

ilmedicopediatra 2026;35(1):27-34;
doi: 10.36179/2611-5212-2026-05

La medicina estetica negli adolescenti: nuove vulnerabilità, rischi emergenti e ruolo del Pediatra e del Medico estetico nell'era dei social media

Nadia Fraone, Emanuele Bartoletti, Domenico Centofanti

Società Italiana Medicina Estetica, SIME

Corrispondenza

Nadia Fraone

nadia.fraone@gmail.com

How to cite this article: Fraone N, Bartoletti E, Centofanti D. La medicina estetica negli adolescenti: nuove vulnerabilità, rischi emergenti e ruolo del Pediatra e del Medico estetico nell'era dei social media. Il Medico Pediatra 2026;35(1):27-34. <https://doi.org/10.36179/2611-5212-2026-05>

© Copyright by Federazione Italiana Medici Pediatri



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

Riassunto

La medicina estetica tra gli adolescenti è in forte crescita, influenzata soprattutto dai social media, che impongono modelli di bellezza irrealistici e favoriscono il confronto continuo. I giovani sviluppano spesso una distanza tra corpo reale e digitale, aumentando insicurezze e rischio di disturbi psicologici come dismorfofobia e disturbi alimentari. Molte richieste di trattamenti estetici nascono da disagio emotivo più che da reali necessità. Per questo, il medico estetico ha un ruolo fondamentale: deve valutare il contesto psicologico, educare a una bellezza realistica e rifiutare interventi non appropriati. È essenziale una collaborazione tra medico estetico, pediatra, psicologo, scuola e famiglia per proteggere i minori, prevenire il disagio e promuovere l'accettazione di sé.

Parole chiave: medicina estetica, adolescenti, immagine corporea, social media, dismorfofobia

Summary

Aesthetic medicine among adolescents is rapidly increasing, largely influenced by social media, which promote unrealistic beauty standards and constant comparison. Young people often develop a gap between their real and digital bodies, leading to insecurity and a higher risk of psychological disorders such as body dysmorphia and eating disorders. Many requests for aesthetic treatments stem from emotional distress rather than real medical needs. For this reason, the aesthetic doctor plays a crucial role: they must assess the psychological context, promote a realistic view of beauty, and refuse inappropriate procedures.

Collaboration between aesthetic doctors, pediatricians, psychologists, schools, and families is essential to protect minors, prevent distress, and encourage self-acceptance.

Keywords: Aesthetic medicine, Adolescents, Body image, Social media, Body dysmorphic disorder

Introduzione

La diffusione della medicina estetica tra i minori rappresenta una delle trasformazioni socioculturali più eclatanti del nuovo millennio. In passato, i trattamenti estetici erano percepiti come un lusso per adulti o come una scelta marginale; oggi rappresentano una nuova forma di linguaggio identitario per gli adolescenti, sempre più esposti a modelli di bellezza digitali, a processi di comparazione continua e a un mercato estetico aggressivo che propone procedure semplici, rapide e apparentemente prive di rischio.

L'adolescente contemporaneo vive un'esperienza corporea senza precedenti: non esiste più solo il corpo fisico, ma esiste il corpo digitale, moltiplicato nei selfie, filtrato, modificato, osservato da centinaia o migliaia di persone. Questa espansione dell'immagine corporea crea una pressione costante verso il miglioramento estetico, che in alcuni casi può assumere forme patologiche.

In questo contesto, diventa fondamentale analizzare non solo la prospettiva pediatrica, ma anche il ruolo del medico estetico, che si trova sempre più spesso ad accogliere richieste provenienti da adolescenti – o dai loro genitori – e che rappresenta una figura chiave nella tutela della salute psicofisica del giovane.

Adolescenza e immagine corporea nell'era digitale

L'adolescenza è sempre stata un periodo caratterizzato da vulnerabilità psicologica, insicurezze, confronti tra pari e ricerca di approvazione sociale. Tuttavia, negli ultimi dieci anni, l'emergere di social media come Instagram, TikTok e Snapchat ha trasformato radicalmente questa dinamica.

L'immagine corporea non è più soltanto una dimensione interiore, ma una performance continua.

Gli adolescenti non si confrontano più con pochi co-

etanei, ma con centinaia di immagini potenziate da filtri, ritocchi e algoritmi che premiano corpi e volti che rispettano standard estetici sempre più omogenei, e sempre meno realistici.

