

## RASSEGNA DI GIURISPRUDENZA CIVILE DI MERITO IN MATERIA DI CHIRURGIA PLASTICA ED ESTETICA

### Corte D'Appello di Roma del 10 gennaio 2012

La causa riguardava il caso di un paziente che, sottopostosi ad un **intervento di rinoplastica**, conveniva in giudizio il chirurgo plastico che lo aveva operato, per il risarcimento dei danni conseguenti ad una residua deformazione del profilo del dorso del naso.

**La Corte**, qualificato l'intervento *de quo* come "un intervento di rinoplastica standard (o meglio detto, di routine)", riteneva irrilevante la sussistenza di un foglio di c.d. consenso informato adeguato a rendere edotto il paziente dei rischi dell'intervento, e ciò "poiché, quando l'intervento si riveli infausto o comunque con esiti negativi, l'aver informato il paziente non rende esente da **responsabilità** il medico che abbia eseguito l'intervento ove si accerti la presenza di una sua **responsabilità** professionale ex art.1218 e art. 2232 c.c.."; e **concludeva** come segue: "poiché la finalità dell'intervento di rinoplastica è quella di correggere le anomalie e gli inestetismi del naso, pur non esistendo un naso teoricamente ideale, il risultato ottenuto deve essere comunque migliorativo dell'esistente ... In particolare, la **responsabilità** del sanitario appellato emerge proprio dal risultato conseguito all'intervento (infatti "reliquarono postumi estetici diversi da quelli normalmente ottenuti consistenti in una deformazione del profilo del dorso del naso per la presenza in sede sottocutanea di un piccolo incluso osteocartilagineo"); e quindi per non aver saputo assicurare al paziente il risultato **estetico** cui l'intervento era volto a dare attuazione (consentire la correzione di un difetto di natura estetica: eliminare il gibbo nasale). **Trattandosi, infatti, di un intervento di natura estetica "voluttuaria"**, cioè non necessario dal punto di vista della cura medica ..., **non connotato da caratteristiche di incertezza metodologica ("intervento standard" cioè routinario), il conseguimento di un risultato positivo per il paziente rappresentava la cartina di tornasole per valutare la correttezza dell'intervento del medico ... La colpa professionale del sanitario appellato risulta evidente e va affermata".**

### Corte D'Appello di Lecce Taranto del 10 settembre 2012

La causa riguardava il caso di una paziente che, sottopostasi a **intervento di addominoplastica**, conveniva in giudizio per il risarcimento danni i chirurgici estetici che l'avevano operata, evidenziando: a) il suo **progresso stato ansioso-depressivo** connesso alla obesità; b) la **responsabilità** assunta dai medici coll'intervento in esame e i postumi che anche sul piano **estetico** ne erano derivati.

Il CTU poneva in luce "che il riposo assoluto e l'astensione dal tabagismo (noto

*fattore vasocostrittore e ischemizzante) avrebbero scongiurato il verificarsi della diastasi dei margini della ferita chirurgica, di una liponecrosi e del successivo necessario intervento di toilette della ferita con conseguente esito cicatriziale distrofico, eventi che non si verificano in interventi di addominoplastica se non in presenza di complicazioni.”*

Dagli atti emergeva che la Signora era gravata da disturbi ansiosodepressivi generati proprio da carenza di autostima in conseguenza della obesità grave da cui era affetta.

**La Corte così concludeva:** *“ il danno deve ritenersi codeterminato dal comportamento dell’istante e dall’approccio del medici convenuti ... .. la condotta della paziente post intervento, ... e i criteri di selezione della stessa come candidata al trattamento de quo, sono stati all’origine dell’evento. Sotto tale profilo è condivisibile l’affermazione che era preciso dovere dei medici verificare e tenere in debita considerazione lo stato mentale dell’attrice”* .  
Si affermava così la **“evidente responsabilità” del primo medico** cui la paziente si era rivolta per ottenere, tramite intervento, la riduzione dell’addome pendulo, posto che *“... proprio quest’ultimo, più vicino alle esigenze della C. che conobbe per primo, essendosi a lui rivolta l’attrice, avrebbe avuto più agio di meglio valutare l’indole e i problemi psichici che l’affliggevano ....”* .

