

**RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL CHIRURGO PLASTICO ED ESTETICO:
RASSEGNA DI GIURISPRUDENZA DI MERITO**

Tribunale Verona - 22/06/2017

IL CASO: richiesta di risarcimento danni da parte di una paziente che alcuni anni dopo essersi sottoposta ad intervento di **mastoplastica additiva**, si sottoponeva ad intervento di **mastopessi riduttiva**, cui seguivano evidenti cicatrici e una deformazione anatomica del seno. La paziente lamentava inoltre di non essere stata informata del fatto — *appreso solo successivamente all'intervento* — che il **medico che l'aveva operata era privo di una specializzazione in chirurgia plastica**, avendo soltanto conseguito due master in tale settore.

LA SENTENZA: Il Tribunale da un lato CONDANNAVA il medico per l'imperizia nell'esecuzione dell'intervento chirurgico; dall'altro RIGETTAVA la richiesta risarcitoria conseguente alla doglianza di non essere stata informata che il medico non fosse specializzato in chirurgia plastica, ritenendo che tale "inadempimento" fosse privo di efficienza causale rispetto al danno patito, non potendosi affermare con ragionevole probabilità che, qualora la paziente avesse conosciuto tale circostanza, non si sarebbe sottoposta all'intervento.

Tribunale Milano - 18/09/2017

IL CASO: richiesta di risarcimento danni conseguenti ad intervento di **chirurgia plastica al seno, realizzato successivamente ad intervento di asportazione di neoformazione tumorale**, il cui risultato risultava peggiorativo della situazione precedente a causa del manifestarsi di gravi fenomeni necrotici alla regione periareolare della mammella destra con necrosi dell'areola e del capezzolo.

LA SENTENZA: Il Tribunale, ritenuta rilevante la circostanza che l'intervento avesse avuto ad oggetto un seno già sottoposto a trattamento chirurgico e chemioterapia per precedente neoplasia, qualificava l'intervento stesso come non solo rispondente ad esigenza di "armonizzare" le due mammelle, ma anche come diretto a far recuperare all'attrice la funzionalità di una parte del corpo. Pertanto, pur ritenendo rilevante anche il profilo del risultato estetico (*non essendo automatico o necessario, benché assai comune, il desiderio della donna di intervenire nuovamente con protesi sul seno a seguito di procedure altamente demolitive per patologie neoplastiche*) RIGETTAVA la domanda risarcitoria nei confronti del medico e della struttura convenuta, non riscontrando alcun profilo di negligenza nell'esecuzione di detti interventi aventi "**finalità ricostruttiva**", oltretutto da ritenersi **ad elevata difficoltà tecnica**, e rispetto ai quali incide sia la condizione anatomica locale (*resezioni chirurgiche e radioterapia*) sia quella generale (*obesità*).

Tribunale Treviso - 5/10/17

IL CASO: richiesta di risarcimento danni conseguenti ad intervento di **mastoplastica additiva** cui sarebbero seguite parestesie, dolori, un aspetto del seno innaturale ed evidenti cicatrici.

LA SENTENZA: Il Tribunale, acquisita la perizia per cui la condotta del medico non sarebbe stata rispettosa delle norme di buona pratica medica e operatoria né delle regole di prudenza e diligenza — conclusione avvalorata dalla circostanza che un secondo intervento chirurgico sarebbe stato eseguito gratuitamente dal medico stesso —, CONDANNAVA il medico per aver eseguito un **intervento non implicante la soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà** senza la diligenza prescritta dall'art. 1176, comma 2, c.c..

Quanto alla **responsabilità della clinica**, il Tribunale riteneva che l'attribuzione, da parte della paziente, di un incarico diretto al medico avente ad oggetto la prestazione chirurgica, facesse ritenere concluso, per *facta concludentia*, un contratto di spedalità avente ad oggetto esclusivamente le prestazioni accessorie a quella principale (*già oggetto del contratto con il medico*): contratto estraneo all'ambito applicativo dell'art. 1228 c.c., con la conseguenza che si potesse invocare un'eventuale responsabilità della struttura solo **per inadempimento delle prestazioni accessorie**, non invece per l'inadempimento della prestazione principale della quale sia debitore il solo medico.

Tribunale Frosinone - 3/11/17

IL CASO: richiesta di risarcimento danni conseguenti ad intervento chirurgico di **settoplastica e di blefaroplastica**, cui, non essendo conseguito un risultato soddisfacente, seguiva un secondo intervento con esiti peggiorativi: il naso presentava un solco e un gibbo mai avuto in precedenza, le borse sotto gli occhi non erano risolte ed era causato un lagoftalmo della palpebra inferiore dell'occhio sinistro.

LA SENTENZA: Il Tribunale, considerato che la **paziente aveva sottoscritto un contratto con il medico** RITENEVA che il caso dovesse essere vagliato alla luce dei criteri di responsabilità contrattuale, **a nulla rilevando il c.d. decreto Balduzzi o la legge Gelli-Bianco**, che hanno inteso ricondurre in ambito extracontrattuale esclusivamente la responsabilità del medico dipendente pubblico o strutturato.