La "normalità" fisica si restringe, fino quasi a scomparire. Molti studi hanno dimostrato che:

- gli adolescenti che utilizzano quotidianamente filtri estetici sperimentano un aumento dell'insoddisfazione corporea;
- la dipendenza dal selfie è associata a maggiore rischio di dismorfobia;
- le ragazze tra gli 11 e i 16 anni considerano i "like" come una forma di valutazione del proprio valore personale;
- la percezione di inadeguatezza aumenta all'aumentare del tempo trascorso sui social.

Questi fenomeni rappresentano fattori di rischio per disturbi psicologici come depressione, ansia sociale, disturbi alimentari e disturbo dismorfico corporeo.

Quando il filtro diventa identità: la costruzione di un sé digitale irreale

I filtri non sono più strumenti ludici: sono meccanismi che ridefiniscono i parametri della bellezza. La pelle



diventa setosa, i pori spariscono, i lineamenti si affinano, le proporzioni del volto si ricalibrano.

Gli adolescenti iniziano così a interiorizzare l'immagine filtrata come ideale di riferimento, generando un conflitto costante tra corpo reale e corpo digitale.

Studi neuropsicologici dimostrano che:

- il cervello dell'adolescente reagisce ai selfie ritoccati come se fossero immagini "normali", percependo l'immagine reale come difettosa;
- più si utilizza un filtro, più aumenta la discrepanza tra identità reale e identità percepita;
- questo genera il fenomeno noto come *selfie dysmorphia*.

I giovani non chiedono più: "come posso migliorare il mio aspetto?", ma: "come posso assomigliare a come appaio nei social?".

Questa transizione ha conseguenze cliniche enormi, e rappresenta una delle principali motivazioni per cui i minori richiedono interventi di medicina estetica.

Il mercato estetico rivolto ai minori: un problema sottovalutato

Negli ultimi anni, molte aziende hanno iniziato a rivolgere la propria comunicazione verso i giovani.

La narrazione del "ritocchino" come gesto di cura, la normalizzazione di filler e botox come soluzioni preventivo-antiage e l'uso di influencer under 18 hanno contribuito ad avvicinare sempre più adolescenti al mondo della medicina estetica.

Il problema non è solo etico, ma sanitario: molti minori arrivano negli studi senza reale indicazione, spinti da un bisogno psicologico che non può e non deve essere soddisfatto con una procedura medica.

Il ruolo del medico estetico

Il medico estetico ha oggi una responsabilità nuova, profonda e complessa: è diventato un *custode dell'immagine* corporea in un'epoca che ne minaccia la stabilità.

Negli ultimi anni, sempre più adolescenti entrano negli studi di medicina estetica portando con sé aspettative irreali, immagini digitali ritoccate e desideri che nasco-

no più dal malessere che dalla reale necessità clinica. Il medico estetico è la figura che può impedire che un disagio psicologico si trasformi in un intervento dannoso.

1. Il medico estetico come filtro clinico ed etico

È il medico estetico – più di qualsiasi altro professionista – che deve:

- riconoscere quando una richiesta non nasce da una condizione estetica reale, ma da una distorsione corporea;
- identificare segnali di dismorfofobia, disturbi alimentari, dipendenza dai selfie;
- spiegare ai giovani e ai genitori perché un intervento non è appropriato;
- evitare di aderire a richieste che nascono da modelli irrealistici promossi dai social;
- diventare una figura educativa, prima ancora che tecnica.

La decisione più importante che un medico estetico può prendere con un adolescente, spesso, è dire NO.

2. Il medico estetico come educatore della bellezza reale

Il medico estetico moderno non si occupa solo di correggere difetti, ma di educare alla bellezza sana, non patologica, non distorta.

Questo significa spiegare agli adolescenti che:

- la bellezza è diversa dalla perfezione;
- i filtri non rappresentano la realtà;
- l'unicità è un valore;
- il corpo ha tempi di crescita da rispettare;
- l'intervento estetico non può sostituire il lavoro psicologico.

3. La valutazione psicologica

Un medico estetico che lavora con minori dovrebbe:

- effettuare screening psicologici preliminari;
- collaborare con psicologi e neuropsichiatri;
- riconoscere ansia, depressione e dismorfofobia;
- comprendere se la richiesta nasce da bullismo, body shaming o insicurezza.