### **Corte D’Appello di Roma dell’ 8 gennaio 2013**

La causa riguardava il caso di una paziente che, sottoposta ad un intervento chirurgico per eliminare un’ernia ombelicale e nel contempo **correggere il difetto estetico causato da sovrabbondanza del mantello tegumentario**, successivamente all’intervento lamentava: a) che lo stesso non era stato eseguito con la dovuta perizia, essendo rilevabili errori, seppur modesti, nell’attuazione e nella fase post-operatoria; b) che non solo non aveva raggiunto i risultati di miglioramento *estetico* che l’avevano indotta a sottoporsi anche all’intervento di dermolipectomia, ma aveva riportato altresì un consistente danno *estetico* (costituito da una larga cicatrice detraente sull’addome), con ripercussioni anche sul suo assetto funzionale (sensazione abnorme di trazione, disturbi della sensibilità) ed un danno psichico (sindrome ansiosa depressiva di media entità). Tanto premesso, la Signora L.D. conveniva in giudizio il chirurgo per il risarcimento del danno.

Il c.t.u. concludeva che i danni patiti erano conseguenza del comportamento censurabile del **chirurgo** sia per *“l’errata valutazione della tensione del mantello tegumentario che andava tratto in basso e fissato prima di procedere alla resezione dell’eccesso, sia per una non corretta valutazione del trattamento post-operatorio”* .

**La Corte condannava dunque il sanitario** al risarcimento del danno, così motivando: *“Ciò posto, dovendosi ritenere provato un comportamento colposo del professionista, sia pure **per colpa lieve, nell'esecuzione di un intervento di routine**, andava affermata la sua piena **responsabilità** per i danni cagionati all'attuale appellante, in ossequio ai principi consolidati della giurisprudenza di legittimità che ha sempre ritenuto che la **responsabilità** sussista anche per colpa lieve quando, per omissione di diligenza ed inadeguata preparazione, si procuri un danno nell'esecuzione di un intervento operatorio o di una terapia medica (cfr. Cass. n. 11440/97; 6464/94). Infatti, nel caso in esame, non può trovare applicazione la limitazione di **responsabilità** professionale ai soli casi di dolo o colpa grave ai sensi dell'art. 2236 c.c. che, per consolidata giurisprudenza, attiene esclusivamente alla perizia nella soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà che trascendono la preparazione media (Cass. n. 4152/95), ovvero, perché la particolare complessità discende dal fatto che il caso non è stato ancora studiato a sufficienza o non è stato ancora dibattuto con riferimento ai metodi da adottare (cfr. Cass. n. 9085/2006; Cass. n. 5945/2000; Cass. n. 8045/95; Cass. n.4152/95)”*.

### **Tribunale di Padova dell'8 maggio 2012**

La causa riguardava il caso di una paziente sottoposta ad intervento chirurgico di **lifting dell'interno cosce e dei fianchi**.

La paziente aveva dedotto: a) che al momento di rimuovere i punti di sutura, le ferite risultavano aperte e slabbrate al punto da doverle medicare con particolare cura; b) di aver immediatamente avvertito di ciò il chirurgo che l'aveva operata, sentendosi ribadire la normalità della situazione e sentendosi opporre il rifiuto di visitarla a domicilio a Modena come da lei richiesto per l'impossibilità a muoversi a causa delle proprie condizioni; c) di aver avuto spiegazione da parte del chirurgo stesso che le ferite si sarebbero chiuse per “seconda intenzione”; d) di aver subito un nuovo intervento da parte di altro chirurgo per riunire i lembi delle ferite, cui conseguiva un risultato sostanzialmente buono; e) di aver patito, in conseguenza del primo intervento, oltre alle deturpazioni rappresentate dalle vistose cicatrici, anche una serie di traumi psicologici riconducibili ad un quadro depressivo, a un vissuto di minorazione fisica, a problemi nei rapporti intimi con il marito a causa della vergogna di mostrarsi a lui viste le cicatrici presenti sul proprio corpo. Tanto dedotto, la paziente ed il marito convenivano in giudizio il chirurgo estetico del primo intervento per il risarcimento dei danni subiti *“a causa della negligenza e della grave imperizia, dimostrata anche nella fase post-operatoria”*.

