



AICPE[®] *news* Rivista

Newsletter Settembre 2022

Partner di



sofcep

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**
SPECIALISTA RC PROFESSIONALE

ATTIVAZIONE
PAGAMENTO RATEIZZATO
EasyDoc 

www.assita.com



SOMMARIO



• “PROGETTI CHE DIVENTANO REALTÀ IN AICPE” - IL PRESIDENTE CLAUDIO BERNARDI	4
• 10° CONGRESSO NAZIONALE AICPE	5
• ALESSANDRO CASADEI	6
• JOURNAL CLUB - ERNESTO MARIA BUCCHERI	7
• “LABIOPLASTICA RIDUTTIVA” - STEFANO VENEROSO	14
• LOCANDINA CORSI AICPE	15
• AICPE INTERNATIONAL GUSTAVO ABRILE	16
• “BREVE RIFLESSIONE SULLA ‘DIGITALIZZAZIONE’ DEI CONGRESSI MEDICI” - SIMONA DONDINA	18
• AICPE ONLUS MARCO STABILE	21
• AICPE ONLUS YURI MACRINO	22

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**

Progetti che diventano realtà in AICPE!

Grandi novità formative in AICPE quindi e in questo spazio editoriale ho il piacere di presentare due importanti novità.

In primis, dal 2023 gli istituzionali cinque corsi monotematici AICPE, già tradizionalmente strutturati nella loro ormai consolidata componente teorica spesso arricchita con sessioni video e live surgery, saranno implementati da una successiva parte pratica. Nei giorni seguenti il Corso, gli organizzatori ed i relatori apriranno le porte delle loro sale operatorie per condividere una giornata di chirurgia con gli iscritti al corso che desidereranno. La partecipazione alla “parte pratica” sarà anch’essa certificata da AICPE.

Ancora più importante sarà il nuovo progetto di formazione in chirurgia estetica che partirà ufficialmente nel 2023. Molti sono i master, i moduli, i corsi, i congressi che tutti noi abbiamo a disposizione per accrescere il bagaglio culturale chirurgico. Per la prima volta AICPE mette a disposizione dei soci un progetto formativo strutturato ed organizzato in un percorso teorico-pratico: l'**Accademia di Chirurgia Estetica AICPE**. L'Accademia sarà accessibile ai soli soci e partirà da febbraio 2023 con un percorso pilota che riguarderà il modulo di chirurgia estetica del seno e il modulo di chirurgia estetica del volto. I due moduli prevederanno da parte dell'iscritto un impegno bisettimanale a settimane alterne per due mesi ciascuno. Quattro saranno i tutor esperti selezionati per ogni modulo che formeranno l'iscritto sia in chirurgia, sia in ambulatorio affrontando la nostra quotidianità chirurgica fatta di sala operatoria, prime visite specialistiche, medicazioni, controlli postoperatori e gestione dei pazienti nel postoperatorio ed infine, ma non certo ultimo per importanza, la gestione organizzativa e manageriale della attività e della comunicazione social-marketing. Al termine del Progetto formativo l'iscritto avrà un riconoscimento ufficiale AICPE solo avendo partecipato con interesse e profitto a tutti i tutoraggi previsti. I soci che avranno diritto per il 2023 saranno esclusivamente tre e il criterio di selezione prevederà un ordine di iscrizione.

Sarò onorato di supervisionare questi due Progetti pilota, affiancando la valida Segreteria Scientifica composta dai Soci Ernesto Maria Buccheri e Paolo Vittorini.

Al più presto la segreteria invierà la mail con la descrizione dettagliata dei moduli e dei tutoraggi. Ad maiora!!!

Claudio Bernardi

Il Vostro Presidente



Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica

SAVE
THE
DATE

14 | 15 | 16 APRILE 2023

FIRENZE, Palazzo Affari

14th-15th-16th APRIL 2023

Florence, Palazzo Affari

**10^o CONGRESSO
NAZIONALE
AICPE**

www.aicpe.org



AICPE PER I SOCI



**Alessandro
Casadei**

Care amiche e cari amici,

è con grande piacere che Aicpe offre ai propri soci una nuova opportunità, gratuitamente, che vedrà ogni socio accreditato in un progetto nazionale finalizzato alla cura e sostegno di pazienti oncologici. Faccio un passo indietro e spiego meglio. Poche settimane fa sono stato contattato, come rappresentante Aicpe, dalla Associazione di Promozione Sociale **Amiche per la Pelle** di Oderzo (TV) che opera in tutto il territorio nazionale. L'Associazione, prima in Italia, ha avviato numerosi progetti volti alla cura e al benessere di pazienti che hanno provato sulla propria 'pelle' la drammatica esperienza del cancro. Tra questi non solo la ricostruzione mammaria e la ricostruzione del capezzolo, ma anche altri trattamenti estetici (dai peeling al microneedling, dai filler al botulino, dal tatuaggio al trattamento delle cicatrici, etc) per far ritrovare a queste persone segnate nel corpo e nell'anima la propria dignità fisica e il recupero della femminilità che interventi e terapie hanno pesantemente cancellato.