Questo aspetto è cruciale: la medicina estetica deve diventare *medicina che preserva e tutela l'immagine corporea*, non la medicina del ritocco.

4. Il medico estetico deve proteggere il minore, non il mercato

La società contemporanea spinge i giovani a considerare la bellezza come un dovere, non come un dono. Il medico estetico ha il compito di interrompere questo ciclo, offrendo una narrazione alternativa: la bellezza come cura di sé, non come correzione imposta dai social. È un ruolo difficile, perché richiede coraggio, etica, conoscenza psicologica, e la capacità di sostenere la frustrazione dei giovani quando la risposta è negativa. Ma è un ruolo fondamentale.

Il ruolo del Pediatra: alleato indispensabile del medico estetico

Il pediatra rappresenta la figura più vicina allo sviluppo psicofisico del giovane, mentre il medico estetico rappresenta la figura più vicina al desiderio corporeo del giovane.

Per questo, le due figure devono dialogare.

Il pediatra può aiutare il medico estetico a comprendere la crescita, le fragilità, le dinamiche familiari.

Il medico estetico può aiutare il pediatra a comprendere le nuove pressioni estetiche digitali.

La presa in carico dell'adolescente non può più essere monodisciplinare: deve essere integrata.

La psicopatologia dell'immagine corporea in adolescenza: tra normalità e patologia

L'immagine corporea è una costruzione complessa che nasce dall'interazione tra fattori biologici, sociali, psicologici e culturali. Nell'adolescenza, tuttavia, questo processo diventa particolarmente delicato perché il corpo è in trasformazione, il cervello è in sviluppo e il giovane è alla ricerca costante di conferme esterne. Non è un caso che proprio in questa fase di vita si manifestino con maggiore intensità disturbi legati alla percezione del sé corporeo. L'adolescente osserva il proprio corpo come se fosse continuamente sotto esame, non solo da parte dei pari, ma anche della collettività virtuale. La dimensione digitale esaspera il processo di valutazione, trasformando l'immagine corporea in un "progetto estetico" da ottimizzare.

1. Insoddisfazione corporea: un fenomeno quasi universale

Molti adolescenti sperimentano una forma di insoddisfazione corporea fisiologica. Questa non è patologica di per sé: fa parte del percorso di crescita, della maturazione dell'identità e della percezione dei cambiamenti puberali. Tuttavia, negli ultimi anni la soglia della normalità si è spostata. Se in passato l'adolescente poteva sentirsi inadeguato confrontandosi con il gruppo classe o con le riviste di moda, oggi il confronto avviene con milioni di immagini altamente curate, selezionate e ritoccate. Le immagini non rappresentano più persone, ma ideali estetici artificiali, distillati dagli algoritmi.

In questo contesto, l'insoddisfazione corporea si intensifica, diventa cronica, e in molti casi sfocia in forme disfunzionali.

2. Quando l'insoddisfazione diventa patologica

La soglia tra una normale insicurezza adolescenziale e un disturbo strutturato può essere sottile.

I fattori predittivi più importanti includono:

- iperfocalizzazione sull'aspetto fisico;
- controllo compulsivo allo specchio;
- uso costante di filtri digitali;
- dipendenza da selfie;
- evitamento sociale per paura del giudizio estetico;
- richiesta ossessiva di interventi estetici.



Il medico estetico e il pediatra devono essere in grado di riconoscere questi segnali.

Un giovane che arriva chiedendo un filler labiale non è semplicemente un giovane che desidera “labbra più belle”: potrebbe essere un giovane che vive un malessere corporeo che non sa verbalizzare in altro modo.

3. La dismorfofobia (*Body Dysmorphic Disorder*): il grande fraintendimento estetico

Il disturbo dismorfico corporeo è una condizione psichiatrica grave, caratterizzata da una preoccupazione eccessiva per difetti fisici inesistenti o minimi. Nella sua forma adolescenziale è spesso alimentato dalla cultura dei filtri digitali, dai social e dalla pressione estetica collettiva. Il BDD in adolescenza non è solo un disagio psicologico: è uno dei principali predittori di abuso di procedure estetiche.

Molti adolescenti dismorfofobici non si rivolgono a psicologi, ma ai medici estetici.

