



SICPRE

Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica

La Sicpre è la casa dei Chirurghi Plastici Specialisti

NEWS

FORMAZIONE

INFORMAZIONE

L'ITALIA SI È FERMATA, LA SICPRE NO

COSA ABBIAMO FATTO NEL 2020, NONOSTANTE TUTTO



Il 2020 è stato un anno particolare, che speriamo resti assolutamente unico. Ci siamo trovati a vivere **una pandemia mondiale - un evento che non si era mai verificato prima in queste proporzioni e le infinite incertezze che ha portato con sé**. Come difendersi dalla malattia, come operare, su quali sostegni contare e in un secondo momento come tornare a lavorare in studio e in ambulatorio: fornire risposte su tutti questi punti ha rappresentato un grande impegno per la SICPRE. Lo abbiamo **affrontato innanzitutto con l'informazione**, raccogliendo quanto prodotto dal Ministero della Salute, dall'ISS, dalla Fnomceo, dalle società internazionali e ovviamente dalla SICPRE stessa.

Per essere vicini ai soci in un mondo completamente diverso siamo cambiati anche noi, trasformando la distanza – questo *modus* che ormai caratterizza tutti gli aspetti della nostra vita – **in un'opportunità**. Una connessione internet, una piattaforma con accesso gratuito e ovviamente far parte della SICPRE: non è servito nient'altro per essere informati, vicini e uniti come non mai. È l'esperienza che ci hanno fatto vivere **i webinar SICPRE on air, grande novità del 2020 che proseguirà anche l'anno prossimo** (per saperne di più leggete a pag. 2), alternando incontri sui

temi della chirurgia estetica e ricostruttiva con appuntamenti dedicati agli aspetti pratici della professione, dalle misure per proseguire l'attività in sicurezza, alla questione Iva.

L'anno straordinario non ci ha impedito di continuare le battaglie di sempre. In primavera abbiamo dato il via a una **campagna social destinata al grande pubblico**, con messaggi relativi alla sicurezza e all'**importanza di scegliere sempre uno Specialista in Chirurgia Plastica**. La stessa battaglia è ora su un terreno istituzionale, con esplicite richieste fatte al ministro della Salute Roberto Speranza e al ministro dell'Università e della Ricerca Gaetano Manfredi. **Per svolgere l'attività di chirurgo plastico vogliamo che - nel pubblico come nel privato - sia necessario aver conseguito la Specialità**.

L'attività della SICPRE proseguirà nel 2021 lungo le linee già tracciate della formazione, aggiornamento e ovviamente sul fronte istituzionale. **C'è tanto lavoro da fare, e più che mai vorremmo farlo insieme**. Per questo invito tutti i soci a leggere l'**E-Plastic Surgery News**, a restare aggiornati sull'attività della SICPRE e soprattutto a comunicare ai Delegati Regionali, al Consiglio Direttivo e a me **ogni osservazione, spunto, suggerimento**. Intanto, tantissimi auguri a tutti!

Francesco D'Andrea



SICPRE ON AIR

PAG. 2



NEWS

PAG. 3 - 4 - 5 - 6



**DA SOCIO A SOCIO:
TIPS AND TRICKS**

PAG. 7 e seg.



INFORMAZIONE IN DIGITALE



SICPRE ON AIR



Appena conclusa la stagione 2020 del progetto SICPRE on air, **il comitato organizzativo è già al lavoro sui webinar che si svolgeranno nel 2021.**

Una duplice considerazione spinge a proseguire con questa proposta formativa che ha rappresentato una delle maggiori novità targate SICPRE nel 2020: da una parte il successo riscontrato dall'iniziativa, dall'altra la consapevolezza che almeno fino ad aprile non ci saranno congressi in presenza.

Il progetto ha visto il suo esordio ad aprile, con il webinar “Mastoplastica additiva dalla A alla Z” ed è poi partito ufficialmente l'1 maggio (con “Covid-19, fase due in sicurezza”) per arrivare alla conclusione dell'edizione 2020 il 14 dicembre (con “L'aritmetica del grasso: addizione e sottrazione contestuale nel rimodellamento di gluteo e mammella”). Complessivamente, 13 appuntamenti che hanno spaziato tra i principali aspetti di interesse per il chirurgo plastico: dalle dinamiche legali, fiscali e organizzative, agli approfondimenti su più importanti temi di chirurgia ricostruttiva e chirurgia estetica.

Buoni anche i numeri, soprattutto considerando gli impegni e l'intensa attività dei soci: circa **1.700 partecipanti complessivi**, a cui, lo ricordiamo, per ogni webinar sono stati riconosciuti **4,5 crediti ECM**. Per i soci SICPRE in regola con il pagamento delle quote **l'iscrizione è gratuita** e le registrazioni di tutti gli eventi sono sempre a disposizione nella videoteca in Area Riservata*.



* Nella sezione dell'[Area Riservata](#) che raccoglie i contenuti formativi video, sono disponibili le registrazioni dei webinar di SICPRE on air.