Per Amiche per la Pelle avere al proprio fianco la nostra Associazione è motivo di grande orgoglio e stimolo in quanto composta da validi professionisti di esperienza estetica. Essa è nata come **Onlus** nel 2016, e nel 2019 ha avviato il percorso di iscrizione al RUNTS che si è completato all'inizio del 2022. Amiche per la Pelle oggi è un Ente del Terzo settore, Associazione di Promozione Sociale, con la missione di sviluppare, migliorare e diffondere l'umanizzazione delle cure e la prevenzione del cancro della mammella. Oggi riconosciuta e accreditata dal Dipartimento Welfare della Regione Veneto. Essa è costituita soprattutto da Donne che hanno avuto l'esperienza diretta del tumore al seno e che vogliono essere concretamente vicine a coloro che stanno affrontando questa patologia e a chi le sostiene. Si impegnano nel contribuire a migliorare il benessere fisico, psichico e sociale della Donna, nel suo percorso per preservare e ritrovare la propria salute e per riconquistare una qualità di vita soddisfacente. Danno voce alle **Donne che affrontano il tumore al seno** e sono consapevoli dell'importanza di prendersi cura di se', per sentirsi pienamente Donna e nuovamente in ARMONIA con la Vita. Amiche per la Pelle, non ha interessi di lucro e i ricavi vengono investiti in benessere sociale. In altre parole se vi sono dei guadagni questi vengono impiegati per comprare presidi utili ai meno abbienti come una parrucca etc. In tutto questo percorso di oncologia estetica (provate a guardare cosa combinano in America, è enorme e grandioso!) questo accreditamento dei soci Aicpe offre numerosi aspetti positivi. Primo poter eseguire prestazioni finalizzate a questo scopo, ancora la possibilità di partecipare attivamente a progetti di oncologia estetica che elevano Aicpe ad un ruolo più autorevole nel panorama medico e nell'opinione pubblica che dovrà essere diffuso con opportuni comunicati stampa. La domanda che ho fatto è stata: come queste pazienti, spesso con modeste risorse economiche, potranno sostenere le cure estetiche. La risposta è molto interessante. In piccola parte interviene l'Associazione, ma.... Amiche per la Pelle è accreditata da MBA (una delle più grosse mutue, forse la prima, in Italia) e quindi le associate hanno un rimborso delle cure estetiche.

Le richieste provengono da tutt'Italia e il socio Aicpe più vicino risponderà alla necessità della paziente. Già nel corso Aicpe di Novembre a Venezia sarà presentato un approfondimento in una tavola rotonda. Invio a tutti un caro saluto

Alessandro Casadei



AICPE PER I SOCI *Journal Club*



**Ernesto Maria
Buccheri**

Ho il piacere di presentare un interessante e stimolante articolo sulla **chirurgia estetica mammaria**. Sempre più si fanno insistenti breast implant illness (BII) e anaplastic large cell lymphoma (alcl) quindi l'esigenza di ovviare ai mezzi protesici. Il nostro stimato socio, **Giovanni Zoccali**, rising star in microchirurgia ricostruttiva mammaria, pone all'attenzione e riporta la propria esperienza su una valida alternativa all'impianto di protesi, i lembi microchirurgici applicati alla chirurgia estetica del seno. I risultati sono davvero interessanti. Segue l'articolo integrale e resto a disposizione come sempre per la scelta dei prossimi contributi scientifici.

Dott. Ernesto Maria Buccheri

I LEMBI LIBERI NELLA CHIRURGIA ESTETICA MAMMARIA: TRA REALTÀ E FALSI MITI.



Giovanni Zoccali MD, PhD, MSc.
Specialista in Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica
Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" – Roma.