Questa rappresenta una delle criticità più importanti di tutta la medicina estetica contemporanea: **gli adolescenti con un disturbo dell'immagine corporea spesso cercano una soluzione estetica invece che una soluzione psicologica.**

Una procedura estetica, tuttavia, non solo non risolve il problema, ma lo amplifica:

- il giovane non riconosce il risultato;
- percepisce nuovi difetti;
- chiede ulteriori interventi;
- aumenta la dipendenza dall'immagine;
- rischia conseguenze permanenti.

È per questo che il **medico estetico può diventare il primo filtro psicologico**, riconoscendo quando un trattamento è dannoso e indirizzando il paziente verso un percorso psicologico invece che estetico.

4. Disturbi alimentari e pressione estetica: una relazione sempre più evidente

Negli ultimi dieci anni, la correlazione tra social media e disturbi del comportamento alimentare (DCA) è stata ampiamente documentata.

Piattaforme come Instagram e TikTok ospitano contenuti che normalizzano la magrezza estrema, promuovono

diete drastiche, enfatizzano il peso come parametro identitario e legittimano la cultura del corpo perfetto.

Le ragazze tra 11 e 16 anni sono particolarmente vulnerabili a:

- anoressia nervosa;
- bulimia;
- binge eating;
- ortoressia;
- vigoressia (nei maschi).

Il fenomeno del “thigh gap”, del “bikini bridge”, della “thinspiration” e dei micro-contenuti sull'alimentazione estrema rappresentano vere e proprie accelerazioni psicopatologiche per chi ha già una fragilità.

Il corpo del minore diventa un campo di battaglia, un luogo da controllare, scolpire, ridurre, modificare.

E quando l'alimentazione non basta, alcuni adolescenti arrivano a percepire la medicina estetica come scorciatoia: liposuzione, lipolisi, definizione corporea, riduzioni localizzate.

Il medico estetico, in questi casi, deve essere profondamente attento, perché la richiesta estetica è spesso un sintomo di un disturbo alimentare in atto.

5. *Body shaming*, bullismo estetico e fragilità identitaria

Il bullismo estetico rappresenta uno dei principali fattori scatenanti del ricorso precoce ai trattamenti estetici.

Molti adolescenti chiedono di modificare una caratteristica corporea non per vanità, ma per sopravvivere a dinamiche sociali ostili.

Il *body shaming* può riguardare:

- peso;
- pelle;
- altezza;
- muscolatura;
- caratteristiche del volto (naso, labbra, acne, orecchie).

Quando questa forma di violenza psicologica si combina con l'iperesposizione digitale, l'adolescente sviluppa una percezione ipermagnificata del difetto, al punto da percepirlo come una minaccia alla propria identità sociale.

Qui il pediatra e il medico estetico devono essere alleati: il primo identifica la sofferenza, il secondo evita interventi affrettati che rinforzano il messaggio “sei sbagliato, modifica il corpo”.

6. La vigoressia: l'estetica muscolare nei ragazzi

Se per molte ragazze il problema è la magrezza idealizzata, nei maschi sta emergendo una nuova ossessione: la massa muscolare.

La vigoressia (o dismorfia muscolare) è un disturbo in cui il ragazzo percepisce il proprio corpo come insufficiente, poco tonico, poco muscoloso, e sviluppa comportamenti compulsivi per potenziarlo:

- allenamenti eccessivi;
- uso di proteine, integratori e, in alcuni casi, steroidi;
- richiesta di interventi estetici per definire addome, torace o mascella.

Questa spinta alla "iper-mascolinità estetica" è alimentata da influencer, contenuti fitness estremizzati e modelli corporei digitali che mostrano risultati irrealistici ottenuti con filtri e editing.

Il ragazzo vive una forma di ansia estetica speculare a quella femminile, e il medico estetico deve riconoscere la componente patologica quando questa si manifesta come richiesta estetica.

7. Il ruolo della scuola nelle nuove fragilità estetiche

La scuola rappresenta uno degli ambienti più importanti per la prevenzione del disagio estetico.

È nei corridoi, nelle ricreazioni, nelle chat scolastiche e nei gruppi online che avvengono le dinamiche di confronto più dolorose.

La scuola può:

- introdurre programmi sull'immagine corporea;
- affrontare il tema dei filtri e della distorsione digitale;
- educare alla critica dei contenuti social;
- introdurre percorsi di educazione all'affettività corporea;
- collaborare con psicologi e pediatri;
- riconoscere e intervenire su bullismo e body shaming.

