

**FAQ**  
**a cura dell'avv. Ernesto Mocci**

**D. Il chirurgo plastico che si accinge ad effettuare un intervento di chirurgia estetica correttiva (cd. di vanità) ha oneri uguali o maggiori rispetto a quelli previsti per interventi di chirurgia estetica riparativa o ricostruttiva?**

**R.** Ha oneri maggiori.

**D. Quali sono questi oneri ulteriori?**

**R.** Innanzitutto, deve fornire al paziente informazioni complete ed esaurienti (*oltre che sulla natura dell'intervento e sui possibili rischi*) anche sulle possibili alternative, sull'effettiva conseguibilità del risultato estetico desiderato dal paziente, e sulle possibili conseguenze negative quali esiti cicatriziali.

**D. La violazione del suddetto obbligo di completa informazione espone il chirurgo estetico a responsabilità risarcitorie anche nel caso di intervento realizzato a regola d'arte?**

**R.** Sì, se dall'intervento residuo comunque conseguenze sgradevoli, quali esiti cicatriziali, di cui il paziente non sia stato preventivamente informato.

**D. In tali casi, la responsabilità sussiste anche se si tratti di conseguenze inevitabili?**

**R.** Sì, perchè l'inadeguatezza delle informazioni fornite dal medico al paziente impedisce di ritenere effettivamente volute le conseguenze negative dell'intervento di chirurgia estetica, e dunque qualifica come «*danno*» gli esiti cicatriziali dell'intervento stesso: esiti che — appunto — erano evitabili ... evitando l'intervento.

**D. Nel caso di operazioni estetiche che si sviluppino in più interventi cronologicamente distanti, l'obbligo di completa informazione può ritenersi assolto fornendo tutte le informazioni prima del primo intervento?**

**R.** No: informazioni e consenso devono essere riformulati e richiesti per ogni singolo atto terapeutico o diagnostico in grado di cagionare autonomi rischi.

**D. Oltre all'obbligo di completa informazione del paziente, in capo al chirurgo estetico che si accinge ad effettuare un intervento di chirurgia estetica correttiva sussistono altri obblighi specifici?**

**R.** Può sussistere un obbligo di natura eventuale, e cioè: raggiungere il risultato ove tale risultato sia stato espressamente garantito al paziente.

**D. Quali cautele — dunque — il chirurgo estetico deve adottare per ridurre i rischi di responsabilità negli interventi c.d. di vanità?**

**R.**

- informare il paziente in modo completo, in ogni fase dell'intervento, circa i rischi, la verosimile conseguibilità del miglioramento estetico perseguito, le possibili alternative all'intervento stesso, le possibili conseguenze negative quali ad es. le cicatrici (*da descriversi anche nell'estensione, nella posizione e nella quantità*);
- evitare di assumere una specifica obbligazione di risultato, limitandosi a garantire un'esecuzione diligente secondo le leggi dell'arte medica e le c.d. *linee guida*;
- eseguire la prestazione richiesta (ex [art. 1176 c.c., comma 2](#)) con lo sforzo tecnico "del buon professionista" usando la diligenza, la perizia e i mezzi tecnici adeguati allo standard professionale della categoria ed adeguati alle particolarità della situazione

concreta nella quale è chiamato ad intervenire. L'applicazione di regole tecniche all'esecuzione dell'obbligo diventa criterio oggettivo, generale e non soggettivo, che consente di ricondurre la responsabilità alla violazione di obblighi specifici derivanti da regole disciplinari precise. Una diffusa giurisprudenza — peraltro — continua a ritenere che, negli interventi di natura voluttuaria, c.d. «*di esecuzione standard*», il conseguimento del risultato positivo rappresenti la *cartina di tornasole* per valutare la correttezza dell'intervento effettuato.

**D. Come può tutelarsi il chirurgo estetico di fronte a contestazioni di carattere soggettivo circa il mancato raggiungimento del risultato sperato?**

**R.** Nella valutazione del risultato è esclusa ogni valutazione soggettiva: il risultato va valutato con riferimento alla situazione pregressa e alle obiettive possibilità consentite dal progresso raggiunto dalle tecniche operatorie.

Inoltre, resta ferma la possibilità per il chirurgo di liberarsi dalla responsabilità provando che l'inadempimento sia stato «*determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile*» (art. 1218 c.c.).

Comunque, si ribadisce l'importanza di non garantire mai il raggiungimento del risultato, e di informare sempre il paziente in modo chiaro ed esauriente sui risultati che verosimilmente e realisticamente si possono ottenere con l'intervento.

**D. Dunque il raggiungimento del risultato non ha più alcuna rilevanza?**

**R.** Il raggiungimento del risultato continua ad avere rilevanza:

1) perché: quando ad un intervento di chirurgia estetica consegua un inestetismo più grave di quello che si mirava ad eliminare o ad attenuare, ove si accerti che di tale possibile esito il paziente non era stato compiutamente informato, consegue la responsabilità del medico per il danno derivatone, quand'anche l'intervento sia stato correttamente eseguito.