**Il Tribunale adito**, pur avendo riscontrato la corretta formulazione del consenso informato, **condannava il sanitario al risarcimento danni per**

**comportamento colposo nella fase postoperatoria.** Aderendo alle conclusioni del CTU, per cui non sussistevano censure in ordine alle modalità di esecuzione dell'intervento, in merito alle diastasi che la paziente aveva riportato si riscontrava " ... un comportamento negligente del dr. ..., il quale, immediatamente informato dalla stessa paziente, non ha provveduto alla sutura delle ferite, suggerendo medicazioni locali in attesa della guarigione per seconda intenzione. Tale guarigione si è verificata a distanza di circa tre mesi dall'intervento con esito in cicatrici diastosate e quindi facilmente visibili in corrispondenza dei solchi sottoglutei. Diversamente, se il **chirurgo** avesse provveduto a suturare immediatamente i margini della ferita diastosata, la guarigione si sarebbe completata in un periodo ... con una cicatrice probabilmente sottile".

### **Tribunale di Milano del 23 ottobre 2012**

La causa riguardava il caso di una paziente sottoposta a **un intervento di "rimodellamento dermoepidermico e sottocutaneo per asportare il grasso e la cute in eccesso"**. Dopo un primo intervento che non aveva sortito gli effetti sperati, su consiglio dei sanitari l'attrice si sottoponeva ad un secondo, e poi a un terzo intervento, per la "revisione delle ferite chirurgiche". Nonostante i tre interventi, l'attrice presentava un aggravamento dell'aspetto *estetico*, in quanto nelle zone operate erano presenti un eccesso dermo adiposo e vistose cicatrici. L'insuccesso degli interventi, inoltre, aveva comportato l'insorgenza nell'attrice di una sindrome depressiva. Tanto premesso, la paziente conveniva in giudizio i sanitari che l'avevano operata per il risarcimento danni.

I convenuti obiettavano che l'intervento eseguito non era di carattere *estetico* ma funzionale, trattandosi di paziente obesa che aveva perso molti chili in poco tempo.

**Il C.T.U.** affermava che " ... a fronte della pregressa obesità e del forte calo ponderale subito dalla paziente in un paio di anni, gli interventi di cui si discute hanno avuto sia una finalità estetica, per l'eliminazione dei tessuti flaccidi e per rimodellare gli arti superiori, sia funzionale, in quanto l'asportazione dei tessuti eccedenti avrebbe anche avuto la finalità di rimuovere un ostacolo meccanico ai movimenti delle braccia, ad ampliare l'articolarietà, a ridurre sfregamenti/attriti e quindi ad evitare fastidiose irritazioni/flogosi cutanee ...", e **concludeva** che non erano ravvisabili *responsabilità* dei sanitari, il cui comportamento sarebbe stato "congruo" e "**tecnicamente corretto**", mentre "le cicatrici derivate da tali atti operatori vanno ritenute come effetti del tutto prevedibili richiamati negli atti di consenso ed in alcun modo altrimenti evitabili avuto riguardo per il tipo di interventi praticati e per le caratteristiche intrinseche dei tessuti in trattamento".

**La Corte, tuttavia, riteneva che tali conclusioni non potessero essere condivise:** a) non essendovi prova che la giovane avesse problemi funzionali per l'eliminazione dei quali si rendessero necessari i due interventi chirurgici sopra richiamati; b) essendo innegabile che la prevalente finalità fosse oggettivamente e soggettivamente quella estetica; c) *“trattandosi di eseguire su di una ragazza diciannovenne un intervento invasivo e rischioso sul piano estetico — con i ben prevedibili esiti cicatriziali all'interno delle braccia a partire dalle ascelle e fino ai gomiti — i sanitari non avrebbero certo dovuto limitarsi a raccogliere un consenso “standard” come quello prodotto in giudizio, ma avrebbero dapprima dovuto verificare se non fosse eventualmente possibile ovviare agli inestetismi e agli asseriti difetti funzionali derivati dal forte dimagrimento attraverso percorsi terapeutici diversi da quello chirurgico (cosa che non risultano aver fatto in alcun modo), e in ogni caso, qualora l'intervento chirurgico fosse stato ritenuto il rimedio migliore da praticare nel caso di specie, avrebbero dovuto almeno rendere edotta la giovane paziente — anche mediante immagini fotografiche e filmati di interventi precedenti — di quelle che sarebbero state le prevedibili conseguenze sul piano estetico e, solo a fronte di una sua scelta effettivamente consapevole, avrebbero dovuto eseguire l'intervento ... l'aver indicato nel modulo di consenso relativo al secondo intervento la possibilità che residuassero cicatrici “brutte” non è sufficiente a far ritenere compiutamente assolto nel caso di specie l'obbligo dei sanitari di acquisire un consenso “informato” come costantemente inteso dalla giurisprudenza .... nel caso di specie gli interventi chirurgici sono stati eseguiti su una paziente di soli diciannove anni, senza nessuna conoscenza medica, resa particolarmente fragile sul piano emotivo e sensibile al suo aspetto fisico per la grave forma di obesità da cui era affetta ... E' evidente pertanto che, sia per le condizioni soggettive della paziente sia per il tipo di intervento chirurgico e le sue prevedibili conseguenze sul piano estetico, i sanitari ... erano tenuti nel caso di specie a fornire una completa informazione ed a porre la giovane donna nelle condizioni di poter esprimere un consenso effettivo e pieno al trattamento chirurgico ....”*.

