si è svolto regolarmente in presenza dal 17 al 19 settembre a Sables d'Olonne, nella splendida cornice dell'Oceano Atlantico. Tema del congresso « L'esthétique à l'heure de la disruption », attraverso il quale i colleghi francesi, simili a noi in questo, hanno associato temi scientifici a considerazioni di carattere filosofico, psicologico ed altro. Si è discusso dunque di quelle situazioni di criticità che ci troviamo non raramente davanti e che se dal un lato possono produrre un certo "turbamento" iniziale, dall'altro sono però foriere di cambiamenti importanti positivi e di successi nella nostra vita professionale. Pensiamo ad un "semplice" trasferimento lavorativo presso un'altra sede, una nuova collaborazione professionale o decisioni ancora più impegnative. Ma anche nella nostra pratica clinica ci possono capitare momenti di criticità durante i quali dubbi e incertezze si intrecciano.. e proprio allora che dobbiamo essere ancora più lucidi e pronti fino a trovare la soluzione che ci fa "attraversare il guado". Ad esempio, quante volte ci siamo trovati in corso di mastopessi secondarie o terziarie, magari dopo espianto protesico e capsulectomia, davanti a piani anatomici sovvertiti, tessuti alterati e cicatriziali? Ebbene è lì che dobbiamo raccogliere concentrazione ed energia per poter iniziare, molto pazientemente, quella parte ricostruttiva che trasformerà quel tessuto amorfo in un bel cono mammario, secondo i principi estetici della nostra branca chirurgica. Problematiche simili potremmo trovarle durante una rinoplastica particolarmente complessa o un'addominoplastica con "sorprese" di vario tipo, non preventivabili preoperatoriamente: cambia la sede anatomica e il tipo di intervento, ma l'atteggiamento nostro nel trovare la giusta soluzione deve essere lo stesso.

La SOFCEP ha circa 34 anni di storia alle spalle e ancora si distingue per la voglia di approfondire tematiche nuove o moderne formule interattive e interattive. Anche in questo ci sentiamo molto vicini, oltre a condividere un senso artistico simile. Un congresso di alto livello preparato molto bene dall'amico Thierry e dal comitato organizzatore, ai quali vanno i ringraziamenti di AICPE.

Per il resto, sarebbe "banale" parlare di ostriche, patè e champagne, quindi dirò solo: amicizia, grande stima e collaborazione.



Foto 1
da sn a dx: Egidio Riggio, Consigliere AICPE,
Claudio Bernardi Vicepresidente, Gabriele Muti Segretario



Foto 2
da sn a dx: Claudio Bernardi Vicepresidente AICPE, Thierry Van Hemelryck, Presidente SOFCEP, Gustavo Abrile
Presidente de la Sociedad de Cirugía Plástica del Nordeste Argentina, Sebastian Garson Past President SOFCEP



AICPE PER I SOCI



**Roberto
Bracaglia**

La mastoplastica additiva in serenità con una preziosa “integrazione”

La Mastoplastica additiva è l'intervento che ha la maggior incidenza di contestazioni da parte delle Pazienti. Ma come mai? Uno dei principali fattori è l'insoddisfazione derivante da una incompleta informazione preoperatoria. Nei lunghi colloqui preparatori all'intervento noi ci sforziamo a fornire tante informazioni ma, alcune volte, la paziente non recepisce in modo sufficiente o scorda rapidamente le informazioni più importanti a lei fornite e a distanza di tempo, non ricordando, sosterrà che lei non era mai stata informata che le sue condizioni preoperatorie comportavano dei limiti al risultato del suo intervento.

La presenza di una scoliosi della colonna vertebrale e conseguentemente della gabbia toracica, comportano una differente prominenza dei piani costali, della posizione delle spalle, delle ascelle e dei solchi sottomammari. Essi se sono asimmetrici comportano delle problematiche sul risultato dell'intervento di mastoplastica. Se siamo in procinto di effettuare una mastoplastica additiva si deve informare la paziente di quali problematiche ne derivino. Se la paziente, che ha un seno di ridotte dimensioni e ne vorrebbe uno bello, florido, simmetrico deve ben percepire che non ha i presupposti anatomici per un decolté perfettamente simmetrico e speculare.

La paziente che presenta asimmetrie scheletriche della gabbia toracica più o meno complesse è in una condizione potenzialmente a rischio d'incomprensioni sui limiti del risultato che potrà conseguire con l'intervento. In questi casi le mammelle si presentano in posizioni differenti sul torace: se una spalla è più alta dell'altra anche la clavicola e l'ascella omolaterale saranno più alte. Se ci sarà anche la torsione della colonna vertebrale per una scoliosi più complessa le misure differiranno sia in senso orizzontale che in verticale. In tutti questi casi anche la posizione delle mammelle e dei relativi solchi sottomammari saranno asimmetrici rispetto ai classici punti di repere. (Foto 1)

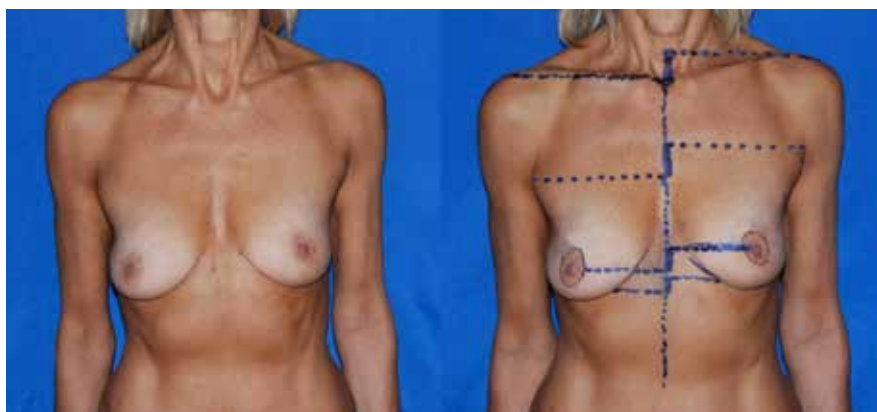


Foto 1

**Roberto
Bracaglia**

Prima dell'intervento la Paziente tende a non accorgersi della sua condizione o a non dare il giusto rilievo al fatto che il reggiseno che indossa è in una posizione obliqua sul suo torace e l'attribuisce non alla sua asimmetria ossea ma più semplicemente alla sua occasionale postura del momento.