Oggigiorno la chirurgia estetica mammaria si trova al centro dell'attenzione da parte dei media e di pazienti sempre più scettici ed intimoriti dall'impiego di protesi in gel di silicone. [1]

La divulgazione dell'associazione del linfoma anaplastico a grandi cellule con gli impianti mammari unitamente al fenomeno di massa, non ancora scientificamente validato ed accettato da tutti, della "**breast implant related disease**" sempre più donne si rivolgono al chirurgo plastico chiedendo l'espianto del device o una alternativa ad esso.[2-4]

L'impiego dei tessuti autologhi in chirurgia estetica mammaria è rappresentato prevalentemente dal trapianto di grasso mediante lipoaspirazione, e trova principale indicazione nella correzione di piccoli difetti volumetrici e del profilo mammario ovvero l'incremento della copertura delle protesi, permettendo un sempre più frequente posizionamento della protesi in posizione pre-pettorale. [5]

Sempre più spesso si osservano richieste del completo replacement dell'impianto con l'innesto di grasso ma purtroppo questo, a seguito dei ben noti limiti della tecnica, richiede numerose sessioni con conseguente aumento dei costi per il paziente unitamente all'incremento dei giorni di convalescenza e della sua relativa inabilità lavorativa. [5]

L'utilizzo di lembi autologhi come il DIEP, il TUG e tutti gli altri già descritti ampiamente in letteratura, rappresentano una alternativa all'impianto protesico in chirurgia ricostruttiva. Questi forniscono, spesso un risultato più naturale e stabile unitamente ad un miglioramento del contour dell'area donatrice e l'assenza di manutenzione della ricostruzione una volta che il risultato finale è stato raggiunto.[6]

Dalla revisione della letteratura internazionale si evince un incremento, di contro, del loro impiego anche in ambito cosmetico. Sempre a più donne viene offerto l'espanto delle protesi mammarie e la loro sostituzione con tessuti vascolarizzati prelevati dalle più svariate aree donatrici.[7]

Analizzando gli studi disponibili sull'impiego dei lembi autologhi in chirurgia cosmetica mammaria, escludendo tutti i casi di correzione di condizioni malformative ed oncologiche, si evince che la maggioranza dei report è rappresentata da casi secondari dovuti a siliconomi e a contratture capsulari pluri-recidivanti. [7-10]

Ulteriori indicazioni sono pazienti sottoposte in precedenza a chirurgia bariatrica, la correzione di errori chirurgici o complicanze dopo mastoplastiche riduttive e da un numero limitato di casi primitivi di ipoplasia mammaria. [7-10]

La mia esperienza presenta la stessa tipologia di indicazioni ma con una prevalenza maggiore di pazienti post bariatrici piuttosto che revisioni di contratture capsulari. [Foto 1]

Il ripristino del volume mammario dopo forte dimagrimento è una delle procedure più richieste nella riabilitazione delle donne ex obese e spesso questa si associa a resezioni dermo-adipose di altri distretti anatomici come l'addome, le cosce o le braccia.



AICPE PER I SOCI *Journal Club*

L'associazione dell'addominoplastica ovvero l'utilizzo del lembo DIEP, consente di ottenere il ripristino del volume mammario unitamente alla correzione del profilo addominale e la ricostruzione del piano aponeurotico muscolare addominale fornendo alla paziente risultati molto soddisfacenti. Anche i lembi TUG o PAP trovano indicazione in questi soggetti in quanto la chiusura della loro area donatrice fornisce gli stessi benefici ed esiti cicatriziali di un lifting di coscia a cicatrice orizzontale.

L'impiego dei lembi liberi in cosmetica consente l'alloggiamento del tessuto trasferito in posizione ortotopica e la distribuzione dei volumi nel modo più opportuno e, grazie alla elevata modellabilità dei tessuti autologhi, permette anche una miglior gestione delle asimmetrie. [11]

Il tutto fornendo alla paziente una nuova mammella morbida, più mobile e dal comportamento ed evoluzione più naturale, che non richiede ulteriore manutenzione e aggiustamenti dopo che il risultato voluto è stato raggiunto.

Per i casi in cui è prevista mastopessi, il wise pattern permette una ampia esposizione alla parte toracica, fornendo facile accesso ai vasi mammari interi a livello del terzo spazio intercostale.

Nei casi in cui l'accesso sia limitato al solco sotto mammario questo va inciso per tutta la sua estensione e i vasi mammari interni andranno esposti negli spazi più distali.