### **Corte di Appello di Roma, 08/01/2013**

La causa riguardava **il caso di una paziente sottoposta ad intervento chirurgico per correggere il difetto estetico causato da sovrabbondanza del mantello tegumentario**. La paziente, successivamente all'intervento, conveniva in giudizio il chirurgo lamentando che non solo non aveva raggiunto i risultati di miglioramento estetico desiderati, ma aveva riportato anche un consistente danno estetico (*larga cicatrice detraente sull'addome*), funzionale (*sensazione abnorme di trazione, disturbi della sensibilità*) e psichico (*sindrome ansiosa depressiva di media entità*).

La **Corte** accertava *“... che pur essendo stata prescelta la tecnica corretta, l'intervento di chirurgia plastica non fu eseguito con la dovuta perizia, essendo stati rilevati errori, seppur modesti, nell'attuazione dello scollamento, nonché negligenza nella fase postoperatoria*

...”, e dunque **condannava il sanitario** ritenendo: “*provato un comportamento colposo del professionista, sia pure per colpa lieve, nell’esecuzione di un intervento di routine, in ossequio ai principi consolidati della giurisprudenza di legittimità che ha sempre ritenuto che la responsabilità sussista anche per colpa lieve quando, per omissione di diligenza ed inadeguata preparazione, si procuri un danno nell’esecuzione di un intervento operatorio o di una terapia medica (cfr. Cass. n. 11440/97; 6464/94). Infatti, nel caso in esame, non può trovare applicazione la limitazione di responsabilità professionale ai soli casi di dolo o colpa grave ai sensi dell’art. 2236 c.c. che, per consolidata giurisprudenza, attiene esclusivamente alla perizia nella soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà che trascendono la preparazione media (Cass. n. 4152/95), ovvero, perché la particolare complessità discende dal fatto che il caso non è stato ancora studiato a sufficienza o non è stato ancora dibattuto con riferimento ai metodi da adottare (cfr. Cass. n. 9085/2006; Cass. n. 5945/2000; Cass. n. 8045/95; Cass. n.4152/95)*”.

#### **Tribunale di Bari, 20/01/2014**

In tale sentenza il Tribunale applicava il principio per cui “*costituisce onere del medico che intenda andare esente da qualsivoglia profilo di responsabilità, provare che l’insuccesso dell’intervento è dipeso da fattori indipendenti dalla propria volontà; e tale prova va fornita dimostrando di aver osservato, nell’esecuzione della prestazione sanitaria, la diligenza normalmente esigibile da un medico in possesso del medesimo grado di specializzazione.*”

#### **Tribunale di Pisa, 28/3/2014**

Il caso riguardava una paziente sottoposta ad intervento chirurgico per eliminare una **malformazione congenita dell’orecchio sinistro**. Il Tribunale **condannava il chirurgo** al risarcimento ritenendo dimostrato che il pregiudizio estetico fu frutto di un **intervento errato** “*perché fu asportata troppa cartilagine: si trattò di un comportamento imperito costituente responsabilità professionale*”.

Il Tribunale precisava inoltre «*che la recente disposizione dell’art. 3 comma 1 D.L. n. 158 del 2012, che prevede che “l’esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve ... non interferisce con la fattispecie all’esame del giudice, dato che si occupa soltanto della responsabilità penale, e lascia inalterate le regole consolidate della responsabilità civile (cfr. Cass., 19.2.2013 n. 4030)*».