2) perché: consistente giurisprudenza continua a ritenere che — a prescindere dalla qualificazione dell'obbligazione in esame come di mezzi o di risultato — è indubbio che chi si rivolge ad un **chirurgo** plastico lo fa per finalità spesso esclusivamente estetiche e, dunque, per raggiungere un determinato risultato; e che, dunque, «*il risultato rappresentato dal miglioramento estetico dell'aspetto del paziente non è solo un motivo, ma entra a far parte del nucleo causale del contratto, e ne determina la natura*».

**D. Sono in grado di provare di aver effettuato un intervento estetico (poi risultato pregiudizievole) su un paziente insistente e ben consapevole sia della difficoltà di raggiungere quel determinato risultato, sia dei rischi insiti nelle procedure chirurgiche.**

**Posso stare tranquillo?**

**R. NO.** La **responsabilità** del medico non è, infatti, esclusa né ridotta quand'anche l'intervento sanitario pregiudizievole sia stato sollecitato dal paziente stesso nonostante la piena conoscenza della difficoltà e dei rischi: costituisce infatti compito esclusivo del sanitario la scelta del trattamento più idoneo al caso clinico specifico, dovendo il professionista rifiutare il trattamento ove gli siano richieste prestazioni pregiudizievoli per il paziente, e non necessarie.

**D. Ho operato un paziente che ora mi vuole citare in giudizio perchè ritiene brutto e sgradevole il risultato estetico ottenuto. Come posso difendermi?**

**R.** Posso fargli presente che l'intervento è stato eseguito con la rigorosa osservanza di tutte le regole tecniche dell'arte (*diligenza, prudenza e perizia*), e nel rispetto delle linee guida; che il risultato ottenuto è quello che consegue normalmente a quel tipo di intervento; che

nel consenso informato gli erano state fornite informazioni complete e dettagliate circa l'effettiva conseguibilità del risultato, senza omettere le possibili conseguenze negative (*es. cicatrici*); che anche le possibili conseguenze negative erano state descritte con dovizia di particolari.

**D. Ho operato un paziente che ritiene il risultato estetico ottenuto non conforme alle sue richieste nonchè — asseritamente — a quanto da me promesso. Come posso difendermi?**

**R.** Posso fargli presente che non gli avevo promesso alcun risultato specifico; che nel consenso informato gli avevo precisato in modo assai realistico ciò che si poteva ottenere dall'intervento e in che misura si poteva migliorare la situazione; che il risultato va valutato con riferimento alla situazione pregressa e con riferimento alle obiettive possibilità consentite dal progresso tecnico; che l'esecuzione è stata diligente e il risultato ottenuto è congruo rispetto ai parametri.

**D. A distanza di 10 anni da un intervento di mastoplastica additiva, una paziente chiede che sia io a sostenere i costi dell'intervento di rimodellamento necessario per non rendere evidente il margine superiore delle protesi. Cosa posso rispondere?**

**R.** Posso rispondere che non sono tenuto ad adempiere ad alcuna prestazione patrimoniale: dopo 10 anni, infatti, qualunque eventuale responsabilità extracontrattuale o contrattuale è ormai prescritta (*la prima si prescrive infatti in 5 anni e la seconda in 10*).

**D. Dopo un intervento si sono verificate reazioni allergiche a farmaci utilizzati, reazioni non specificate nel consenso informato e di cui neanche il paziente era a conoscenza. Corro qualche rischio?**

**R.** E' chiaro che l'eventuale responsabilità cambia a seconda della gravità delle reazioni tossico - allergiche che si sono verificate. Comunque, in linea generale, occorrerà dimostrare: di aver pienamente rispettato le specifiche prescrittive contenute nel foglietto illustrativo del medicinale; di aver tenuto presente la letteratura medica esistente in tema di somministrazione del rimedio terapeutico adottato; di aver somministrato il farmaco in modo corretto; di aver tenuto presente i dati anamnestici del paziente; di aver svolto gli accertamenti previ che sono richiesti dalle regole di diligenza e prudenza proprie dell'arte medica (*es.: di aver eseguito un test pre-impianto onde saggiare un'eventuale intolleranza*).

**D. Un paziente minaccia di denunciarmi perchè non è stato operato da me, ma da un mio collaboratore. Devo preoccuparmi?**

**R.** Ai sensi dell'art. 2232 c.c. il prestatore d'opera intellettuale (*quale è il medico*) "*deve eseguire personalmente l'incarico assunto. Può tuttavia valersi, sotto la propria direzione e responsabilità, di sostituti e ausiliari, se la collaborazione di altri è consentita dal contratto*". Dunque, ove l'incarico non sia eseguito personalmente, ed ove il medico si avvalga di sostituti ed ausiliari senza che ciò sia consentito dal contratto stipulato con il paziente, il medico potrà incorrere in spiacevoli responsabilità. Si precisa che si considerano ausiliari del debitore coloro che agiscono su suo incarico ed il cui operato sia assoggettato ai suoi poteri di direzione e controllo. Infine, è bene sapere che colui che nell'adempimento dell'obbligazione si vale dell'opera di terzi, risponderà anche dei fatti dolosi o colposi di costoro.