Purtroppo però tale chirurgia è gravata da non pochi rischi di cui la paziente deve essere edotta:

Innanzitutto il rischio di fallimento di uno o entrambi i lembi con relativa perdita totale del tessuto trapiantato che, essendo questi casi nella quasi totalità bilaterali, lascerebbe una grave asimmetria di volume e di forma tra le due mammelle.[12, 13]

La maggiore durata dell'intervento, dell'ospedalizzazione e della convalescenza che avrà ovviamente un impatto sul costo della procedura chirurgica, che spesso scoraggia le pazienti, ma anche un incremento del rischio generico dell'intervento dovuto ad una anestesia più lunga ed una ipo-mobilità prolungata rispetto alle procedure convenzionali. [14]

Nonostante l'impiego sempre più diffuso dei protocolli ERAS in chirurgia plastica, la durata dell'ospedalizzazione media dopo un lembo microchirurgico oscilla tra i 3 ed i 5 giorni ed il recupero completo si ha generalmente dopo 6-8 settimane. [15]

Al fine di limitare la durata dell'intervento chirurgico di solito questi interventi sono svolti in doppia equipe di modo che la preparazione dell'area ricevente e prelievo del lembo procedano simultaneamente. [Foto 2]

Come nella chirurgia ricostruttiva, spesso la paziente richiede ulteriori procedure adiuvanti per il miglioramento del risultato, come revisioni cicatriziali, reshaping del lembo, resezione di aree di liponecrosi o lipofilling. [Foto 3]

Ancora la paziente va edotta sulla difficoltà di ri-utilizzare tali metodiche qualora si dovesse rendere necessaria una ricostruzione mammaria autologa in futuro.

La selezione del paziente e l'attenta valutazione delle sue aspettative, come in ogni altra procedura chirurgica, rappresenta la conditio sine qua non per avere pazienti soddisfatti dei risultati ottenuti.

Sicuramente l'impiego dei lembi autologhi in chirurgia cosmetica non può essere il gold standard ma dovrebbe essere considerata un'ulteriore possibilità terapeutica da offrire in casi super selezionati dove le metodiche tradizionali hanno fallito o fornito risultati non soddisfacenti oppure la paziente rifiuti categoricamente l'impiego di protesi.

Rohrich, R.J., I.L. Savetsky, and Y.J. Avashia, Assessing Cosmetic Surgery Safety. Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open, 2020. Publish Ahead of Print.

Potter, S., et al., Short-term safety outcomes of mastectomy and immediate implant-based breast reconstruction with and without mesh (IBRA): a multicentre, prospective cohort study. The Lancet Oncology, 2019. 20(2): p. 254-266.

Prantl, L., et al., Incidence of Anaplastic Large Cell Lymphoma and Breast-Implant-Associated Lymphoma—An Analysis of a Certified Tumor Registry over 17 Years. Journal of Clinical Medicine, 2020. 9(5).

Ionescu, P., et al., New Data on the Epidemiology of Breast Implant- Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma. European Journal of Breast Health, 2021. 17(4): p. 302-307.

Auclair, E. and N. Anavekar, Combined Use of Implant and Fat Grafting for Breast Augmentation. Clinics in Plastic Surgery, 2015. 42(3): p. 307-314.

Nahabedian, M.Y. and K. Patel, Autologous flap breast reconstruction: Surgical algorithm and patient selection. Journal of Surgical Oncology, 2016. 113(8): p. 865-874.
Echo, A., et al., Surgical management of silicone mastitis: case series and review of the literature. Aesthetic Plast Surg, 2013. 37(4): p. 738-45.

Henry, S.L., J.J. Huang, and M.H. Cheng, Bilateral breast revision augmentation with deep inferior epigastric perforators/superficial inferior epigastric artery flaps: Case reports and literature review. Annals of Plastic Surgery, 2010. 64(4): p. 416-420.

Schoeller, T., et al., Medial Thigh Lift Free Flap for Autologous Breast Augmentation after Bariatric Surgery. Obesity Surgery, 2002. 12(6): p. 831-834.

Agarwal, A.K., S.N. Ali, and M.W.H. Erdmann, Free DIEP flap breast augmentation following excessive reduction. British Journal of Plastic Surgery, 2003. 56(2): p. 191-193.

Lai, Y.-L., et al., Breast augmentation with bilateral deepithelialized TRAM flaps: an alternative approach to breast augmentation with autologous tissue. Plastic and reconstructive surgery, 2003. 112(1): p. 302.

Vanschoonbeek, A., et al., Outcome after urgent microvascular revision of free DIEP, SIEA and SGAP flaps for autologous breast reconstruction. JOURNAL OF PLASTIC RECONSTRUCTIVE AND AESTHETIC SURGERY, 2016. 69(12): p. 1598-1608.

Heidekrueger, P.I., et al., Overall Complication Rates of DIEP Flap Breast Reconstructions in Germany—A Multi-Center Analysis Based on the DGPRÄC Prospective National Online Registry for Microsurgical Breast Reconstructions. Journal of Clinical Medicine, 2021. 10(5).