PROSSIMI APPUNTAMENTI

Gennaio 2021:

- **La correzione del seno tuberoso**

Febbraio 2021:

- **L'ortoplastica**

Marzo 2021:

- **Le ultime novità in lipoaspirazione**
- **Oltre a un nuovo appuntamento non ECM dedicato ai liberi professionisti.**



INFORMAZIONE IN DIGITALE



NEWS



Il Covid non ferma (neanche) le Borse di studio I vincitori 2020 e il report dei progetti 2019



Speciale da tutti i punti di vista, il 2020 ha visto un' "anomalia" anche per quanto riguarda le Borse di studio SICPRE: in assenza del congresso nazionale, sono stati premiati solo i candidati della categoria Neospecialisti. Infatti il bando per gli Under 40, che prevede anche la valutazione della presentazione in sede congressuale, è stato rimandato al 2021.

I vincitori del 2020, proclamati durante una cerimonia online che si è tenuta alla fine di settembre, sono Alberto Bolletta e Giuseppe Di Taranto. Il primo

si è imposto con un progetto dedicato alla chirurgia dei linfatici che si articolerà in un soggiorno di 3 mesi in Giappone, a Tokyo con il prof. Takumi Yamamoto e a Hiroshima con il prof. Isao Koshima. La microchirurgia ricostruttiva, invece, è il focus del progetto di Giuseppe Di Taranto, che trascorrerà un periodo di training chirurgico presso il Royal Marsden Hospital di Londra, struttura ai primissimi posti nel mondo nell'ambito della microchirurgia oncologica.

Ma che ne è stato dei vincitori dell'edizione 2019? Ne abbiamo approfittato per una breve ricognizione sui progetti e sul reale svolgimento degli stessi. Perché, sì, il Covid-19 si è abbattuto anche su di loro, portando interruzioni e ritardi.

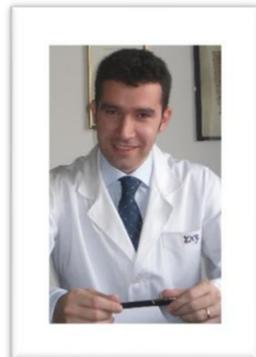
L'edizione 2019: i vincitori Neospecialisti...



Il Memorial Sloan Kettering Cancer Center di New York, ma soprattutto una partenza alla fine di gennaio, quando il mondo era ancora quello di prima: Chiara Stocco è l'unica vincitrice ad aver portato a termine il progetto, grazie a un tempismo perfetto. "Sono ritornata in Italia alla vigilia del lockdown di marzo - racconta -, appena in tempo. L'esperienza a New York è stata molto interessante. Negli States ho trovato conferma di quello che ci si aspetta: tecnologie all'avanguardia e un'enorme disponibilità di mezzi. Al MSKCC io seguivo la parte di senologia e ricostruzione mammaria e i volumi sono immensi: solo di mastectomie si parla di circa 2000 pazienti all'anno; gli esami diagnostici vengono programmati ed eseguiti in un giorno, grazie alla presenza di un intero ospedale dedicato solo alla diagnostica radiologica, e l'intervento viene fatto nei giorni seguenti. Ma c'è anche un rovescio della medaglia, perché questi volumi e questa velocità comportano

un 'prezzo' in termini di personalizzazione della cura e di follow up. Nel complesso, però, è stata un'esperienza estremamente formativa e interessante, con conoscenze che, al ritorno a Trieste, sono stata felice di condividere con i colleghi e gli specializzandi".

Il calendario non è stato un alleato altrettanto fidato per Nicola Zingaretti di Udine, che doveva partire per il Centro Studi di Ivo Pitanguy a Rio de Janeiro. Il suo progetto sul possibile ruolo della catelicidina nella formazione della capsula peri-protetica, sotto la guida della professoressa Natale F. Gontijo De Amorim, per ora si sta sviluppando via Skype. "Dovevo partire a febbraio, poi abbiamo rimandato a luglio e adesso ancora a febbraio 2021 - spiega -. Ma anche se a distanza, il progetto sta andando avanti e siamo già riusciti a pubblicare un articolo sull'argomento". Come dire, di necessità virtù.



...e i vincitori Under 40

Tra gli Under 40 i vincitori del 2019 sono stati Luca Grassetti di Ancona ed Ezio Gangemi di Torino. In teoria diretto ad Abu Dhabi, per un periodo di formazione con Al Aly presso la Cleveland Clinic, Grassetti spera di poter partire nell'estate 2021. "Il mio obiettivo - racconta - era ed è quello di approfondire la chirurgia del corpo, in particolare dopo un dimagrimento". La chirurgia plastica nei primi anni di vita, invece, è al centro del progetto di Gangemi presso l'ospedale Bambin Gesù di Roma. "Sono riuscito a fare solo una settimana su 4 - spiega - e devo dire che è stata molto, molto interessante. Ma conosco il professor Mario Zama, che dirige il reparto, e sono sicuro che riuscirò a portare a termine il mio periodo di formazione. L'obiettivo è quello di imparare il più possibile, in una struttura che fa chirurgia plastica pediatrica a 360° per contribuire allo sviluppo del reparto presso l'ospedale Maria Vittoria di Torino, dove al momento l'attività sul paziente pediatrico è agli esordi".