In molti casi di minore importanza la mastoplastica additiva ben condotta può ridurre l'evidenza dell'asimmetria in modo quasi completo ma in altri casi più marcati è possibile solo ridurre l'evidenza ma non azzerarla. In tutti i casi di asimmetrie toraciche è necessario, quindi, documentare fotograficamente tale situazione e discuterne con la Paziente.

Alzare la mammella situata più basso e abbassare quella del lato più alto comporta un'asimmetria delle dimensioni del decolté: la mammella che era più in basso si viene ad avvicinare all'ascella che è bassa mentre la mammella della spalla più alta si allontana ancora di più dalla spalla ed ascella omolaterale lasciando esposto nel decolté più torace. Se, invece, con l'intervento la posizione delle mammelle non viene modificata l'impianto delle protesi comporterà che il reggiseno rimarrà obliquo sul torace come prima ma, per il fatto che le mammelle sono più voluminose renderà l'asimmetria di posizione più rilevabile. La Paziente, dopo l'intervento, passerà le ore a guardarsi allo specchio.....

In tutti questi casi, qualsiasi sia la soluzione che scegliamo con la Paziente è molto importante documentare pre operatoriamente in modo preciso l'entità dell'asimmetria per mostrarle durante la visita. Per questo fine è utile tracciare la linea emi-sternale. Su di essa dovremo riportare la posizione delle Apofisi Acromiali, quella delle Ascelle, dei CAM e dei Solchi Sottomammari. Le braccia dovranno pendere ai lati e non essere messe conserte dietro.

È indispensabile conservarne la documentazione fotografica ed includere almeno in un fotogramma il viso.

Negli anni ho sentito Pazienti che si lamentavano che il loro Chirurgo aveva sbagliato tutte le misure scombinando il loro bel seno !!

Pazienti che si lamentavano che nessuno le aveva informate che passando da un seno piatto ad uno più evidente avrebbero rilevato con maggior evidenza le loro asimmetrie del torace da scoliosi guardando la scollatura dell'abito.

Inoltre se non segnalato e documentato anche un CTU chiamato a dare un giudizio potrebbe esprimersi negativamente se si limita in modo pedissequo a prendere le misure dei CAM e dei solchi rispetto alla fossetta giugulare e rilevando che ci sono asimmetrie di posizione.

In questi casi particolari tale documentazione fotografica di routine ed il modello standard di Consenso potrebbero non essere considerate sufficienti. Prima dell'intervento, a conclusione del processo informativo è molto utile dare risalto a tutte le informazioni specifiche fornite sintetizzandole in un modello di "Integrazione al Modello Informativo e di Consenso alla Mastoplastica Additiva". In esso descriveremo tutte le caratteristiche ed i limiti del caso specifico.



AICPE PER I SOCI



**Roberto
Bracaglia**

In esso rimarcheremo i concetti che sono già presenti nel Modello di consenso per la Mastoplastica, ma questa “Integrazione” informativa ne darà uno specifico risalto e comproverà che ci siamo ampiamente soffermati su questo aspetto specifico. Anche a distanza di molti anni nessuno potrà contestare la piena qualità della nostra informazione e la diligenza nel documentarla.

In tale modello potrà comparire:

**“INTEGRAZIONE AL MODELLO INFORMATIVO E DI CONSENSO GIÀ SOTTOSCRITTO IN DATA
/ / PER L'INTERVENTO CHIRURGICO DI MASTOPLASTICA ADDITIVA”**

Io sottoscritta ho già ricevuto tutte le informazioni utili per prendere una decisione consapevole nei colloqui preoperatori sull'intervento chirurgico di mastoplastica Additiva a cui desidero sottopormi e di cui ho già letto e sottoscritto per approvazione il relativo Modello Informativo e di Consenso. Dato che il mio intervento presenta delle rilevanti particolarità e specificità relative ad alcune mie caratteristiche, le informazioni di seguito riportate sono aggiuntive ed integrative di quelle presenti nel Modello Informativo e di Consenso già da me sottoscritto in data odierna.

Il Prof./ Dott. Mi ha ben informata che l'intervento da me prescelto e concordato a cui desidero sottopormi, presenta delle rilevanti individualità e specificità rispetto a quelle già esaminate e descritte nel Modello Informativo e di Consenso già sottoscritto:

I due lati del mio torace non sono uguali per la presenza di un'asimmetria ossea che comporta una differente forma del mio torace, una differente posizione delle mie spalle, delle ascelle, delle mammelle e una differente evidenza del mio decolté. In conseguenza anche le mammelle sono in una posizione asimmetrica. Tale situazione mi è stata fatta notare nei colloqui prima dell'intervento ed ho consapevolezza che non potranno essere resi identiche con l'intervento di Mastoplastica Additiva.

Ho avuto tempo e modo di porre a proposito tutte le domande che ho ritenuto opportune sul trattamento proposto, ho ottenuto in merito risposte esaurienti che ho compreso appieno e che mi hanno soddisfatto.

Come giudica le informazioni integrative a lei fornite che sono relative all'oggetto di questo modello di consenso?

Sulla base di quanto comunicatomi ed in piena libertà di giudizio confermo che desidero procedere con la mia scelta:

NON ACCONSENTO ACCONSENTO

Firma del Medico che ha informato data



AICPE PER I SOCI



**Roberto
Bracaglia**

Le fotografie preoperatorie ben fatte sono una cosa molto importante: è consigliabile che, una volta stampate, siano consegnate alla Paziente in modo che possa riesaminarle con calma a casa in attesa di tornare alla seconda visita.

È assolutamente consigliabile disegnare direttamente sul torace della Paziente le posizioni degli acromion, delle ascelle, dei solchi sottomammari e riportandoli con delle linee orizzontali tracciate fino alla linea emi sternale. Nei casi di scoliosi maggiori è utile anche fare una foto alla schiena. (foto 2-3)

Si possono allegare queste foto alla “Integrazione del Modello Informativo e di Consenso” nella cartella clinica. Questi documenti non possono che dimostrare la nostra diligenza nel fornire la più dettagliata e specifica informazione prima del definitivo assenso all’intervento.