Schmitt, W.P., M.G. Eichhorn, and R.D. Ford, Potential costs of breast augmentation mammoplasty. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery, 2016. 69(1): p. 55-60.

Zoccali G, Rais DS, Farhadi J. How Does Autologous Breast Reconstruction Impact Downtime? J Reconstr Microsurg. 2018 Sep;34(7):530-536.



AICPE PER I SOCI
Journal Club

ICONOGRAFIA

Foto 1: prima e dopo di Paziente di 51 anni sottoposta a “gastric sleeve” e successivamente ad addominoplastica e mastopessi con protesi. Ha sviluppato una contrattura capsulare. Sottoposta quindi a rimozione degli impianti mammari e ripristino del volume mammario con lembo libero PAP. Nello stesso intervento è stata sottoposta a revisione dell’addominoplastica. Purtroppo come spesso accade la paziente necessita di ulteriori procedure per la resezione dell’eccesso cutaneo secondario al forte calo ponderale.





AICPE PER I SOCI *Journal Club*

Foto 2: schema riassuntivo dell'intervento chirurgico in doppia equipe.

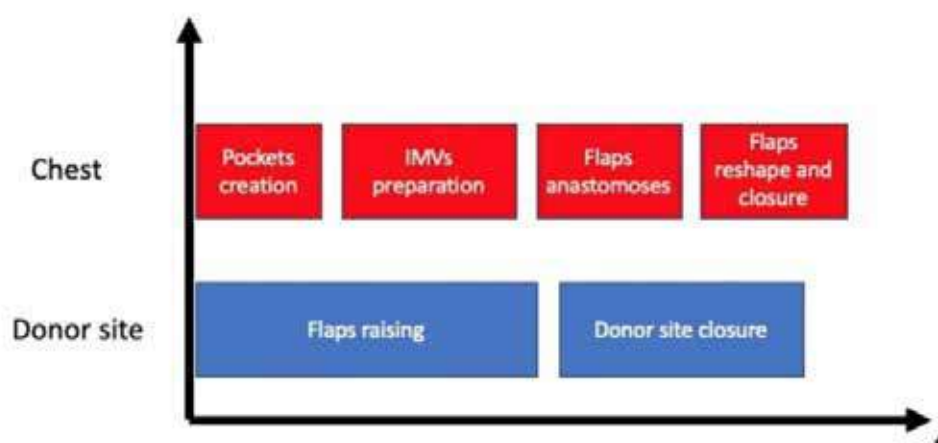


Foto 3: Prima e dopo di paziente di 32 anni che ha subito l'iniezione di silicone liquido a carico di entrambe le mammelle e successivamente, a seguito della forte sintomatologia algica, ha richiesto la resezione della maggior parte del tessuto mammario ed il ripristino volumetrico è stato effettuato mediante lembo DIEP bilateralmente.





INSURANCE BROKER
MILANO

presenta

medassure

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



Stefano Veneroso

Labioplastica riduttiva

La labioplastica riduttiva, è la chirurgia rivolta alla correzione della ipertrofia delle piccole labbra vaginali. Si tratta di uno degli interventi chirurgici che, seppur ancora di nicchia, ha presentato una crescita nell'ultimo biennio, di circa il 20% dei casi. Generalmente le piccole labbra hanno una loro ampiezza caratteristica, che raggiunge al massimo 1,5 cm di superficie massima. Nel caso queste fuoriescano oltre le grandi labbra, con larghezza oltre i 3-4 cm, si può appunto parlare di ipertrofia delle piccole labbra, che può essere mono o bilaterale. Generalmente congenita, più raramente dovuta a cambiamenti successivi al parto o legati ad una lassità mucosa progressiva con l'avanzare dell'età. La procedura chirurgica, mira a rimuovere il tessuto mucoso in eccesso, quella porzione che è appunto ipertrofica, lasciando invece in sede la componente mucosa necessaria ad assolvere le fisiologiche funzioni a cui è deputata. Personalmente, eseguo tale intervento in anestesia locale con blanda sedazione, in regime di day-hospital. Il disegno preoperatorio permette di individuare, attraverso semplice misurazione, quella porzione curvilinea di mucosa che dovrà essere escissa (conservare almeno 1-1,5 cm di mucosa ai fini di garantire un risultato funzionale ed armonico). Procedo quindi ad infiltrazione di anestetico locale (Carbocaina al 2%). Per l'escissione del tessuto mucoso, utilizzo il bisturi elettrico con montata la punta Colorado, che mi consente una dissezione particolarmente accurata dei margini con un sanguinamento ridotto al minimo. La emostasi, al termine della escissione, è comunque accurata. Per la sutura finale dei lembi, utilizzo un filo riassorbibile (Vycril 4/0) con tecnica in continua. Nelle ore successive, la paziente dovrà applicare sulla zona del ghiaccio sintetico, per ridurre al minimo insorgenza di edema e piccoli sanguinamenti, del tutto normali nelle prime 24 ore successive all'intervento. Il riassorbimento delle suture, avverrà in circa 3/4 settimane, ed il processo di completa guarigione impiegherà circa 1 mese. Naturalmente l'attività sportiva e la ripresa dei rapporti sessuali, avverrà trascorsi 30 giorni dall'intervento. Possibili complicanze, vengono riportate variabili dal 4 al 10% dei casi, rappresentate per la maggior parte da apertura parziale delle suture, asimmetria dovute ad esiti cicatriziali, ematomi localizzati, alterazioni della sensibilità. Personalmente ritengo che si tratti di un intervento di semplice esecuzione, pur tuttavia è assolutamente fondamentale rispettare la anatomia della regione, e mai esasperare la porzione da escidere, per non incorrere in alterazioni funzionali di difficile correzione successiva. Di seguito viene presentato un caso preoperatorio e il postoperatorio stabile.