INFORMAZIONE IN DIGITALE



SICPRE

Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica

La Sicpre è la casa dei Chirurghi Plastici Specialisti

La SICPRE cresce, benvenuto ai nuovi soci

In seguito alle modifiche approvate al Congresso Nazionale 2019, entrare a far parte della SICPRE è più facile e veloce. Un processo di semplificazione che continua a dare i suoi frutti, in termini di iscrizioni e passaggi di categoria.

Da luglio in poi, sono entrati ufficialmente a far parte della SICPRE i soci **Ordinari**:

Simone Callegari, Marco Carmisciano, Paola Maria Ciravolo Ventimiglia, Nicola Felici, Florinda Gargiuoli, Angelo Alberto Leto Barone, Michela Massa, Eleonora Nacchiero, Carolina Pardo, Mauro Rana, Giorgio Regis Milano, Anna Scevola, Pierluca Venturino.

Hanno effettuato il passaggio da **Aderente a Ordinario**:

Orietta Brivio, Francesco Casabona, Marco Iera, Lorenzo Roca, Valentina Ronghi, Ferdinando Rossano, Luca Spaziante, Amalia Vozza.

I nuovi soci **Neo-specialisti** sono:

Elisa Antoniazzi, Luca Codolini, Eleonora De Antoni, Marco Morelli Coppola, Gisella Nele, Tommaso Pellegatta, Elena Pescarini, Mattia Siliprandi e Valeria Summo.

Negli ultimi mesi è cresciuta anche la “**squadra**” degli **Specializzandi**. Le nuove leve entrate a far parte della SICPRE sono:

Giulia Andraghetti, Giuseppe D'Aniello, Edoardo Auriemma, Ilaria Casula, Matteo Cimmino, Filippo Contessi Negrini, Matteo D'Alessio, Riccardo Di Giuli, Fabio Di Santo, Aurelia De Pascale, Carlo Fante, Mariano Funaro, Raffaele Grieco, Martina Rosa Iuliano, Martin Iurilli, Sara Izzo, Gianluigi Lago, Giuseppe Lanzano, Vincenzo Manfellotto, Nicolò Marinari, Domenico Marrella, Daniele Messina, Vincenzo Mazzarella, Claudia Mirone, Marta Nichelini, Fulvio Palmieri, Mirco Pozzi, Pasquale Tedeschi, Erica Tedone Clemente, Claudio Vincenzo Torrisi.



NEWS DALLE SEZIONI REGIONALI

Unione e aggiornamenti scientifici, la “formula” di Cristofolini per il Trentino – Alto Adige



Una regione piccola, e per questo da un certo punto di vista più “facile”, ma divisa in due: da una parte la provincia autonoma di Trento, dall'altra quella di Bolzano. Paolo Cristofolini, delegato regionale per il Trentino - Alto Adige, inizia a raccontare il suo operato di questi mesi richiamando le caratteristiche uniche del suo territorio. “Bolzano da sempre è più legata all'Austria – ricorda -. Per questo ho scelto di farmi affiancare da un collega di quella provincia, Philipp Agostini”.

Il mandato è iniziato, come da manuale, con il censimento degli specialisti attivi sul territorio.

“In generale la risposta dei colleghi è stata buona, perché la necessità di una maggior unione e di un maggior scambio è molto sentita e quindi ogni iniziativa proposta in questa prospettiva è ben accolta”.

In particolare, chi esercita la libera professione ha bisogno di poter contare su un supporto negli ospedali in caso di necessità, con figure di riferimento con cui attivare un dialogo per dare la giusta continuità di cure e assistenza al paziente.

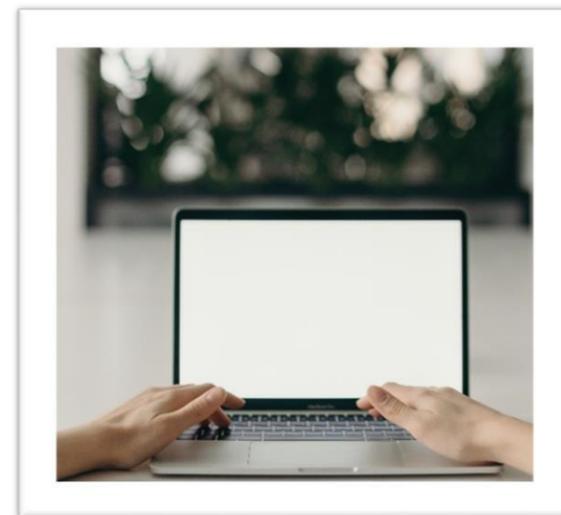
In tempo di Covid, Cristofolini ha cercato di soddisfare questi bisogni soprattutto online. “In Trentino - Alto Adige i chirurghi plastici sono circa una ventina, per cui per noi incontrarci è davvero possibile, anche se in questi mesi ci siamo dovuti accontentare della versione a distanza.

In ottobre, in occasione del mese della prevenzione in rosa,

abbiamo organizzato un incontro online per tutti gli specialisti con un focus sulla ricostruzione mammaria in cui abbiamo iniziato a coinvolgere come relatori anche liberi professionisti (in questo caso il dott. Francesco Idone) che operano sul nostro territorio”.

E molti altri appuntamenti si terranno in futuro, nella prospettiva di un progressivo ritorno alla normalità.