Foto 2

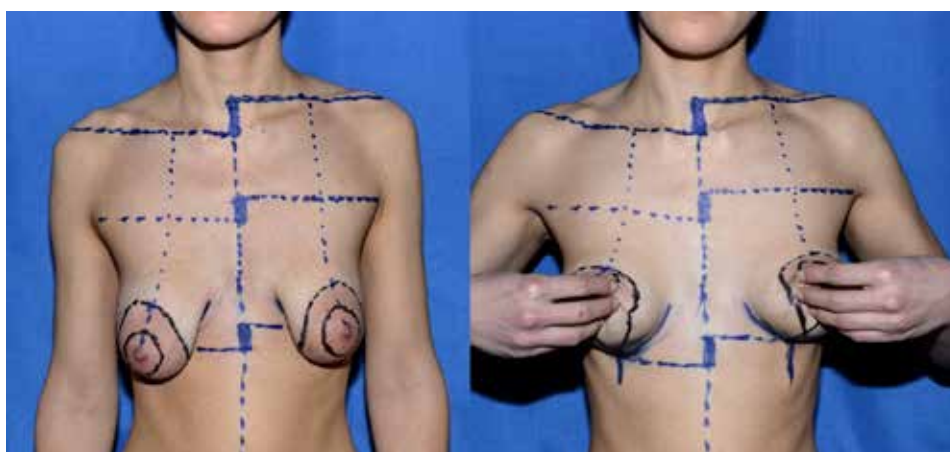


Foto 3

NEAUVIA™



LA RIVOLUZIONE NEL MERCATO DEI FILLER A BASE DI ACIDO IALURONICO

OGNI FILLER NEAUVIA È STATO PROGETTATO CON SPECIFICHE CARATTERISTICHE PER RISPONDERE AD UN'AMPIA VARIETÀ DI ESIGENZE ESTETICHE.

I filler NEAUVIA si basano su una **TECNOLOGIA SMART CROSS LINKING** che utilizza il **PEG come agente cross linkante**.

Il PEG è un noto polimero, ampiamente utilizzato nel mercato dei farmaci, che vanta un alto **profilo di sicurezza**.



SXT
SMART CROSS LINKING TECHNOLOGY

Per saperne di più visita i nostri siti www.neauvia.it e www.neauviashop.it
i nostri profili social oppure scrivici all'indirizzo neauvia.italia@neauvia.com

Ernesto Maria
Buccheri

Cari amici, la pandemia ha modificato radicalmente le nostre abitudini, il nostro lavoro e l'approccio al paziente; nonostante la campagna vaccinale stia facendo passi da gigante ancora vediamo lunga e tortuosa la via di uscita per il ritorno alla normalità. Vi riporto un interessante articolo pubblicato recentemente sulla rivista *Journal of Clinical & Experimental Dermatology Research* che mette in evidenza come il tasso di complicanze relative alla medicina estetica durante la pandemia è sovrapponibile al periodo pre-pandemico. L'articolo focalizza l'attenzione su tre delle procedure più in uso in medicina estetica: infiltrazione di Acido Jaluronico, tossina botulinica e fili di trazione per il volto. Il nostro Presidente Pierfrancesco Cirillo ha contribuito attivamente alla raccolta dati, follow-up e stesura del manoscritto, ringrazio lo stimato socio Adriano Santorelli, co-Autore dell'articolo che ci riporta la traduzione dell'abstract.

Journal of Clinical & Experimental
Dermatology Research

OPEN ACCESS Freely available online

Mini Review

The Impact of Covid-19 on Outcomes in Aesthetic Medicine: A Multicentre Retrospective Study of Italian Patients

Maurizio Cavallini¹, Pierfrancesco Cirillo², Salvatore Piero Fundaro³, Gabriele F Muti⁴, Adriano Santorelli⁵, Giovanni Salti⁶

¹Operative Unit of Dermatologic and Plastic Surgery, CDI Hospital, Milan, Italy; ²Italian Association of Aesthetic Plastic Surgery, Rome, Italy; ³Multimed Institute, Bologna, Italy; ⁴Department of Plastic Surgery, European Dermatological Institute, Milan, Italy; ⁵Academy of Aesthetic Sciences, Naples, Italy; ⁶Medlight Institute, Florence, Italy

Abbiamo cercato di valutare le principali complicanze cutanee a seguito di procedure estetiche. Volevamo anche identificare la proporzione di queste manifestazioni cutanee attribuibili a COVID-19 per capire se c'erano processi reattivi e infiammatori indiretti che potevano alterare i siti di infiltrazione di tossina botulinica, filler e fili di sospensione a livello di tessuto.

Nei primi 4 mesi del 2020 abbiamo avviato uno studio multicentrico che ha coinvolto sei chirurghi plastici ed estetici italiani con una vasta esperienza in medicina estetica. Sono stati raccolti retrospettivamente i dati di 470 pazienti sottoposti a trattamento durante il periodo di pre-pandemia dal 1 ° dicembre 2019 al 29 febbraio 2020. Questi pazienti erano tutti donne di età compresa tra 20 e 70 anni.



AICPE PER I SOCI *Journal Club*



**Ernesto Maria
Buccheri**

Queste procedure estetiche prevedevano infiltrazione con HA reticolato nel terzo medio e inferiore del viso, infiltrazione di tossina botulinica di tipo A nel terzo superiore del viso e inserimento di fili di sospensione spinati. Sono stati inclusi campioni di popolazione provenienti da cinque diverse regioni tra cui Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio e Campania. È stato preparato un modulo di raccolta dati che includeva eventi segnalati dal periodo dal 1 ° gennaio 2020 al 30 aprile 2020. Sono state incluse domande specifiche sulle manifestazioni costituzionali dell'infezione (es. Febbre, anosmia, mal di gola, congiuntivite, congestione nasale, astenia, tosse e sintomi intestinali, in particolare diarrea). Inoltre, i moduli includevano anche domande relative ai sintomi cutanei (cioè, eritema, edema, noduli, segni infettivi, dolore nei siti di iniezione) mentre allo stesso tempo annotavano il momento di insorgenza e la durata di questi sintomi.

A questi pazienti non sono stati richiesti tamponi nasofaringei o test sierologici. Nella nostra coorte di pazienti non è stato osservato alcun aumento del numero di complicanze. Sebbene siano state osservate complicanze cutanee in alcuni destinatari di iniezione di tossina botulinica e filler, i tassi di complicanze osservati erano simili ai tassi pre-pandemici. Inoltre, questi erano relativamente lievi ed erano facilmente reversibili con la terapia di supporto. I pazienti sottoposti a posizionamento del filo di sospensione non hanno avuto complicazioni apparenti indipendentemente dal fatto che presentassero sintomi sistemici attribuibili a COVID-19. Nonostante il rapido aumento del numero di casi da febbraio a marzo, l'incidenza segnalata di manifestazioni cutanee di possibili complicanze è rimasta bassa.