Dott. Stefano Veneroso

**CORSI VALIDI PER IL CIRCUITO
50 CREDITI CON AICPE**

CORSI AICPE 2022

AICPE EDUCATIONAL PROGRAM 2022

aicpe.org



1° CORSO
AICPE 2022

BREAST & BODY CONTOURING

corso di videochirurgia con tecniche avanzate di rimodellamento corporeo

Sabato 19 MARZO 2022

ROMA

HOTEL MEDITERRANEO

via Cavour, 15

direttori scientifici:

Paolo Vittorini, Ernesto Maria Buccheri



2° CORSO
AICPE 2022

APPROCCIO ALLE NEOPLASIE CUTANEE

dagli aspetti diagnostici e medico legali alla chirurgia oncoplastica facciale

Sabato 7 MAGGIO 2022

ROMA

HOTEL ST. MARTIN

Via S. Martino della Battaglia, 58

direttore scientifico:

Alessio Caggianti



3° CORSO
AICPE 2022

RIMODELLAMENTO NON CHIRURGICO DEL NASO

Sabato 1 OTTOBRE 2022

ROMA

POLO DIDATTICO

Piazza Oderico da Pordenone, 3

direttori scientifici:

Giovanni Salti, Erminio Mastroluca



4° CORSO
AICPE 2022

LA MASTOPLASTICA ADDITIVA

dal planning preoperatorio a come evitare le complicanze - Live surgery

Sabato 22 OTTOBRE 2022

NAPOLI

CLINICA RUESCH

V.le Maria Cristina Di Savoia, 39

direttore scientifico:

Adriano Santorelli



5° CORSO
AICPE 2022

IL PAZIENTE AL CENTRO DEL TRATTAMENTO

strategie contemporanee per il terzo superiore del volto

Sabato 19 NOVEMBRE 2022

VENEZIA

NH VENEZIA RIO NOVO

Calle Larga Ragusei Dorsoduro 3489/E

direttori scientifici:

Alessandro Casadei, Gabriele Muti, Michele Pascali

La frequenza di tutti i 5 CORSI AICPE, permetterà il raggiungimento di 50 crediti ECM.

ISCRIZIONE A PAGAMENTO:

Socio Aicpe 200,00 € + iva - Non socio Aicpe 300,00 € + iva - Specializzando 100,00 € + iva

Per info e iscrizione: corsi.aicpe@gmail.com

Segreteria organizzativa: Barbara Urbani 334 6863347 - Assunta Visconti 366 9113197



AICPE INTERNATIONAL



**Gustavo
Abrile**

WHAT DOES THE AGREEMENT BETWEEN AICPE – AACE REPRESENT?

If there is something that characterizes the Institutions actively involved in the Academic training of their Members, it is the Commitment!

Commitment to keep active the flame of updating knowledge in the not so young, but above all to have the initiative to actively involve young Plastic Surgeons in the discipline of learning, specializing and feeling part of it. It is precisely what was signed on June 9, 2022 by Dr. Guillermo Vazquez, President of AACE (Argentine Association of Aesthetic Surgery), and Dr. Claudio Bernardi, President of AICPE (Italian Association of Aesthetic Plastic Surgery).

Two Institutions, from two countries intertwined by the brotherhood that without a doubt will carry the highest Standards of Aesthetic Plastic Surgery among its members, as well as the cult of friendship and Academic reciprocity.