“Conto di riproporre un format di incontri, che spero di persona, in cui l'aspetto sociale sia affiancato da quello dell'aggiornamento scientifico, il terreno comune per tutti noi”.





INFORMAZIONE IN DIGITALE



NEWS



ASSICURAZIONE PROFESSIONALE

LA NUOVA CONVENZIONE PIÙ VANTAGGIOSA CHE MAI (soprattutto per gli ospedalieri)



Retroattività illimitata e condizioni particolarmente convenienti per chi lavora unicamente in ospedale. Sono queste le novità e i punti di forza contenuti nel rinnovo

2020-2021 della polizza assicurativa AM Trust stipulata con il broker AON.

“La possibilità di godere di una retroattività illimitata è una conquista importante, soprattutto se si pensa che nella convenzione precedente si garantivano solo 5 anni - sottolinea **Daniele Fasano**, presidente SICPRE 2018-2019 (nella foto) che ha partecipato alle contrattazioni insieme al presidente in carica Francesco D'Andrea, al delegato Roy de Vita e al past president Paolo Palombo - . Infatti, se è vero che la prescrizione scatta al decimo anno, è anche vero che una vasta giurisprudenza riconosce al paziente la facoltà di far scattare la prescrizione dal momento in cui si accorge che qualcosa non va, anche molto tempo dopo l'intervento, cosa che ovviamente aumenta per il professionista il rischio di incorrere in una causa anche in relazione a un evento remoto”.

Al momento della sottoscrizione della polizza che – lo ricordiamo – è disponibile a queste condizioni così vantaggiose solo per i soci SICPRE, il libero professionista può scegliere tra tre fasce di massimale e se avvalersi della retroattività a 5 anni o illimitata.

Ancora, sono previste tariffe ridotte per gli Specialisti di età inferiore ai 35 anni. Un'altra importante conquista è quella relativa alle condizioni previste per i medici ospedalieri, purché esclusivisti. “La polizza è stata rivista alla luce dei cambiamenti introdotti dalla legge Gelli del 2017– spiega Fasano – secondo la quale è sempre la struttura, pubblica o privata che sia, ad essere responsabile in caso di contenzioso.

In capo allo specialista resta la colpa grave e la possibilità che il paziente, ignorando la legge Gelli, decida di rivalersi direttamente su di lui. Facendo leva su questi aspetti siamo riusciti a contrattare un premio particolarmente basso: da 1.500 a 1.800 euro all'anno, in base al massimale richiesto.

Un grande risultato, soprattutto perché fino a pochi mesi fa questi professionisti erano equiparati in tutto e per tutto ai liberi professionisti, pur presentando un profilo di rischio molto più basso”. Durante molte riunioni con i responsabili di AON, che si sono svolte soprattutto durante il lockdown, la SICPRE si è fatta portavoce delle molte richieste avanzate dai soci, dalla sospensione dei premi assicurativi in questo periodo particolare, alla riduzione dei premi stessi per chi intraprende l'attività.

“Purtroppo – dice ancora Fasano - per la natura del contratto assicurativo (claims made), in base al quale la compagnia risponde oggi delle attività svolte dal professionista in passato, non è stato possibile raggiungere questi ulteriori obiettivi. La nostra convenzione resta però la migliore e più conveniente sul mercato italiano per la nostra categoria. AM Trust è una compagnia assicurativa seria e AON il più grande broker presente sul mercato italiano, per questo nel corso degli anni abbiamo concentrato il nostro lavoro su questi interlocutori”. Tra le ultime novità introdotte c'è poi una funzione di condivisione e controllo della casistica sinistri. “Già nel 2021 – spiega Giorgio Moroni, Consigliere di amministrazione di Aon – sapremo quali sono le fattispecie prevalenti di sinistri e le conseguenze economiche in relazione ai primi cinque anni di vigenza della Convenzione.

La valutazione di questi elementi permetterà alla SICPRE e ai suoi iscritti di avere più informazioni sull'esposizione al rischio”. E, come fa notare Fasano, “tutto questo ci darà nuove leve contrattuali in vista delle prossime edizioni della convenzione assicurativa, per renderla sempre più vicina alle nostre esigenze”.

Il prospetto informativo dell'assicurazione è disponibile nell'[Area Riservata](#) del sito SICPRE.



DA SOCIO A SOCIO: TIPS AND TRICKS



Correzione delle anomalie congenite delle orecchie a poche settimane di vita: la tecnica illustrata da Fabrizio Schonauer



Siamo abituati a correggere i difetti delle orecchie dopo i 12-13 anni, ma in realtà anche le prime settimane di vita sono una finestra utile, in grado di dare risultati sorprendenti a fronte di una bassissima invasività. Ce lo spiega Fabrizio Schonauer, professore associato in chirurgia plastica all'Università Federico II di Napoli.

“Già dal 2003 – racconta Schonauer – abbiamo esplorato con successo la possibilità di trattare le deformità congenite del padiglione auricolare in epoca neonatale con metodiche non chirurgiche. Queste deformità auricolari sono piuttosto frequenti nei neonati e anche se si possono risolvere spontaneamente, una grande percentuale non migliora con il tempo. Nella società di oggi, che pone grande enfasi sull'aspetto esteriore, può essere notevole la pressione psicologica sui genitori, che spesso vanno alla ricerca di un trattamento che risolva la deformità auricolare del proprio bambino”.