#### **Tribunale di Firenze 3/6/14**

Il caso riguardava una paziente sottoposta ad intervento di **mastoplastica riduttiva**. Essendo conseguita, successivamente all’intervento, la necrosi dei capezzoli, la paziente conveniva in giudizio il chirurgo che l’aveva operata, per il risarcimento danni.

Nel corso dell’istruttoria emergeva che la **scheda di autorizzazione e consenso informato, recava la postilla “intervento difficile”**.

Tale postilla non veniva contestata dall'attrice, e pertanto il Tribunale ne deduceva che l'operazione, nel caso specifico, presentava alcuni profili di complessità dovuti sia allo stato di salute della paziente (*bronicopneumopatia ostruttiva preesistente e tabagismo*), sia alla considerevole riduzione del seno (*passando da una taglia quinta-sesta ad una seconda*), **così che l'intervento stesso non poteva considerarsi "routinario"**. Con conseguente necessità di verificare se il professionista abbia raggiunto la prova dell'assenza di colpa grave ai sensi dell'art. 2236 c.c..

La CTU osservava che la complicità *de qua* poteva essere determinata anche da fattori non collegati all'atto chirurgico, quali tabagismo, fattori ereditari, costituzionali, riferiti allo stato dei tessuti. Così che **non era possibile affermare con certezza se fosse stato un errore tecnico del chirurgo** ad indurre la necrosi dei capezzoli, tanto più che la bilateralità della necrosi indicava una certa suscettibilità della paziente ad incorrere nella complicazione di necrosi. All'esito dell'istruttoria **non essendo emersi profili di colpa grave** imputabili al professionista nell'esecuzione dell'intervento e della successiva fase postoperatoria, il Tribunale concludeva per l'**insussistenza di responsabilità del chirurgo**.

#### **Tribunale di Firenze 12/8/14**

Il caso riguardava una paziente sottoposta — tra il 2002 ed il 2008 — a n. 6 interventi di mastoplastica additiva, successivamente ai quali riteneva che l'aspetto del suo seno fosse deturpato, e lamentava limitazione dei movimenti del tronco, perdita di sensibilità nonché sindrome depressiva. La paziente medesima conveniva quindi in giudizio il chirurgo che l'aveva operata, per il risarcimento dei danni conseguenti sia a pretesa inadeguata informazione circa i rischi, sia a pretesa imperizia.

Ebbene: quanto al lamentato vizio del consenso prestato, la Corte rigettava la richiesta risarcitoria osservando che se pure "*... i moduli da lei sottoscritti, relativi agli interventi effettuati, non consentono in alcun modo di comprendere quali informazioni siano state date alla paziente, né dunque di valutare se esse fossero esaustive e corrette; non vi è tuttavia prova — che doveva essere fornita da parte attrice — del fatto che, a fronte di una informazione più articolata, ella avrebbe rifiutato di sottoporsi agli interventi, talché nessun risarcimento può essere riconosciuto per tale aspetto (Cass. 2847/10, Cass. 7237/11, Cass. 20984/12) ...*". La Corte condannava invece il chirurgo per il danno conseguente all'imperizia, avendo ritenuto che le cicatrici fossero mal posizionate e di eccessiva lunghezza.

#### **Tribunale di Firenze 19/9/14**

Il caso riguardava un paziente sottoposto nel 2003 a terapia iniettiva di

*“filler permanente”* per ovviare ad una *“lipodistrofia ed asimmetria volumetrica del viso”*. Il paziente ne riportava una grave reazione edematosa su tutto il viso, con formazione di noduli dolorosi ed eritematosi nelle zone trattate. Solo nel 2007 il paziente decideva di citare in giudizio il chirurgo estetico per sentirlo condannare al risarcimento dei danni patiti.

Ebbene: la CTU accertava che nel 2003 non erano ancora note le caratteristiche nocive del prodotto utilizzato; e che solo nel 2004/2005 erano comparse numerose segnalazioni e lavori scientifici che indicavano il filler *de quo* quale *“Filler non sicuro”*.

La Corte respingeva dunque la domanda risarcitoria motivando che *“la scelta del prodotto, per le conoscenze dell’epoca, doveva ritenersi esatta in relazione al tipo di intervento”*, e che il chirurgo non aveva violato alcuna regola di prudenza, diligenza e perizia.