Tra i limiti di questo articolo c'è la sua natura retrospettiva. Idealmente, un confronto dei risultati in pazienti con stato sierico diverso e dei loro sintomi cutanei dovrebbe fornire la prova di qualsiasi associazione tra la presenza dell'infezione virale e la gravità di questi risultati clinici. Sono necessari ulteriori studi per determinare se le procedure estetiche aumentano il rischio di morbidità correlata a COVID-19 o se esiste un'associazione tra complicanze e gravità dei segni infiammatori della malattia. Possono esistere differenze tecniche anche tra gli iniettori e, inevitabilmente, i risultati auto-riferiti possono confondere l'obiettività dei risultati clinici. Il follow-up a lungo termine di questi pazienti può rivelare esiti clinicamente rilevanti che possono essere degni di nota.

I miei complimenti vanno ai bravi autori, aspetto in redazione i vostri commenti e le preferenze di argomento per i prossimi Journal Club. Mi rendo disponibile, per chi lo desiderasse, a fornire copia integrale dell'articolo scientifico.

Dott. Ernesto Maria Buccheri



INSURANCE BROKER
MILANO

presenta

med+assure

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

Per i soci AICPE:

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

Per informazioni:

Broker:

Mattia Cardini

+39. 331. 3495346

+39. 02. 6690220

Caleas Srl

Via Mauro Macchi 42 - 20124 - Milano

info: medassure@caleas.it

www.caleas.it



AmTrust International Underwriters

An AmTrust Financial Company

amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

www.amtrust.it





AICPE DAI SOCI



**Francesco
Bernardini**

Blefaroplastica Inferiore ‘Dual-Plane’: *Trasposizione trans-congiuntivale del grasso associata alla sospensione orbicolare per ottimizzare la giunzione palpebro-malare.*

INTRODUZIONE

L'invecchiamento della palpebra inferiore è influenzato da due forze: gravità e peso del bulbo oculare, responsabili delle diverse manifestazioni cliniche che intervengono ad alterare la giunzione palpebro-malare come borse palpebrali e solco orbito-malare, eccesso di pelle e lassità palpebrale. Per la blefaroplastica inferiore oggi sono soprattutto due le tecniche attualmente in vigore:

- 1) la prima, per la gestione dei difetti di volume, borse/solco infra-orbitario e che consiste nella rimozione del grasso intra-orbitario seguito da **lipofilling**¹
- 2) la seconda, per la gestione della lassità/eccesso della cute, e che consiste in una dissezione dell'orbicolare, successiva rimozione di pelle associata a fissazione di lembo di orbicolare alla rima orbitaria superiore e il tutto associato alla **cantoplastica ‘dinamica’**²

Nulla da ridire sulla qualità delle suddette tecniche nelle mani di ‘pochi eletti’ in grado di masterizzare in maniera sicura e riproducibile i risultati su grandi numeri. Tuttavia bisogna fare fronte ai rischi legati all'imprevedibilità dell'attecchimento del grasso, all'innesto della giusta quantità di grasso in un'area che non perdona da un lato e dall'altro alle numerose problematiche che possono derivare dalla chirurgia del canto laterale o dalla relativamente eccessiva rimozione di pelle. Io ho messo a punto e pubblicato una tecnica di blefaroplastica inferiore che imita l'effetto dell'elevazione digitale della pelle della palpebra inferiore, da cui il nome **“eyelid lift”**³, che consente la correzione della lassità cutanea per via esterna associata alla trasposizione del grasso per via interna, ed il tutto senza procedure cantali di supporto.

**Francesco
Bernardini**

Tecnica Chirurgica

1) Pianificazione preoperatoria

La pianificazione preoperatoria è basata sulla determinazione della quantità di eccesso cutaneo e lassità palpebrale pizzicando tra due dita la pelle della palpebra infero-lateralmente al canto laterale e sollevando verticalmente verso l'aspetto laterale del bordo orbitale superiore, senza creare tensione sul margine palpebrale (Figura 1). Sulla base di questo semplice test, il mio approccio alla palpebra inferiore può essere classificato come segue: 1) buona qualità della pelle senza nessun eccesso/lassità, tipicamente in pazienti giovani: approccio trans-congiuntivale puro; 2) Lassità cutanea minima-moderata, senza reale eccesso cutaneo (35-40 anni): l'orbicolare viene esposto e ridrappeggiato utilizzando l'orbicularis lift, senza escissione cutanea o con escissione cutanea laterale minima (2-3 mm); 3) lassità ed eccesso di pelle e lassità palpebrale, è indicato un "mini-pinch" completo e un sollevamento della palpebra inferiore; 4) infine, nei pazienti più anziani (>65) e con severa lassità palpebrale, può essere aggiunta una semplice cantopessi laterale per prevenire complicanze post-operatorie. Un approccio schematico viene applicato anche al problema volumi, rappresentato dalle variabili tra prolasso grasso (borse) e solco orbito-malare, in cui il grosso della borsa centro-mediale viene trasposta mentre la borsa laterale viene sempre escissa. In tutti i casi i legamenti orbicolari, ORL e TTL, vengono rilasciati in maniera completa lungo tutta la lunghezza della palpebra inferiore.

**Figura 1**



AICPE DAI SOCI



**Francesco
Bernardini**

1) *Disegno preoperatorio*

Inizio disegnando il “mini-pinch” di pelle della palpebra inferiore con il paziente supino; la marcatura superiore viene ‘nascosta’ appena sotto le ciglia mentre la marcatura inferiore è posizionata in una piega cutanea, che spesso indica il vero eccesso di cute. Successivamente eseguo il pinch-test, verificando che durante il pinch il margine palpebrale mantenga la sua posizione. L'estensione laterale del disegno la estendo fino al bordo orbitale, mentre medialmente mi fermo al limbus nasale.

1) *Tecnica chirurgica*

La procedura inizia con il riposizionamento del grasso trans-congiuntivale dopo il completo rilascio degli attacchi del legamento lacrimale mediale (TTL) e del legamento di ritenzione orbicolare (ORL) lateralmente. Dopo aver rimosso la pelle con il mini-pinch, lasciando intatto ed esposto il muscolo orbicolare sottostante, eseguo la sospensione orbicolare dell'“Eyelid Lift” che consiste nell'elevazione verticalmente del muscolo orbicolare intatto con un punto in Vicryl 6-0 a forma di U, attraverso il muscolo orbicolare lateralmente al canto laterale, per emergere a livello dell'incisione della piega della palpebra superiore (Figure 2a-2b).