Alterazioni delle orecchie che possono essere trattate con metodica non invasiva

Le anomalie congenite dell'orecchio sono definite come vere malformazioni (microtia, criptotia), che necessitano di trattamento chirurgico, o deformità auricolari che hanno una normale componente condro-cutanea con una architettura anormale. Le cause di queste

deformità sono variabili. Lo sviluppo e il funzionamento anomalo dei muscoli intrinseci ed estrinseci dell'orecchio possono generare forze deformanti. Possono anche contribuire forze esterne applicate sui padiglioni auricolari, come il malposizionamento della testa durante i periodi prenatale e neonatale o come il cordone ombelicale all'interno dell'utero.

La metodica dello splinting permette di correggere deformità congenite come l'orecchio a coppa, l'orecchio costretto, l'orecchio di Stahl e in misura minore anche le orecchie prominenti.

La tecnica dello splinting auricolare

Lo splint viene preparato con una porzione di filo di acciaio malleabile di uso ortopedico ricoperta da un tubicino di polietilene (catetere aspirativo pediatrico N 6-8 Fr).



La lunghezza e la forma dello splint dipendono dal grado e dal tipo della deformità da trattare. L'apparato, modellato per portare l'orecchio nella posizione corretta, viene allocato nel solco tra elice ed antelice ed assicurato all'orecchio da Steristrips (tre-cinque cerottini per orecchio).



DA SOCIO A SOCIO: TIPS AND TRICKS

Correzione delle anomalie congenite delle orecchie a poche settimane di vita: la tecnica illustrata da Fabrizio Schonauer

Lo splint viene controllato ed eventualmente rimodellato con cadenza settimanale, fino alla stabilizzazione della correzione ottenuta. Il trattamento deve essere iniziato al più presto dopo la nascita, possibilmente nella prima settimana di vita. Infatti, in epoca neonatale, per l'alto tasso di estrogeni circolanti il padiglione auricolare è ancora molto malleabile. Nella maggior parte dei casi non è necessario protrarre il trattamento oltre le 4 settimane per ottenere risultati stabili. Fondamentali sono la collaborazione dei genitori ed il follow-up settimanale.

ORECCHIO COSTRETTO

Orecchio costretto a 3 giorni dalla nascita



Dopo 1 settimana di trattamento



Controllo a 6 mesi



Orecchio costretto a 3 giorni dalla nascita



Dopo 1 settimana di trattamento



Controllo a 3 mesi



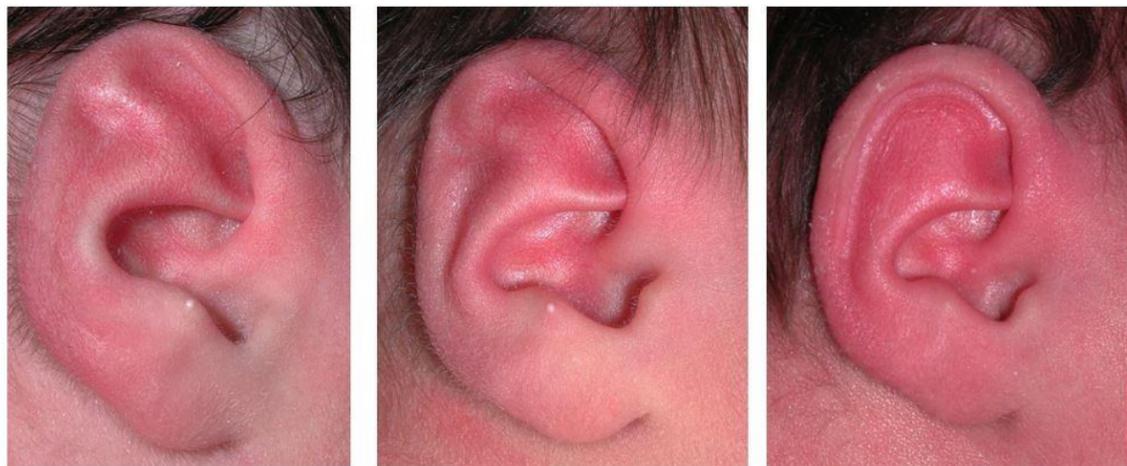
DA SOCIO A SOCIO: TIPS AND TRICKS

**Correzione delle anomalie congenite delle orecchie a poche settimane di vita:
la tecnica illustrata da Fabrizio Schonauer**

ORECCHIO DI STAHL



Neonato di 3 giorni con orecchio di Stahl. Dopo una settimana di trattamento. Risultato stabile a 4 mesi



Neonato di 2 giorni con orecchio di Stahl. Risultato dopo 1 e 3 settimane di trattamento.



Neonato di 4 giorni con orecchio di Stahl. Viene iniziato il trattamento con splint Risultato dopo 1 mese di trattamento



DA SOCIO A SOCIO: TIPS AND TRICKS

Correzione delle anomalie congenite delle orecchie a poche settimane di vita: la tecnica illustrata da Schonauer

ORECCHIE PROMINENTI



Neonato di 3 giorni con orecchio destro prominente. Risultato dopo 5 settimane di trattamento.