Il lavoro del medico estetico può inserirsi in progetti scolastici come testimonianza professionale: spiegare cosa significa intervenire sul corpo, cosa si può fare, cosa è rischioso, cosa non è indicato.

La medicina estetica contemporanea si trova ad affrontare una trasformazione epocale:

non è più una disciplina dedicata esclusivamente all'a-

dulto, ma si trova sempre più spesso di fronte a richieste provenienti da minori o giovani adulti in età evolutiva.

Questo cambiamento impone al medico estetico un ruolo completamente diverso rispetto al passato.

Non si tratta più solo di "eseguire" trattamenti, ma di **agire come guardiano della salute psicofisica del giovane**, integrandosi nel percorso educativo, preventivo e clinico.

1. Il medico estetico come filtro etico e clinico

- Quando un adolescente entra in uno studio di medicina estetica, porta con sé:
 - una richiesta estetica;
 - un disagio psicologico;
 - un senso di inadeguatezza corporea;
 - una vulnerabilità identitaria;
 - un'esposizione mediatica difficile da gestire;
 - talvolta una forma iniziale di disturbo alimentare o dismorfico.

Il medico estetico deve essere in grado di leggere questi segnali.

È qui che si differenzia un professionista etico da un operatore "commerciale".

Per un adolescente, un filler labiale o un botox non sono semplici procedure: sono **messaggi identitari**.

Dire "sì" può validare l'idea che il corpo naturale non sia sufficiente.

Dire "no", motivandolo, può avere un valore terapeutico enorme.

2. Il rifiuto come atto medico

In adolescenza, il rifiuto è spesso l'intervento più importante.

Dire no quando:

- il difetto è inesistente o minimo;
- la richiesta nasce da confronto social;
- esiste un disturbo dell'immagine corporea;
- vi è condizionamento da parte dei genitori;
- il giovane mostra segni precoci di dipendenza estetica;
- la motivazione è imitativa (influencer, celebrity, filtri).

Non solo è corretto, ma è un **dovere deontologico**.

Molti medici estetici vivono questa scelta come una perdita economica.

Ma per un medico etico è l'opposto: è parte integrante del dovere professionale di protezione del minore.

I rischi clinici reali nei minori: perché le procedure estetiche non sono mai "banali"

Una delle narrazioni più insidiose nel mondo digitale è che la medicina estetica sia "semplice", "rapida", "leggera" o "reversibile". Questa percezione porta molti giovani (e genitori) a sottostimare i rischi.

1. Filler nei minori

I filler a base di acido ialuronico possono determinare:

- edema persistente;
- noduli granulomatosi;
- occlusione vascolare (con ischemia cutanea o necrosi);
- complicanze estetiche irreversibili;
- alterazione dello sviluppo armonico del volto, ancora in evoluzione.

Il volto dell'adolescente non è stabile. Intervenire significa **interferire con processi fisiologici in corso**.

2. Tossina botulinica

Nonostante la narrazione della "prevenzione delle rughe", nel minore può comportare:

- paralisi in aree non desiderate;
- asimmetrie persistenti;
- debolezza muscolare transitoria;
- alterazione dell'espressività in una fase in cui il linguaggio emotivo è fondamentale;
- rischio psicologico di dipendenza precoce dal risultato estetico.

3. Chirurgia estetica

La chirurgia estetica nei minori è quasi sempre sconsigliata, con poche eccezioni:

- otoplastica (motivi psicologici documentati);
- ginecomastia patologica;
- correzione del naso in casi selezionatissimi (post-trauma, deficit respiratori).

Ogni altra indicazione deve essere valutata come **forzata estetica**.

4. Dispositivi "body contouring"

Molti adolescenti chiedono trattamenti di modellamento corporeo non chirurgico:

- criolipolisi;
- ultrasuoni focalizzati;
- radiofrequenza ad alta potenza;
- lipolisi iniettiva.

In questa età, tali tecniche possono provocare:

- danni cutanei permanenti;
- iperplasia adiposa paradossa;
- effetti sul metabolismo adipocitario ancora non completamente compreso nel minore.

Il ruolo del pediatra: una nuova competenza necessaria

Il pediatra è oggi uno dei primi osservatori del disagio estetico.