Figura 2a



Figura 2b



AICPE DAI SOCI



**Francesco
Bernardini**

Risultati

I risultati che ho riportato recentemente sul FPSAM journal³ hanno dimostrato un miglioramento soggettivo, cioè riportato dai pazienti, del 90% per l'aspetto della pelle e del 96,7% per borse/solco infra-orbitario. Oggettivamente, il 75% dei pazienti è stato giudicato avere un miglioramento estetico della giunzione palpebro-malare eccellente (5*) o buono (4*), con il restante 25% che ha riportato un miglioramento moderato (3*). Nessun paziente ha riportato peggioramento e soprattutto nessun caso di ectropion cicatriziale, esposizione sclerale inferiore o retrazione palpebrale inferiore è stato osservato clinicamente.

Fotografie rappresentative sono presentate nelle Figure 3, 4 a-b, 5 a-b, 6 a-b, e 7.



Figura 3

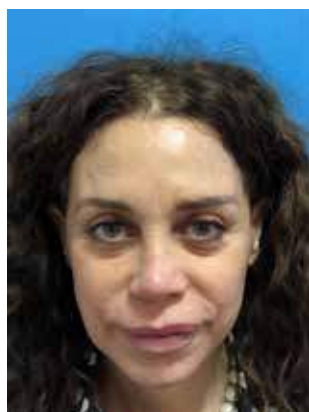


Figura 4a

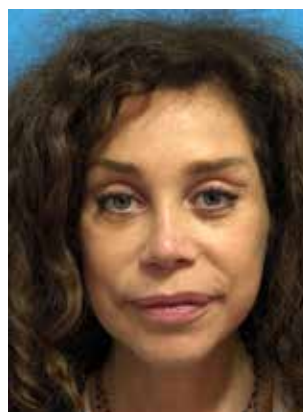


Figura 4b



www.aicpe.org

AICPE DAI SOCI



**Francesco
Bernardini**



Figura 5a



Figura 5b

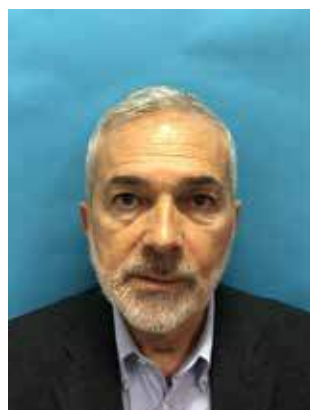


Figura 6a



Figura 6b



Figura 7

**Francesco
Bernardini**

Discussione

Comunemente, per i pazienti che richiedono un ringiovanimento della palpebra inferiore con lassità e/o eccesso di cute palpebrale, molti autori propongono il lifting medio-facciale per via trans-palpebrale, rimozione aggressiva della pelle seguita da cantoplastica. Il ruolo del lifting medio-facciale al momento della blefaroplastica inferiore si basa sul presupposto che la palpebra inferiore e la guancia siano strutture interconnesse e che la discesa del grasso malare porti alla discesa della palpebra inferiore. Tuttavia, questo approccio sembra omettere le recenti pubblicazioni sulla presenza dei compartimenti adiposi e la separazione tra i compartimenti fornita dai legamenti di ritenzione, in particolare per quanto ci riguarda, a livello di ORL e TTL. Io ritengo che i legamenti di ritenzione orbicolare forniscano una separazione reale tra la palpebra e la guancia una vera e propria barriera. Per questo poiché il problema da affrontare è a livello della palpebra inferiore, concentro i miei sforzi chirurgici solo sulla palpebra inferiore, evitando di reclutare unità estetiche aggiuntive, evitando altresì di non trasformare una blefaroplastica inferiore in un lifting del viso non-richiesto. La tecnica “Eyelid Lift” riproduce gli effetti dell’elevazione digitale della pelle della palpebra quando viene pizzicata tra due dita e sollevata lateralmente e sopra il canto laterale – e da sola migliora i difetti di volume, accorcia la palpebra e corregge l’esposizione sclerale laterale, senza alcuna tensione verticale. Nel complesso, il “lifting delle palpebre” consente una rimozione della pelle della palpebra inferiore più che adeguata, in modo sicuro e senza bisogno di sollevare la guancia o fornire supporto cantale, al tempo stesso essendo esterna al canto laterale non ci sono rischi di alterazione della forma della fessura palpebrale.

Per quello che riguarda la gestione dei problemi di volume credo che la possibilità di usare un lembo di grasso locale in eccesso per riempire il vuoto adiacente sia la maniera più affidabile e riproducibile di correggere in maniera efficace eccessi e difetti di volume. Infatti, non condivido l’idea di ‘buttare’ il grasso palpebrale disponibile per ricorrere ad un innesto di grasso addominale, difficile da impiantare e con un attecchimento difficile da quantificare e prevedere. Il passo cruciale della tecnica consiste nel rilascio della demarcazione tra palpebra e guancia rappresentato da ORL e TTL che offre spazio alla trasposizione del grasso da un lato e dall’altro permette al muscolo orbicolare di essere effettivamente ‘sospeso’ senza tensioni e quindi non necessita di cantoplastica.

Riferimenti

- 1) Pezeshk RA, Sieber DA, Rohrich RJ. The Six-Step Lower Blepharoplasty: Using Fractionated Fat to Enhance Blending of the Lid-Cheek Junction. *Plast Reconstr Surg.* 2017 Jun;139(6):1381-1383.
- 2) Pascali M, Botti C, Cervelli V, Botti G. Vertical Midface Lifting with Periorbital Anchoring in the Management of Lower Eyelid Retraction: A 10-Year Clinical Retrospective Study. *Plast Reconstr Surg.* 2017 Jul;140(1):33-45.
- 3) Bernardini FP, Devoto MH, Skippen B. The “Eyelid Lift” Orbicularis Suspension Technique for Lower Blepharoplasty Surgery. *Facial Plast Surg Aesthet Med.* May/Jun 2020; 22(3): 227-228.

Francesco P. Bernardini, Oculoplastica Bernardini, Genova, Italia
Email a: francesco@oculoplasticabernardini.it



AICPE DAI SOCI



**Barbara
Cagli**

LA RICOSTRUZIONE MAMMARIA IMMEDIATA CON PROTESI PREPETTORALI: CHIRURGIA ESTETICA O RICOSTRUTTIVA?

Carissimi Amici e Colleghi,

è stato davvero un grande piacere ritrovarci tutti insieme finalmente “in presenza” e non davanti ad uno schermo nella bellissima Firenze.

Ci siamo tutti ricordati di quanto sia piacevole e proficuo stare insieme, condividere le proprie esperienze passate e progettare nuovi stimolanti progetti per il futuro.