Neonato di 3 giorni con orecchio destro prominente. Risultato dopo 6 settimane di trattamento.

Perché è importante divulgare questa tecnica

Il potenziale della tecnica descritta di splinting delle deformità congenite dell'orecchio nella prima infanzia deve essere pubblicizzato meglio. I genitori di solito sono i primi a notare la deformità alla nascita e dovrebbe essere offerta loro la possibilità di impiegare la tecnica dello splinting per correggere queste deformità. Così come lo screening clinico postpartum e il trattamento non chirurgico sono misure efficaci per la lussazione congenita dell'articolazione dell'anca e dei piedi torti congeniti, così un trattamento precocissimo per le deformità congenite dell'orecchio può ovviare alla necessità di una correzione chirurgica più avanti. È fondamentale che i neonatologi, i pediatri, gli ostetrici, i medici generici oltre ovviamente ai chirurghi plastici che le devono trattare, siano istruiti sulla diagnosi precoce e consapevoli della possibilità di questo trattamento.

In conclusione

Concludendo, le deformità del padiglione auricolare non ipoplasiche sono correggibili con tecnica non invasiva mediante l'impiego di splint esterni, senza alcuna anestesia e con costi irrisori. Si tratta di una tecnica semplice ed efficace che ogni chirurgo plastico può impiegare per trattare deformità congenite dell'orecchio tradizionalmente risolte solo con la chirurgia.

Fabrizio Schonauer



DA SOCIO A SOCIO: TIPS AND TRICKS



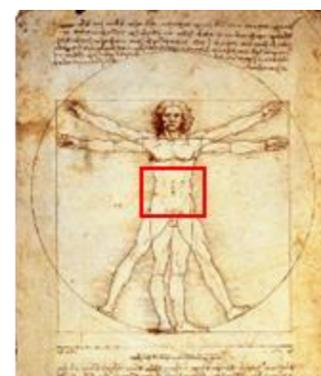
La ricostruzione dell'ombelico nell'addominoplastica postbariatrica con incisione orizzontale e verticale: il punto di vista di Giuseppe Nisi



La regione addominale gioca un ruolo fondamentale nel definire l'armonicità del profilo corporeo – spiega Giuseppe Nisi, professore associato di Chirurgia Plastica all'Università di Siena -. Il fatto di far da scrigno alla nuova vita la pone in una condizione di visibilità e di centralità unica. Anche la sua raffigurazione artistica subisce, nel corso dei secoli, notevoli variazioni passando dalle diafane vergini medievali in cui è rigorosamente celata alla vista da lunghe vesti e lievemente sporgente come segno di fecondità, all'esplosione di forme pingui, ridondanti e scabrosamente esposte del Rinascimento, fino alla sua versione moderna piatta, atletica, scolpita e quasi androgina, ma che pur mantiene intatte la sua attrattività, mistero e sensualità.

Un ruolo chiave nell'estetica della regione è rappresentato dalla cicatrice ombelicale, che ne definisce centro, spazio ed armonia. È la cicatrice per eccellenza, lo strappo primigenio, il segno che perpetua il mistero della creazione e della vita, dell'ancestrale connessione col grembo materno e attraverso esso con il mondo, l'eterno ricordo della propria genesi. Talmente importante da esser presente anche dove non dovrebbe esserlo, anche in chi, sconosciuto al grembo materno, ha avuto direttamente in Dio, negli Dei o in parte di essi i Creatori. È, quindi, un piccolo dettaglio, una misera cicatrice a dar ragione di una necessità connaturata alla mente umana: umanizzare quel che è divino e contemporaneamente divinizzare ciò che è umano.

E allora ecco l'Adamo del Buonarroti mentre a dito teso sfiora l'indice divino per ricevere dal Creatore quella vita che il suo innaturale ombelico in primo piano dice invece aver avuto in altro modo; o Venere, che se leggenda vuole nata dalla schiuma generata dal contatto con l'acqua del sangue e seme di Urano, non solo ha l'ombelico ma quest'ultimo è dal Botticelli, con pennellate attente, dipinto a perfezione e posto a far da centro della scena. E in fondo poi è sempre lui, l'ombelico, al centro anche della scienza, a far da cardine al cerchio dentro cui iscrivere la perfezione dell'uomo, postulata da Vitruvio e resa viva immagine dalle geniali mani nate a Vinci.





DA SOCIO A SOCIO: TIPS AND TRICKS

La ricostruzione dell'ombelico nell'addominoplastica postbariatrica con incisione orizzontale e verticale: il punto di vista di Giuseppe Nisi

Forse questo può spiegare il perché l'addominoplastica sia uno degli interventi di Chirurgia Plastica Estetica più richiesti e più eseguiti in generale, e in particolare dopo gli importanti e repentini cali ponderali indotti dalla chirurgia bariatrica. Ed è proprio nella "devastazione" morfo-funzionale della regione addominale, residua a quello che gli anglosassoni definiscono "massive weight loss", che forse meglio della lingua italica rende con quel "massive" immediata idea dell'entità e della portata degli effetti della rapida perdita di peso, che il chirurgo plastico trova il suo naturale "campo di battaglia". La sfida, infatti, è grande ed è rappresentata dal dover portare a termine una vera e propria ricostruzione in toto della regione, complicata, manco a dirlo, dalla naturale eterogeneità e varietà delle presentazioni cliniche, dalla necessità di eseguire ampi scollamenti e voluminose asportazioni dermo adipose. Il tutto attraverso lunghe e spesso multiple incisioni cutanee. Il compito del chirurgo è dunque ricreare un'intera parte del corpo, riportare una quanto più naturale possibile armonia di volumi e dimensioni, di alternanze di concavità e convessità lasciando la minima traccia visibile del proprio operato, o ancora meglio, all'occhio non lasciarne affatto.