At least, it is our wish!

Gustavo Abrile, Md
Aace General Secretary



TEOXANE



ILLUMINA
IL TUO
SGUARDO

10 YEARS OF
CLINICALLY
PROVEN EFFICACY*

REDENSITY2
THE EXCELLENCE OF SWISS SCIENCE

1° E UNICO GEL DI ACIDO IALURONICO
PROGETTATO PER IL TEAR TROUGH¹⁻³

1. J DERMATOL. 2017;156(1):1-10. 2. J DERMATOL. 2017;156(1):1-10. 3. J DERMATOL. 2017;156(1):1-10. 4. J DERMATOL. 2017;156(1):1-10. 5. J DERMATOL. 2017;156(1):1-10. 6. J DERMATOL. 2017;156(1):1-10. 7. J DERMATOL. 2017;156(1):1-10. 8. J DERMATOL. 2017;156(1):1-10. 9. J DERMATOL. 2017;156(1):1-10. 10. J DERMATOL. 2017;156(1):1-10.

www.teoxane.com/it



AICPE PER I SOCI



**Simona
Dondina**

BREVE RIFLESSIONE SULLA ‘DIGITALIZZAZIONE’ DEI CONGRESSI MEDICI

L'esperienza del lockdown ha modificato l'approccio dell'umanità rispetto alla comunicazione e oggi, a volte senza rendercene conto, privilegiamo quella a distanza rispetto alla naturale comunicazione dal vivo. Anche dopo il ritorno alla normalità lo smart working ha rivelato alcuni innegabili vantaggi. Le piattaforme di comunicazione digitale ci evitano spostamenti, viaggi e riunioni dal vivo, ecco perché i meeting ormai si tengono prevalentemente via Zoom, i corsi sono in streaming e gli orari di lavoro si sono ridefiniti: siamo sempre connessi, ovunque. Ai lockdown si deve anche un aumento esponenziale (e preoccupante) del tempo che dedichiamo all'utilizzo dei Social ormai divenuti, anche per le generazioni più mature, l'unico contenitore di informazione ed entertainment utilizzato nei tempi morti della giornata. Era inevitabile che questi elementi si riflettessero anche nel settore degli eventi, che stanno virando verso una formula 'mista'.

Le case di moda sono state le prime a scardinare le regole, realizzando sfilate digitali per quasi due anni, con l'obiettivo di non fermare il loro business. Finita l'emergenza, l'esperienza ha insegnato che invitare la stampa ad una presentazione virtuale per esempio, ha un costo molto più basso che realizzare un evento, sostenendo costi per location e catering. Se un congresso prevede ospiti stranieri che non possono spostarsi, si realizza una diretta streaming e se lo speaker più importante di un evento è positivo al Covid, si potrà collegare all'ultimo momento e fare il suo speech da remoto.

Oltre a questi vantaggi pratici, la possibilità di trasferire all'esterno dell'evento fisico attraverso i Social quello che sta accadendo nello spazio dell'evento, ne ha modificato la natura: gli eventi non sono più un luogo dove accade qualcosa che possono vivere solo i partecipanti. Oggi esistono professionisti che pubblicano quello che sta accadendo ad un evento attraverso Instagram, Facebook, LinkedIn ma non solo: gli stessi partecipanti che prima vivevano quell'esperienza in modo privato, oggi 'postano' continuamente ciò che accade, condividendo la loro esperienza con persone che non sono presenti fisicamente.



AICPE PER I SOCI

Ormai anche un congresso medico non è più un momento di scambio a porte chiuse e, anche se ritengo che il confronto dal vivo non verrà mai soppiantato, ci spostiamo verso una digitalizzazione progressiva.

Dal momento però che la maggior parte dei contenuti scientifici sono poco adatti ad una divulgazione diretta, si stanno esplorando strade diverse. Alcune società scientifiche hanno tentato la formula del talk show live digitale, che ripropone uno schema di tradizione televisiva, adatto per trattare un determinato tema scientifico coinvolgendo più specialisti, ma anche invitando i follower a fare domande, per interagire con loro in diretta.

In quasi tutti i congressi poi si realizzano video pillole, più o meno strutturate, come mezzo per diffondere contenuti controllati postandoli nei canali Social, anche dopo che si è chiuso l'evento. Le opzioni da esplorare sono molte, ma l'elemento che le accomuna è che spostare i contenuti dei congressi medici sui Social permette per la prima volta di coinvolgere direttamente i cosiddetti 'non addetti ai lavori'. I follower dei canali Social di una società scientifica sono in gran parte colleghi medici, ma a oggi circa il 30% sono potenziali pazienti. Fino a qualche anno fa il congresso medico era un fatto privato della comunità scientifica che lo organizzava, mentre grazie a questa progressiva digitalizzazione stiamo arrivando a comunicare anche con il 'target finale', elemento da tenere bene presente quando si diffondono contenuti.