Anche in questa occasione non potevo esimermi dal parlare della ricostruzione mammaria argomento che mi sta molto a cuore come donna e chirurgo plastico, argomento solo apparentemente lontano dalla chirurgia estetica.

La pandemia non ha certo facilitato la diagnosi ed il percorso delle donne affette da tumore della mammella ma nonostante questo nelle Breast Unit si è cercato di lavorare al meglio ottimizzando le risorse a propria disposizione dando priorità, quando possibile, alle ricostruzioni immediate con protesi cercando di ridurre allo stretto necessario interventi in più tempi o procedure che potessero richiedere un monitoraggio post operatorio in terapia intensiva.

Per questo motivo la ricostruzione pre-pettorale è stata largamente utilizzata per la sua rapidità di esecuzione, scarsa morbidità e rapido recupero post operatorio; ricordiamoci però che la scelta della tecnica ricostruttiva è comunque fortemente condizionata dalla condizione intraoperatoria del lembo della mastectomia (con particolare riferimento al suo spessore ed alla sua vascolarizzazione).

Tutte le pazienti devono essere studiate tramite la mammografia digitale, esame che le pazienti eseguono sempre in fase di diagnosi, che permette di valutare la presenza del tessuto sottocutaneo (e non del volume mammario) rivelandosi quest’ultimo il parametro fondamentale sia per scegliere la tecnica chirurgica più idonea che per predire il risultato cosmetico finale.

AICPE DAI SOCI



**Barbara
Cagli**

Alberto Rancati, bravissimo chirurgo plastico argentino di fama internazionale ha pubblicato questo bellissimo lavoro su PRS Global Open che Vi consiglio di leggere per pianificare al meglio una ricostruzione mammaria: "Direct to Implant Reconstruction in Nipple Sparing Mastectomy: Patient Selection by Preoperative Digital Mammogram. Rancati AO et al. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2017 Jun 20; 5 (6):e1369".

Quando il tessuto sottocutaneo è presente e viene preservato durante la mastectomia è sicuramente possibile eseguire una ricostruzione immediata con protesi, nella mia esperienza la tecnica che prediligo è sicuramente quella pre-pettorale con protesi anatomiche rivestite con schiuma di poliuretano sia nei casi monolaterali che bilaterali per la naturalezza dei risultati.

Nelle pazienti con un'anatomia meno favorevole per la scarsa presenza di tessuto sottocutaneo o quando si prevede l'asportazione del complesso areola capezzolo la ricostruzione in due tempi con espansore- protesi rimane una validissima alternativa sia con tecnica prepettorale che retromuscolare.

Qualsiasi sia la metodica scelta per le nostre pazienti, il lipofilling rimane uno strumento prezioso per rifinire al meglio le nostre ricostruzioni, con il consiglio di attendere almeno 3 mesi dalla mastectomia per valutare al meglio le irregolarità da correggere.

La verità è che per ricostruire il seno non esiste una tecnica migliore ma solo quella giusta per la nostra paziente in base alla anatomia della mammella nativa ricordandoci sempre che possiamo ottenere una ricostruzione valida sia dal punto di vista estetico che funzionale!

Insomma il nostro Congresso è stato per tanti motivi bellissimo, adesso non ci resta che incrociare le dita e sperare di poter continuare le nostre attività congressuali in presenza, per ora auguro a tutti una buona ripresa!



CONGRESSO AICPE
COMMENTI DALLE ALTRE SOCIETÀ



**Rappl
Thomas**

About my impression of the conference: For me it was the second time, that I could join AICPE. And honestly speaking, it was again a wonderful experience! A wonderful experience because of many things:

- 1) I always love to come to my neighbor country.
- 2) After all this time, it was incredibly wonderful to meet friends in person again, having lively discussions and spending wonderful evenings. In these days we could forget the troubles of the past.
- 3) It was the scientific content and the extraordinary quality of the sessions, which makes AICPE one of the most innovative conferences in aesthetic surgery. I appreciate the honesty and the perfect quality in all the sessions. Even that I don't speak the Italian language, but nevertheless can understand not that bad, I was able to follow the presentations, also because of the English slides.

I want to thank the organization for making this great event come true! Also in the name of IMCAS I want to thank Pierfrancesco and Claudio for the kind invitation. IMCAS is proud to be a partner of AICPE! Hopefully we'll meet each other again soon! All the best!

Thomas Rappl

IMCAS Scientific Secretary, IMCAS Academy Alert Coordinator



**Gilbert
Vitale**

CONGRESSO AICPE
COMMENTI DALLE ALTRE SOCIETÀ

Sono molto onorato di essere stato invitato a tenere due presentazioni al Congresso AICPE 2021 a Firenze. Mi ha permesso di parlare italiano nella terra dove sono nati i miei nonni. Questo congresso è stato di alto livello scientifico con relatori di qualità e la sua organizzazione è stata eccellente con la possibilità di ascoltare i relatori da remoto tramite streaming video. Ho potuto rendermi conto che AICPE è una Società Scientifica con un attuale presidente e consiglio direttivo molto presenti e attivi.

Ringrazio AICPE per la sua ospitalità con alloggi di qualità in un hotel molto ben posizionato e inviti alle cene della Faculty sulle alture di Firenze e al Gala nel grande hotel Baglioni, eccellenti per la loro qualità e atmosfera amichevole.

Penso che tornerò come ascoltatore.

Grazie a tutti.

Dottor Gilbert VITALE (Lione, Francia)
Ex Presidente del SOFCEP 2018

Je suis très honoré d'avoir été invité à effectuer deux présentations lors du congrès 2021 de l'AICPà Florence. Cela m'a permis de parler en Italien sur la terre où sont nés mes grands- parents. Ce congrès fut d'un haut niveau scientifique avec des orateurs de qualité et son organisation a été excellente avec la possibilité d'écouter des orateurs à distance grâce à la vidéo en streaming. J'ai pu me rendre compte que la société Italienne AICPE est une société dynamique avec un président et un secrétaire général actuel très présents et actifs.

Je remercie aussi l'AICPE pour son hospitalité avec un hébergement de qualité dans un hôtel très bien situé et des invitations à des repas des orateurs sur les hauts de Florence et de gala au grand hôtel Baglioni excellents par leur qualité et leur ambiance conviviale.

Je pense que je reviendrai en tant qu'Auditeur.

Merci à tous.