### **Tribunale di Padova 21/1/15**

Il caso riguardava una paziente sottoposta ad intervento per la rimozione di protesi ai polpacci impiantate nel 1991, che risultavano avere esaurito la propria funzionalità, ed alla quale veniva proposto un intervento di *lipofilling*. Successivamente all’intervento la paziente riscontrava peraltro la presenza di profonde cicatrici, di gravi lesioni ulcerative e di evidenti deformità ai polpacci, determinate da un sieroma sottocutaneo fasciale. La paziente conveniva dunque il chirurgo in giudizio denunciando: a) utilizzo di una tecnica chirurgica inappropriata ed infiltrazione di una insufficiente quantità di tessuti adiposi, rivelatasi inadatti allo scopo; b) carenza di idoneo consenso informato.

Il Tribunale accoglieva la domanda. Il giudice infatti riteneva che: *“la tecnica di lipostruttura, adottata per trasferire adipe da un distretto di accumulo (addome e cosce) ai polpacci ... non può tuttora definirsi standardizzata, dal momento che i risultati sono in realtà alquanto imprevedibili, ... che anche gli elementi tecnici di tale pratica sono oggetto di discussione non essendo ancora chiariti quali siano le corrette quantità di grasso da infiltrare per ogni seduta ... e le migliori modalità di manipolazione del grasso prima del suo reinnesto ...”*; e, tanto premesso, riteneva che **il modulo di consenso informato sottoposto all’attrice non risultasse idoneo** *“per la sua genericità e per l’assenza di specificazioni in merito alle caratteristiche dell’intervento di lipofilling, tali da rendere la paziente chiaramente edotta delle problematiche sopra evidenziate e delle eventuali complicanze da esso derivanti”*.

### **Tribunale di Firenze 11/2/15**

Il caso riguardava una paziente sottoposta ad un intervento di mastoplastica additiva con mastopessi. Poiché l’esito dell’intervento risultava negativo, la paziente si sottoponeva ad altri due interventi. Poiché i seni rimanevano *“flaccidi”*, la paziente si rivolgeva ad altri professionisti che rilevavano l’errata tecnica chirurgica adottata. La paziente si



sottoponeva così ad un quarto intervento risolutivo, che faceva precedere dall'accertamento di istruzione preventiva presso il Tribunale di Firenze.

La paziente conveniva dunque in giudizio il primo chirurgo per: **a)** violazione degli obblighi relativi al consenso informato; **b)** inadempimento dell'obbligazione contrattuale di "risultato".

**Il Tribunale pur qualificando l'obbligazione del chirurgo estetico quale: "...obbligazione di risultato, piuttosto che di mezzi, poiché, nel momento in cui il paziente si sottopone ad un intervento chirurgico, lo fa in vista di un determinato risultato estetico e non certo per ottenere dal medico solo la rassicurazione che farà il possibile per raggiungerlo (v. fra le tante Cass Nr. 10014/1994)", dava atto che in proposito "l'orientamento della Giurisprudenza non è affatto univoco, perché vi è stata altra posizione che ha qualificato l'obbligazione del chirurgo estetico come obbligazione di mezzi (Cass.12253/1997), recependo in tal modo un'istanza di carattere sociale per la quale la disciplina chirurgica estetica ha una valenza curativa e non solo cosmetica (v. la più recente giurisprudenza di merito: su tutte Tribunale di Bari nr. 1780 del 23.5.2011)".**

Tanto premesso – più concretamente – il Tribunale riteneva che **"Attualmente il problema della responsabilità del chirurgo estetico si basa essenzialmente sulla problematica del "consenso informato": alla luce di ciò il chirurgo plastico (ovvero estetico) ha l'onere di tratteggiare in modo dettagliato il risultato che intende raggiungere a seguito dell'operazione, le modalità dell'intervento, e di prospettare realisticamente i rischi e le possibili conseguenze pregiudizievoli connesse all'intervento ..."**.