Tutto ciò, nel paziente postbariatrico, è reso più difficile dalla necessità di aggiungere alla inevitabile, ma facilmente occultabile, incisione cutanea orizzontale sovrappubica, molto spesso, anche un'altra verticale mediana xifopubica, che per posizione ed orientamento diventa non solo impossibile occultare ma anche frequentemente interessata da patologie della cicatrizzazione quali ipertrofie semplici o cheloidee. Ciò è dovuto al fatto che, mentre nel paziente con indicazioni puramente estetiche le zone addominali interessate dall'eccesso dermo adiposo sono, in genere, limitate all'area periombelicale ed ai quadranti addominali inferiori, nel paziente postbariatrico tale eccesso riguarda non solo le zone precedentemente citate ma la regione in toto, compresi dunque i fianchi e i quadranti addominali sovraombelicali.

Tralasciando le indicazioni cliniche e tecniche all'esecuzione di un'addominoplastica ad "àncora", a "T invertita" o a "Fleur de Lis", che chiamar si voglia, il ruolo della cicatrice ombelicale e del suo riposizionamento resta, come per l'addominoplastica "classica", uno dei tempi chirurgici più importanti di tutta la procedura. Essa si trova a cadere esattamente sulla linea incisionale e viene ad essere, piuttosto che trasposta come normalmente accade, letteralmente inglobata da quest'ultima. Inoltre nel paziente postbariatrico ulteriori "caratteristiche" dell'ombelico, quali una lunghezza media maggiore rispetto a quella del paziente normopeso, la presenza frequente di onfaliti, il riscontro di patologia erniaria, la presenza di cicatrici residue di pregressi interventi chirurgici, soprattutto laparoscopici, possono generare delle difficoltà al momento del suo riposizionamento.

Non bisogna poi dimenticare la necessità di far convivere e coincidere un'incisione retta con una, invece e generalmente, curvilinea, cosa che, pur non presentando difficoltà tecniche, finisce per esitare, molto spesso, in un risultato estetico non particolarmente favorevole, che pur riguardando una sola subunità estetica della regione, finisce, inevitabilmente, per impattare negativamente sulla sua percezione estetica globale.



Risultato estetico sfavorevole in seguito a riposizionamento della originaria cicatrice ombelicale sulla incisione verticale mediana



DA SOCIO A SOCIO: TIPS AND TRICKS

La ricostruzione dell'ombelico nell'addominoplastica postbariatrica con incisione orizzontale e verticale: il punto di vista di Giuseppe Nisi

Allora cosa fare? In realtà le opzioni disponibili sono due, “tertium non datur” dicevano i latini: mantenere la cicatrice ombelicale originaria e accettare la possibilità di un risultato estetico non particolarmente gradito e gradevole o sacrificarla e procedere alla sua ricostruzione, con la consapevolezza che, in caso di insuccesso ricostruttivo, si è persa una subunità estetica importante, per non dire fondamentale, con tutto ciò che può conseguire. Il dilemma è grande e il dubbio amletico ed entrambi non possono prescindere da un'attenta valutazione delle condizioni cliniche preoperatorie della cicatrice ombelicale stessa e da un'approfondita discussione con il paziente che deve essere correttamente informato.

Per sgombrare il campo da ogni dubbio vi dico che io, fatte le necessarie e debite esperienze e valutazioni, mi iscrivo senza alcuna esitazione al gruppo di coloro i quali propendono per la seconda opzione cioè per il sacrificio del “paleoombelico” ed in favore del “neoombelico”. Una volta detto ciò, secondo il più noto dei postulati lubranensi, la domanda sorge spontanea: quale tecnica ricostruttiva in grado di assicurare, al tempo stesso, semplicità d'esecuzione ed efficacia utilizzare?

