

ALLEGATO 1 - MODULO PER LA RICHIESTA DI PUBBLICAZIONE DI RBPCA IN FASE DI PROGETTAZIONE-SVILUPPO (IN-PROGRESS) O COMPLETE

1. Proponente

SICPRE - Società Italiana di chirurgia Plastica,
Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica
SIME - Società Italiana di Medicina Estetica

2. Enti/società/ associazioni partecipanti

ADOI
AIDI
AIOLA
AIOLP
AMEI

3. Stato RBPCA

☐ Completa
☒ In progress

4. Titolo

Complicanze da iniezione di filler

5. Professioni e specialità coinvolte nel panel

Dentisti, igienisti e ortognatodonzisti, medici e chirurghi estetici
(Chirurgia plastica, maxillo-facciale, medicina legale, dermatologia,
otorinolaringoiatria, odontoiatria)

6. Obiettivi della RBPCA (max 400 parole)

I filler sono sostanze gelatinoso-morbide iniettate sotto la pelle per trattare cicatrici, perdita di volume, scolpire il viso, correggere rughe e linee di espressione, e migliorare il contorno facciale. Dal 1981, con l'approvazione del primo filler da parte della Food and Drug Administration (FDA), sono stati introdotti quattro principali gruppi di filler approvati: Acido ialuronico (HA), Polimetilmetacrilato (PMMA), Acido poli-L-lattico (PLLA) e Idrossiapatite di calcio (CaHA).

L'acido ialuronico è il più utilizzato per la sua sicurezza, reversibilità, e capacità di idratare e volumizzare il derma, rendendolo il trattamento preferito per rughe, cicatrici da acne, solchi naso-labiali, e aumento volumetrico delle labbra e delle guance. Secondo l'American Academy of Facial Plastic and Reconstructive Surgery, nel 2021 le procedure con filler rappresentavano il 57% dei trattamenti estetici non chirurgici eseguiti. Inoltre, in un solo anno, negli Stati Uniti sono stati spesi oltre 3 miliardi di dollari per

7. Ambito delle RBPCA

7a. Gruppi di popolazione target inclusi o esclusi

Pazienti sottoposti ad infiltrazione di sostanze di riempimento

7b. Fascia d'età considerata tutte le età

7c. Specificare eventuali considerazioni di sesso e genere nella valutazione degli interventi oggetto delle RBPCA

7d. Setting: (è possibile più di una risposta)

- ☐ cure primarie
- ☒ cure secondarie
- ☒ cure terziarie

7e. Prospettiva (è possibile più di una risposta)

- ☒ paziente
- ☒ popolazione
- ☒ politica sanitaria

8. Criteri di priorità delle RBPCA

Assegnare uno score da 1 (priorità minima) a 4 (priorità massima) a ciascuno dei seguenti criteri:

- | | | |
|---|---|---|
| a) impatto epidemiologico delle malattie sulla popolazione italiana | 3 |  |
| b) variabilità delle pratiche professionali non giustificate dalle evidenze disponibili | 3 |  |
| c) disuguaglianze di processi ed esiti assistenziali | 4 |  |
| d) benefici potenziali derivanti dalla produzione di BPCA | 4 |  |
| e) tipo e qualità delle evidenze disponibili | 2 |  |
| f) rischio clinico elevato | 3 |  |
| g) istanze sociali e bisogni percepiti dalla popolazione | 4 |  |

9. Data stimata di avvio elaborazione RBPCA 1/12/24 (solo se in progress)

10. Data stimata di sottomissione RBPCA 1/6/25 (solo se in progress)

11. Finanziamento esterno

Nessun finanziamento

Finanziata (specificare la fonte:)

12. Data ultima ricerca bibliografica (solo RBPCA complete)