Molti ragazzi non dichiarano di voler modificare il corpo, ma mostrano segnali indiretti:

- evitamento sociale;
- ossessione per filtri e foto;
- richieste diete estreme;
- controllo ossessivo del peso;
- sofferenza scolastica o relazione;
- richieste estetiche ai genitori.

Il pediatra deve imparare a interpretare questi segnali e attivare un percorso integrato con:

- psicologo;
- famiglia;
- medico estetico etico.

Normative internazionali: cosa sta cambiando nel mondo

Negli ultimi anni molti Paesi hanno introdotto leggi per proteggere i minori dal mercato estetico.

1. Regno Unito – *Botulinum Toxin and Cosmetic Fillers Children Act (2021)*

- Vieta filler e botulino nei minori.
- Obbligo di verifica dell'età.
- Sanzioni per professionisti e cliniche.

2. Francia – *Legge 2023 sugli influencer*

- Vietata la promozione di chirurgia e medicina estetica.

- Obbligo di dichiarare editing, filtri e foto ritoccate.
- Finalizzata a ridurre pressione estetica e marketing ingannevole.

3. Italia – Proposta legge 2023

- Limitazioni per under 15.
- Regolamentazione dei contenuti social.
- Tutela contro dipendenze digitali.
- Contrasto al fenomeno dei *baby influencer*.

Questi interventi legislativi mostrano un cambiamento globale: le istituzioni riconoscono il rischio psicologico ed etico della medicina estetica precoce.

Il medico estetico come educatore sociale

Il medico estetico deve trasformarsi in:

- educatore estetico;
- spiegare che la bellezza non è uniformità;
- regolatore emotivo;
- ascoltare, rinforzare l'autostima, lavorare sull'accettazione;
- esperto di salute;
- chiarire i rischi e le indicazioni reali;
- modello comunicativo;
- evitare linguaggi commerciali ("ritocchino", "labbri-no", "baby botox"), che normalizzano la medicalizzazione precoce;
- figura sanitaria che tutela, non che asseconda;
- proteggere i giovani significa, spesso, non trattarli.

Come valutare correttamente l'adolescente

1. Colloquio con il minore

Motivazioni, aspettative, storia emotiva.

2. Colloquio separato con i genitori

Per valutare dinamiche familiari, pressioni, fraintendimenti.

3. Valutazione psicologica rapida

Individuare segnali di:

- dismorfofobia;
- disturbi alimentari;
- bullismo estetico;
- comportamenti imitativi.

4. Valutazione dello sviluppo

I trattamenti non devono interferire con processi in corso.

5. Spiegazione dettagliata dei rischi

In linguaggio comprensibile.

6. Accompagnamento alla scelta NON estetica quando appropriato

Educazione, skincare, stile di vita, trattamenti funzionali.

Il ruolo delle famiglie: protezione, educazione e ascolto

I genitori hanno spesso un ruolo ambivalente: da un lato vogliono proteggere i figli, dall'altro sono essi stessi immersi in una cultura estetica competitiva.

Alcuni genitori, a volte senza volerlo, rinforzano l'idea che la bellezza sia un elemento centrale del valore personale. Altri, spaventati dalle richieste dei figli, reagiscono con rigore eccessivo, chiusura o giudizio.

La risposta più efficace è il dialogo.

Un dialogo aperto, costante, non giudicante.

Un dialogo che validi le emozioni del ragazzo, ma rifiuti l'idea che la modifica del corpo sia la soluzione al malessere.

I genitori devono essere educati a riconoscere i segnali di dismorfofobia, disturbi alimentari, dipendenza da selfie, ipercontrollo del corpo e ad intervenire precocemente.

Conclusioni

L'adolescente di oggi vive in una realtà in cui l'immagine ha un peso identitario senza precedenti.

La medicina estetica può diventare un alleato, ma solo se esercitata con responsabilità.

Pediatrati, psicologi e medici estetici devono costruire una rete di protezione attorno ai ragazzi, capace di:

- prevenire il disagio estetico;
- identificare i disturbi emergenti;
- evitare medicalizzazioni inutili;
- orientare alla salute, non alla perfezione.

La vera sfida non è opporsi alla medicina estetica, ma usarla in modo etico, clinicamente fondato e psicologicamente sicuro.