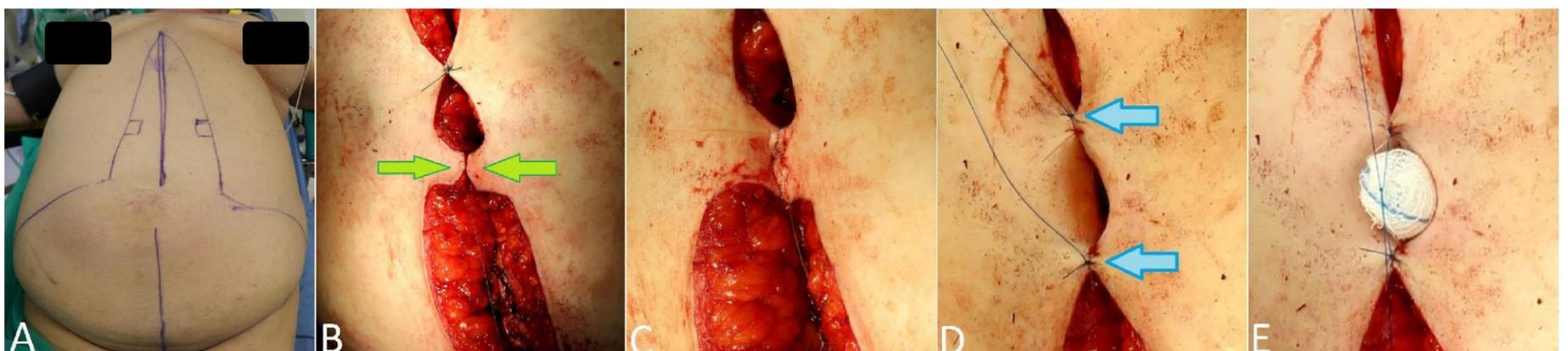
Anche qui la scelta è varia poiché le tecniche a disposizione sono molteplici e vanno da quelle caratterizzate da una elevata semplicità tecnica ad alcune invece, molto più complesse dal punto di vista concettuale e, di conseguenza, anche dal punto di vista della realizzazione pratica. In base all'esperienza clinica fra le varie tecniche utilizzate credo che quella in grado di assicurare un valido e stabile risultato clinico unito ad una elevata rapidità e facilità di esecuzione pratica, sia rappresentata dalla **tecnica a due lembi rettangolari peduncolati e contrapposti**.

Disegno preoperatorio e tecnica chirurgica

Una volta individuate la lunghezza e l'ampiezza dell'incisione verticale si procede al disegno di due lembi rettangolari contrapposti di 3 cm di altezza e 2 cm di larghezza posizionati ad una distanza media di 13 cm (+/- 2 cm a seconda delle caratteristiche fisiche della paziente) dal punto di intersezione dell'incisione verticale con quella orizzontale (Fig. A). I due lembi vengono quindi assottigliati con asportazione di buona parte del tessuto adiposo sottocutaneo immediatamente sottostante.

A questo punto i due lembi vengono suturati alla fascia dei muscoli retti e fra di loro, lungo la linea mediana, con il posizionamento di 3 - 4 punti di sutura con nodo introflesso in monofilamento non riassorbibile 4/0 (Fig. B). Vengono quindi suturati i margini cutanei mediali con punti staccati in monofilamento riassorbibile 5/0 (Fig. C).

Si procede quindi alla sutura progressiva del sottocute dei lati maggiori e infine degli angoli superiori ed inferiori dei due lembi in polifilamento riassorbibile 3/0, integrato da sutura cutanea in monofilamento non riassorbibile 3/0, ottenendo così la loro introflessione e la plicatura e con esse il confezionamento del “neoombelico” in cui viene alloggiato un piccolo tampone da rimuovere dopo circa una settimana (Fig. D, E).



Disegno preoperatorio e fasi chirurgiche salienti della tecnica a “doppio lembo rettangolare peduncolato contrapposto



DA SOCIO A SOCIO: TIPS AND TRICKS

La ricostruzione dell'ombelico nell'addominoplastica postbariatrica con incisione orizzontale e verticale: il punto di vista di Giuseppe Nisi

Conclusioni

In conclusione, questa tecnica permette, ottimizzando il risultato a livello ombelicale, una positiva ricaduta estetica globale sull'intera area anatomica e consente una migliore percezione della cicatrice verticale che viene ad essere, anche se solo otticamente, parzialmente "interrotta", realizzando una sorta di "tromp l'oeil" chirurgico.

Per chi volesse approfondire l'argomento della ricostruzione ombelicale è disponibile una recente, completa ed esaustiva review, cui sono onorato di aver contribuito (Sisti A, Huayllani MT, Boczar D, Restrepo DJ, Cinotto G, Lu X, Cuomo R, Grimaldi L, Nisi G, Forte AJ. Umbilical Reconstruction Techniques: A Literature Review. Aesthetic Plast Surg. 2020 Oct 23. doi: 10.1007/s00266-020-01989-4.).

Giuseppe Nisi



Pre e postoperatorio di addominoplastica con incisione orizzontale + verticale e ricostruzione ombelicale con tecnica a "doppio lembo rettangolare pedunculato contrapposto"



INFORMAZIONE IN DIGITALE



SICPRE XMAS VIRTUAL PARTY

Partecipa anche tu alla festa di Natale della SICPRE. Martedì 22 dicembre, alle ore 18, ci vediamo online per un saluto, un augurio e una breve sintesi dell'anno. L'incontro durerà un'ora e **chiunque lo desideri potrà intervenire. Domande, critiche e proposte saranno benvenute.** [Clicca qui](#) per iscriverti (entro il 21 dicembre).

Ti aspettiamo!

Il Presidente SICPRE prof. Francesco D'Andrea e il Consiglio Direttivo

E-PLASTIC SURGERY NEWS

E-PLASTIC SURGERY NEWS è lo strumento di informazione online della Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica SICPRE.

Direttore: Francesco D'Andrea

Coordinamento: Roberto Baraziol

Testi: Dorina Macchi

Realizzazione grafica: Giuseppe Nisi

Da un'idea di Giuseppe Nisi