Nel caso di specie, dunque, il Tribunale condannava il chirurgo ritenendo: **a)** che «... la qualità di tale informazione nel caso di specie non è stata garantita, poiché **non è affatto prospettata** nel modulo la **possibilità – anche statisticamente molto probabile –** che si poteva manifestare come conseguenza dell'intervento **una contrattura capsulare preprotetica** tale da determinare la migrazione delle protesi verso l'alto in modo da lasciare flaccida la parte sottostante del seno, e che potevano verificarsi le asimmetrie tra le due mammelle che avrebbero comportato la possibilità che i capezzoli si sarebbero rivolti verso il basso»; **b)** che «... quando ad un intervento di chirurgia estetica consegua un inestetismo più grave di quello che si mirava ad eliminare o ad attenuare, all'accertamento che di tale possibile esito il paziente non era stato compiutamente e scrupolosamente informato consegue ordinariamente la responsabilità del medico per il danno derivatone, quand'anche l'intervento sia stato correttamente eseguito. ... nel caso dell'intervento di chirurgia estetica, **il paziente deve essere informato anche dello specifico rischio del peggioramento del proprio aspetto** (Cass. Civ., Sez. III, 12830/2014)"; **c)** "... **Il consenso deve possedere i seguenti requisiti, sanciti dalle diverse pronunce della Corte di legittimità: deve essere sempre "completo" ed "effettivo"; deve provenire dal paziente in modo "specifico ed esplicito"; deve essere, nei limiti del possibile, "attuale" e "informato", ovvero consapevole, dovendo basarsi su informazioni dettagliate fornite dal medico, sul quale, a fronte di un'eventuale allegazione di inadempimento da parte del paziente, incombe l'onere di provare di avere adempiuto tale obbligazione. Quanto alle modalità dell'informazione, la giurisprudenza ha avuto modo diverse volte di ribadire che la stessa deve sostanzarsi in spiegazioni dettagliate e complete, adeguate al livello culturale del paziente, con l'adozione di un linguaggio che tenga conto del suo stato soggettivo e del bagaglio di conoscenze di cui dispone, in grado di informare sui possibili effetti negativi di una terapia o di un trattamento chirurgico, sulle possibili controindicazioni e sulla gravità degli effetti** (Cass. Pen. n. 37077/2008), **non potendo bastare le**

*indicazioni su un modulo prestampato e una firma, ma occorrendo invece un colloquio del medico con il paziente (cfr. ex multis, Cass. n. 19220/2013)».*

#### **Trib. Milano Sez. I, Sent., 26/02/2015**

Il caso riguardava una paziente sottoposta ad intervento di mastoplastica additiva. Successivamente alla dimissione, la donna accusava forti dolori, ed il sanitario si limitava a prescriverle degli antidolorifici. Persistendo tale stato la paziente si rivolgeva ad altro specialista che si diceva costretto a rimuovere le protesi.

La donna conveniva in giudizio il primo sanitario per il risarcimento di tutti i danni subiti.

All'esito della CTU il **Tribunale condannava il sanitario per inadempimento degli obblighi relativi alla fase post-operatoria**: *“I danni estetici subiti dall'attrice sono riconducibili all'inadempimento delle obbligazioni gravanti sul convenuto nella fase della diagnosi e della cura della complicanza, prevedibile e prevenibile, rappresentata dall'infezione del campo operatorio”.*

Il Tribunale mostrava altresì di aderire all'orientamento oggi maggioritario per cui *“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. Ne consegue che 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”.*

#### **Trib. Milano Sez. I, Sent., 23/03/2015**

Il caso riguardava un paziente sottoposto ad intervento di rinoplastica, che ritenendo di aver conseguito un peggioramento estetico e funzionale conveniva in giudizio il chirurgo che lo aveva operato al fine di ottenere il risarcimento dei danni per mancanza di idoneo consenso informato e per negligenza.

Il convenuto eccepiva *“l'inesistenza di un obbligo al consenso scritto”.*

Il Tribunale ritenuta priva di pregio la suddetta eccezione richiamava la giurisprudenza di Cassazione per cui *“Quando ad un intervento di chirurgia estetica consegua un inestetismo più grave di quello che si mirava ad eliminare o ad attenuare, all'accertamento che di tale possibile esito il paziente non era stato compiutamente e scrupolosamente informato consegue ordinariamente la responsabilità del medico per il danno derivatone, quand'anche l'intervento sia stato correttamente eseguito. (..) L'omessa informazione determina – potremmo dire: causa – l'illegittimità e quindi l'antidoverosità dell'intervento. Nel senso cioè che l'intervento non deve essere compiuto se manca il consenso informato. L'intervento diventa il fatto illecito che provoca un danno ingiusto (Cass. Sentenza n. 12830/14)”.*

Tanto premesso il Tribunale: **1)** affermava la responsabilità del medico *“avuto riguardo alla mancanza di informazione in ordine ai rischi di possibili peggioramenti della condizione estetica”*; **2)** accertava l'imperizia del chirurgo per *“non aver praticato correttamente la riduzione delle cartilagini alari conducendo un'imperfetta osteotomia basale”*.