Docteur Gilbert VITALE (Lyon, France)
Ancien président de la SOFCEP 2018



CONGRESSO AICPE
COMMENTI DALLE ALTRE SOCIETÀ



**Patricio
Centurion**

The pandemic changes our life in many ways, anywhere. For us as plastic surgeons, participate in our scientific meetings change dramatically. The virtual reality makes necessary an improve our skills on the internet.

After many participations in different scientific meetings through the internet I received a kind invitation of my friend Gabrielle Muti to participate in person in the AICPE National Congress to be held in Florence July 16-18 this year. It was my first in person meeting after the beginning of the pandemic in 2019.

It was no easy to obtain a special authorization to visit Italy, but finally Barbara (AICPE secretary) give me the support to obtain all the documents needed.

Arriving to Florence, the hotel was in a very nice place, in downtown and a nice weather was the beginning of this in person adventure. It was an opportunity to meet old friends and make new friends, the venue the Palazzo was really nice, respecting the “social distance” the infrastructure was ideal to feel safe and pleasant.

The social program offers a nice dinner where I could make new friends, change tips and tricks with many experienced colleagues, enriching my knowledge.

The scientific program fulfils all the areas of our specialty, and my impression was that this meeting was very democratic, allowing young colleagues to share their experience and knowledge with senior specialist, the relationship was horizontal between all the colleagues, everyone had the opportunity to express his opinion.

I had the opportunity to present three lectures, I began on July 16 was: “PicoGraft™ improving facial fat graft”, the Stem cells and adipocytes harvest technique, that preserves this cells offering a good quality tissue for facial fat graft, obtaining volumetric and regenerative therapy.



**Patricio
Centurion**

On July 17 I share my experience with “The One STEP™ technique: a paradigm shift in liposculpture & Stem Cell harvesting”, the technique that I developed since 2010, technique that used a photochemical property of the light (Laser) with specific wavelength and specific parameters, preserving the adipocytes for later grafting, preserving and stimulating the Stem Cells increasing the viability and diminished the apoptosis of the adipocytes grafted.

The last lecture was “The One STEP technique in Aesthetic and Reconstructive Breast Surgery” on July 18, where I present my protocol to treat the Tuberous Breast Deformity using the Laser to dissolved the fibrous septae in a easy and safe manner, following the prosthesis and then fat grafting in the lower pole. In the scientific program before I assist a session about Tuberous Breast Deformity, where the colleagues show many different technique and concepts to treat this pathology, all whit good results, confirming that: ***All roads lead to... Florence!***

Patricio Centurion
Universidad Ricardo Palma - Peru



CONGRESSO AICPE
COMMENTI DALLE ALTRE SOCIETÀ



**Alexis
Verpaele**

Early June I, quite unexpectedly, received a phone call by a good friend suggesting me “why don’t you join us at the AICPE meeting in Florence, next July”? I wasn’t aware that the meeting, which traditionally takes place in spring, was moved to mid-summer, but that seemed like an attractive idea. I was lucky enough to find first-hand information from another dear friend “from the inside”, assuring me that I would be most welcome to participate and to contribute to the meeting. It was such a pleasant perspective to finally participate again in a “real” meeting, which had been impossible for almost two years due to the COVID frenzy. The latter however encouraged me to travel “old style”, by car from North to South, in two days, passing by my brother in Zurich and taking time to make a few gastronomic stops on the road. I arrived completely relaxed one day before the congress, which only started on July 16, which left me plenty of time to go out for exploring the magnificent city of Firenze. I discovered some less popular pearls such as the Basilic of Santa Maria Novella and monastery, which not only houses a huge collection of superb fresco’s, but also has in its nave a copper Meridian line, on which each day the solstice is projected very precisely. I booked a ticket for the Uffizi gallery, and went back to prepare for the meeting. The program was very promising, including almost all the top Italian speakers and a good number of invited speakers from France, Turkey, Austria, Portugal ...and Belgium. The meeting venue in the Fortezza da Basso was well chosen awns within walking distance from the hotel, and very spacious with plenty of room for exhibition and catering. The quality of AV projection was very good, and although not all Italian lectures were translated into English, those who had this support were translated most correctly.

As always the lecture schedule was tight so the chairpersons of the sessions had a hard job to do: to keep the timing in check, and to animate the discussion by asking pertinent questions. Fortunately the session’s chair were very carefully selected which made the scientific sessions very interesting. I had the pleasure of sharing some of my experience with Nanofat, which is a large part of the research that my associate Patrick Tonnard and myself have been doing the last decade. This vast field of experimental and clinical research is in itself only a portion of the even wider subject of fat transfer techniques or lipofilling, which has become an essential component of almost any aesthetic surgical technique. We recently had the honor and the pleasure to write a comprehensive book on “Regenerative Facial Surgery” together with Tunç Tiryaki and Steve Cohen, which gives a very wide overview of all techniques involving adipose stromal vascular fraction, and which soon will be available for purchase. As can be expected of an Italian meeting the conviviality was high on the priority list. We were treated on a wonderful Gala Dinner on the Baglioni rooftop bar where old friendships were solidified, several emotional speeches were given, and new friendships were sealed. I had a wonderful time in Firenze and want to thank Pierfrancesco Cirillo for having invited me to this precious annual AICPE meeting, and I am looking forward to the next edition. I also want to congratulate the AICPE organizing team under the leadership of Barbara Urbani, who did a tremendous job at coordinating everything.

Alexis Verpaele

President of the Royal Belgian Society of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery (RBSPS)



AICPE PER I SOCI



**Simona
Dondina**

Comunicazione e pandemia: verso una nuova normalità

Il periodo difficile che abbiamo attraversato tra il primo lockdown del 2020 e la riapertura dell'estate 2021, oltre ad avere avuto un impatto senza eguali sulle nostre vite familiari, sulle abitudini sociali e su quelle professionali, ha modificato profondamente anche le nostre modalità di comunicazione. Non mi riferisco solo allo smartworking e ai webinar, ma perfino gli aperitivi con gli amici o le lezioni di pilates si sono trasferiti sulle piattaforme social. Si stima che ognuno di noi abbia raggiunto un tempo medio di utilizzo dei device mobili (soprattutto smartphone) che raggiunge le otto ore pro-capite e che la media di tempo trascorso sui social sfiori oggi le due ore e mezza quotidiane*.

Questo ha spostato tutto il settore dell'informazione ad adeguarsi ad una fruizione sempre meno fisica da parte dell'utente, sempre più legata alle piattaforme digitali e ad un approccio molto personalizzato. Oggi leggiamo le notizie su Instagram, guardiamo i notiziari in streaming o cerchiamo news su un argomento specifico stando al pc, nelle pause di lavoro. Chi si occupa di comunicazione come me, per continuare a raggiungere gli obiettivi dei propri clienti, si è dovuto adeguare rapidamente a questo cambiamento, in realtà già in atto da tempo, che ha subito un'accelerazione importante nell'arco di un solo anno.