Simona Dondina

Ufficio stampa AICPE



Making an eSTRIM difference in Fat Grafting

#1

SINGLE-USE CANNULAS & KITS
FOR MICRO, MACRO & MEGAFAT GRAFTING
BASED ON FAT SIZING & EQUALIZING



Be eSTRIM

PERFORM EXTREMELY SAFE & EFFICIENT FAT GRAFTING

Informativa riservata ai soli operatori sanitari



www.aicpe.org

AICPE ONLUS



Marco Stabile

Nel mese di luglio si è svolta la seconda **missione umanitaria AICPEOnlus 2022 in Paraguay**, in occasione del Congresso Nazionale della Società Paraguagia di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, abbiamo pensato di offrire 3 giorni del nostro soggiorno per compiere la missione gratuita. Presso l'Ospedale Generale della Capitale Asuncion il gruppo di chirurghi plastici costituito da **Marco Stabile, Gian Luca Gatti, Alessandro Giacomina, Chadi Murr e Roland Boileau**, hanno operato su 3 sale operatorie 33 pazienti con svariate patologie malformative del volto e della mano, tumori cutanei e sequele di ustione, appoggiando il Programma Neymatyro', che in Guarany significa "chirurgia che cambia la vita" organizzato da diversi anni dal Direttore della Chirurgia Plastica Prof. Bruno Balmelli. Le emozioni sono quelle di sempre: grande desiderio di risolvere i problemi dei nostri pazienti e dei loro familiari. Il sorriso di ringraziamento che a volte accompagna la comunicazione con i famigliari fuori dalla sala operatoria è la nostra soddisfazione e ci gratifica degli sforzi generosamente compiuti.





AICPE ONLUS



**Yuri
Macrino**

Si sono appena concluse le due missioni Aicpe-onlus in Togo.

Queste due missioni realizzate in continuità una con l'altra, sono arrivate dopo un lungo periodo di assenza dalle terre togolesi, circa 3 anni, dovuto al Covid che fortunatamente in Africa finora non ha avuto quell' impatto drammatico che noi invece, conosciamo bene. E' stato importante tornare in quei luoghi che tanto ci attendevano, per ricominciare esattamente da dove avevamo lasciato. L'entusiasmo dei nuovi si è unito all'esperienza dei veterani rinnovando il miracolo dell'emozione... Le due equipe erano composte dal sottoscritto e da Gabriella Gentili per la missione di luglio e da Nicola Monni e Antonio Orlando, unitamente ai componenti della missione Aicef, Enzo Facciuto e Angela Grasso per quella di agosto; sono stati portati a termine 40 interventi di alta e media chirurgia su pazienti pediatrici e adulti, inerenti esiti di ustioni, tumori, perdite di sostanza cutanee e malformazioni; siamo riusciti inoltre a donare e far avere alla struttura africana farmaci, ferri e fili chirurgici, un nuovo elettrobisturi e molte attrezzature anestesologiche che aiuteranno i medici locali nel loro lavoro anche dopo la nostra partenza. Abbiamo dato anche piccoli contributi all'attività dell'orfanotrofio e delle strutture dedicate alle malattie mentali, che con tanta dedizione stanno gestendo le Suore Misericordine, in una realtà ancora chiusa e piena di difficoltà, l'ennesima piccola luce di speranza nel buio dell'ignoranza. E' difficile descrivere le sensazioni provate nel ritrovare quei luoghi dopo questi anni, luoghi rimasti pressochè identici a tre anni fa: l'Africa è questa, un gigante buono e imperturbabile che è sopravvissuta a tutto e sempre lo farà, con o senza di noi. Ora che la strada è stata riaperta, contiamo di ripristinare entro un anno le missioni come in passato, sperando di non dover fare più i conti col covid e felici di poter ricevere il contributo di molti altri volontari. Noi, procediamo.



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.



The world's first and only **lightweight breast implants**

Up to 30% **lighter** than traditional implants



Portrayed by international photographer Ester Haase

www.polytechhealth.com



B-Lite® lightweight breast implants are manufactured in Germany and CE approved. The products described are covered by one or more US and international patents. B-Lite® is a registered trademark of G&G Biotechnology Ltd. The Legal Manufacturer is G&G Biotechnology Ltd. © All rights reserved.

POLYTECH