### **Trib. Bari Sez. II, Sent., 14/04/2015**

Il caso riguardava una paziente che per eliminare piccole discromie cutanee sul viso veniva sottoposta ad intervento, definito *“test laser”*, che interessava la zona centrale dell'arcata zigomatica destra. All'esito della prestazione professionale appariva una vistosa bruciatura cutanea dichiarata dal medico *“regolare ed assolutamente transitoria”*. A tre mesi dall'intervento, non riscontrando miglioramenti, l'attrice si rivolgeva ad altro *chirurgo estetico*, il quale rilevava il carattere ormai permanente della cicatrice.

La paziente – dunque – conveniva in giudizio il medico che aveva effettuato il trattamento, deducendone la **responsabilità**: **1)** per la mancanza del consenso informato; **2)** per la causazione dei danni.

Il medico eccepiva di aver provveduto ad informare preventivamente, e correttamente l'attrice sugli interventi da eseguirsi a dispetto dell'irresponsabile comportamento della stessa, che gli aveva sottaciuto la sua appartenenza ad un ceppo etnico la cui conoscenza era essenziale per affrontare sotto il profilo medico la cura della patologia.

Il Tribunale tuttavia accoglieva la domanda dell'attrice in ordine alla mancanza di consenso informato, non rinvenendo in atti traccia di tale consenso reso prima dell'intervento.

Il Tribunale riteneva inoltre che *“l'inadempimento in ordine all'obbligazione di rendere al cliente informazioni comporta, in base al principio inadimplenti non est adimplendum, il rigetto della domanda riconvenzionale di pagamento del compenso per tale intervento, e quella di risarcimento del danno all'immagine”*.

Il Tribunale riteneva invece di escludere la responsabilità del medico per non corretta modalità dell'uso del laser, avendo accertato che *“per accertare il tipo di risposta della cute fu prudenzialmente eseguito un test su un'area ridotta (5 mmq) ... condotta che appare prudenziale ... inoltre venne utilizzata una potenza minima (pari a 3 W a impulsi), cioè frazioni infinitesimali di secondi...”*, tutto ciò che esclude un comportamento colposo del sanitario.

### **Trib. Milano Sez. I, Sent., 18/05/2015**

Il caso riguardava una paziente che, dopo essersi sottoposta a intervento chirurgico di mastoplastica additiva, avendo il chirurgo riconosciuto di aver commesso un errore nel posizionamento della protesi impiantata, veniva sottoposta a un intervento riparatore di *“mastopessi additiva sottoghiandolare”*. Successivamente alla comparsa di alcuni noduli e al mutamento della morfologia del seno operato, la paziente si sottoponeva a visita di diverso specialista che diagnosticava *“una rottura protesica sottoghiandolare”*, con

conseguente asimmetria mammaria, nonché la presenza di noduli sottocutanei, riconducibili a probabili *“esiti cicatriziali”*.

La CTU confermava la **responsabilità** professionale del medico.

Tuttavia, con riferimento all'ammontare dei danni risarcibili, **il Giudice riteneva di sottrarre quella parte di danno conseguente alla condotta colposa della danneggiata** creditrice ex art. 1227 c.c.. Il CTU aveva infatti rilevato che *“... sin dalle indagini diagnostiche compiute nel 2010 la paziente aveva preso conoscenza della necessità di procedere all'immediata asportazione della protesi estrusa; l'attesa, protrattasi sino a tutto il 2012, aveva condotto ad un significativo e prevedibile peggioramento delle condizioni cliniche del distretto anatomico interessato”*. Applicati i principi illustrati, il Tribunale riteneva dunque *“che debbano essere addebitati al professionista convenuto unicamente i profili di danno cristallizzati a tutto il 2010”*.