Oltre alle nuove modalità di fruizione degli utenti, sono cambiate anche le aree di interesse di chi l'informazione la produce e abbiamo assistito ad una saturazione dei mass media rispetto alle notizie relative alla pandemia: se per tutto il 2020 il 95% delle testate giornalistiche erano occupate da notizie sul nuovo virus e le sue tragiche conseguenze, nel 2021 la questione vaccini la fa da padrone. In questo contesto mi sono spesso chiesta come e dove fosse possibile trovare spazi per parlare di medicina estetica e chirurgia plastica e oggi posso dire che le strade che hanno funzionato sono principalmente due.

Da una parte la stampa ha ricominciato a parlare di chirurgia estetica già durante il primo lockdown, cavalcando un tema di comunicazione sul quale si sta ancora lavorando: quello della aumentata richiesta di interventi, soprattutto per migliorare l'aspetto del volto, legata alla sovraesposizione della nostra immagine che si è verificata con lo smartworking (quello che viene definito 'effetto Zoom').



www.aicpe.org

AICPE PER I SOCI



**Simona
Dondina**

Dall'altro lato invece, abbiamo potuto contare sulla possibilità di comunicare attraverso i diversi canali social, che oggi AICPE utilizza regolarmente per promuovere le proprie attività di formazione e che hanno registrato un grande successo durante l'8° Congresso Nazionale. Il fatto – per nulla scontato – che si sia potuto realizzare il Congresso AICPE a luglio 2021 è stato percepito da molti come un primo segnale di ripresa del settore degli eventi, generando moltissimo entusiasmo. La scelta del periodo estivo, quasi a ridosso delle vacanze, se ha per certi versi scontentato qualcuno, è stato in realtà un grande segnale di ripresa, che la nostra community Instagram ha tangibilmente premiato. Nel mese di luglio abbiamo infatti raggiunto i picchi massimi di interazioni per stories e post e aumentato i follower del profilo in modo esponenziale (oggi siamo a quasi 1.100 follower organici, senza alcun investimento adv).

In parte ciò si è verificato come espressione del grandissimo bisogno che tutti noi avevamo di rivederci dal vivo, per uno scambio scientifico che fosse anche 'umano', e in parte perché siamo stati tra i primi a realizzare un evento in presenza di livello nazionale, post lockdown.

Dopo le vacanze estive ho invece constatato, con grande gioia, che le centinaia di eventi che per un anno si sono dovuti spostare o annullare si stanno finalmente susseguendo in un calendario fittissimo, che vede i settori design, moda e scienza finalmente riprendere le normali attività. Anche se si tratta di una normalità completamente nuova, quella di una società che non sarà mai più come prima.

**Digital 2021: i dati globali - We Are Social Italia*

Simona Dondina

Ufficio stampa AICPE

AICPE ONLUS



**Marco
Stabile**

Lo scorso anno 2020 è stato un anno tragico come ben sappiamo che ha cambiato molto nella quotidianità delle nostre vite. AICPE Onlus è sempre stata attiva in Italia con l'aiuto concreto nella lotta al COVID-19 e all'estero in Paraguay con la spedizione di 100 caschi CPAP per il supporto polmonare nei pazienti colpiti da questa grave patologia virale.

Questo 2021 è stato l'anno della graduale ripresa e ci siamo riorganizzati per ripartire con le nostre missioni nel mondo. A giugno con l'amico Gian Luca Gatti sono ripartito per il Paraguay, dove abbiamo operato soprattutto bambini malformati. Le emozioni sono ogni volta differenti, ma la gratificazione è sempre la stessa: il sorriso dei genitori. La quotidianità ha risentito del momento storico, con tutte le precauzioni adottabili per la prevenzione: si vive con le mascherine, il distanziamento sociale e frequente lavaggio delle mani. Loro hanno imposto all'ingresso di ogni attività commerciale o uffici, un lavandino con acqua e sapone per obbligare le persone al lavaggio delle mani prima di entrare nel negozio, l'ho trovata un'ottima iniziativa.

Al rientro in agosto tutti abbiamo tristemente appreso della scomparsa di **Gino Strada**, volontario e fondatore di Emergency. E' stato guida ed ispirazione di umanità per l'aiuto nei confronti di chiunque avesse la necessità di cure nel mondo, soprattutto nei paesi in guerra dimenticati da tutti.

Il suo motto era: ***"i pazienti vengono sempre prima di tutto"***.



Grazie Gino, questa frase mi ha sempre colpito per il suo profondo significato che manifesta la volontà di aiutare al di sopra di ogni discriminazione. Da sempre AICPE Onlus è accomunata con questi valori che ci guidano durante le nostre missioni che sono gratuite e volontarie, simbolo di una passione e di un privilegio che ci gratifica come medici ed alimenta una speranza in tanti pazienti sofferenti in condizioni disagiate.



www.aicpe.org

AICPE ONLUS



**Marco
Stabile**



Prosegue anche nel 2021 la raccolta fondi di AICPE Onlus, sabato scorso siamo stati Ospiti a PONTENURE in Provincia di Piacenza, grazie all'organizzazione dell'Amministrazione Comunale con il Sindaco Dott.ssa Manola Gruppi che ha permesso un Concerto all'aperto nel parco Raggio e la Band di soli medici dell'Ospedale di Piacenza "The Deekay" ha contribuito intrattenendo con ottima musica dal vivo i numerosi spettatori. Il ricavato della serata di 882,50 euro è stato devoluto ad AICPE Onlus, grazie di cuore a tutti i benefattori.

Ricordo il nostro IBAN **IT70C0200811400000102628131**
ed il Codice Fiscale per l'8 X 1000 a nostro favore.

Buone missioni a tutti

Marco Stabile
Presidente AICPE Onlus



BACHECA AICPE



I PROSSIMI EVENTI SCIENTIFICI AICPE

**SAVE
THE
DATE
2022**

22-23-24 APRILE 2022
HILTON SORRENTO PALACE
22th-23rd-24th APRIL 2022
HILTON SORRENTO PALACE



Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica

9° Congresso Nazionale AICPE
LA CHIRURGIA ESTETICA
9th AICPE National Congress THE AESTHETIC SURGERY

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®

CHOICE YOU
CAN FEEL



POLYTECH