Il Tribunale, dunque, CONDANNAVA il medico e RITENEVA *"particolarmente grave"* che gli interventi di blefaroplastica — negati dal sanitario, ma provati in giudizio — non fossero stati neppure riportati in cartella con *"... la logica conseguenza che non si possa ritenere fornita dal medico alcuna prova di avere reso alla paziente informazioni valide ai fini del consenso a questa parte dell'intervento"*. Quanto alle **attestazioni della cartella clinica**, il Tribunale evidenziava che esse **non costituiscono prova piena a favore di chi le ha redatte**, in quanto *"nessuno può preconstituire prova a favore di se stesso"* (Cass. n. 10695/99).

Tribunale Salerno - 17/1/18

IL CASO: richiesta di risarcimento danni conseguenti all'**applicazione di filler al volto** successivamente alla quale, a distanza di un mese, si manifestavano alle code esterne di entrambi gli occhi, ed alle labbra, dei granulomi che a giorni alterni davano luogo a lividi e gonfiori visibili.

LA SENTENZA: Il Tribunale, **qualificata la domanda come** domanda di responsabilità contrattuale che, alla luce della più recente giurisprudenza, non si discosta dalle altre ipotesi di **responsabilità contrattuale per colpa medica ex art. 1176 c.c.**, co. 2, CONDANNAVA il medico sia per non aver fatto sottoscrivere alcun modulo di consenso informato e per l'omessa informazione, sia per l'esecuzione in un ambiente non asettico, sia per la mancata esecuzione di test pre-impianto per saggiare un'eventuale intolleranza. Tuttavia, in mancanza di una domanda di risoluzione del contratto, RIGETTAVA la domanda di restituzione della somma versata quale corrispettivo in esecuzione del contratto.

Tribunale di Bari - 19/2/18

IL CASO: richiesta risarcimento danni conseguenti ad un intervento di **rinosettoplastica** con innesto di cartilagine auricolare per riparare ad una eccessiva rimozione del gibbo osteo cartilagineo, cui seguiva cedimento dell'innesto, danno all'orecchio sinistro e ostruzione nasale.

LA SENTENZA: Il Tribunale, premesso che l'obbligazione assunta dal medico nei confronti del paziente ha **natura contrattuale**, sicché spetta al medico provare l'inesistenza del nesso causale (Cass., sez. un., n. 577/2008; Cass., sez. III, n. 1538/2010), acquisita la perizia per cui *"... l'intervento ha avuto un esito peggiorativo dell'aspetto estetico ... l'utilizzo della cartilagine auricolare presenta un altissimo rischio di deformità post-operatoria ... la deformità dell'orecchio sinistro è dovuta ad una eccessiva ed erronea asportazione della cartilagine ..."*, e considerato che *"... chi si rivolge ad un chirurgo plastico lo fa per finalità spesso esclusivamente estetiche, e 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"* (Tribunale di Milano 24 luglio 2017 n. 8243), CONDANNAVA il chirurgo estetico per erroneo planning ed errore di procedura chirurgica, sia in violazione dei canoni di prudenza, diligenza e perizia (*presupposto della responsabilità nell'obbligazione di mezzi*), sia perché tale intervento ha determinato un peggioramento del quadro clinico estetico (*e, quindi, il mancato raggiungimento del risultato*).

Tribunale di Torre Annunziata - 14/5/18

IL CASO: richiesta risarcimento danni conseguenti ad intervento di **rinoplastica** successivamente al quale la paziente lamentava che l'aspetto estetico e funzionale del naso erano peggiorati, e che non era stata previamente e completamente informata dei rischi.

LA SENTENZA: Il Tribunale:

- **quanto alla natura della responsabilità medica in materia di chirurgia estetica**, riteneva superato l'orientamento tradizionale ancorato al concetto di obbligazione di risultato, preferendo la tesi più recente che qualifica la diligenza richiesta al medico, **ex art. 1176 c.c., comma 2**, quale modello di condotta che si estrinseca nell'adeguato *"sforzo tecnico"*. Tale *"sforzo"* viene indicato come *"diligenza qualificata"* che è quella *"ordinaria del buon professionista (Cass. 31 maggio 2006 n. 12995), e cioè la diligenza normalmente adeguata in ragione del tipo di attività e alle relative modalità di esecuzione"*. La condotta del medico deve quindi essere improntata sia alla generica diligenza che si richiede nell'adempimento di qualsivoglia obbligazione (**art. 1176 c.c., co. 1**) sia alla diligenza specifica richiesta dalla natura della prestazione professionale (**art. 1176 c.c., co. 2**), avuto riguardo alla particolarità della situazione concreta nella quale l'operatore sanitario è intervenuto (*in tal senso Cass. civ. n. 8845/95, n. 3492/02 e 14488/04, n. 12995/06*). **Il richiamo alla diligenza "qualificata" in questi termini ha la funzione di ricondurre la responsabilità alla violazione di obblighi specifici derivanti da regole disciplinari precise**. E ciò sta a significare l'applicazione di regole tecniche all'esecuzione dell'obbligo e, quindi, può diventare un criterio oggettivo e generale e non soggettivo. Nello svolgimento della prestazione il professionista *"deve impegnare la perizia e i mezzi tecnici adeguati allo standard professionale della sua categoria, tale standard valendo a determinare il contenuto della perizia dovuta e la corrispondente misura dello sforzo diligente adeguato per conseguirlo, nonché il relativo grado di responsabilità"* (cfr. Cass. n. 8826/2007);
- **quanto al consenso informato**, si riteneva invece **permanere**, secondo la più recente giurisprudenza, una **differenza tra la prestazione del medico chirurgo negli interventi c.d. necessari, e quella del chirurgo estetico**; ed infatti: *"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. La particolarità del risultato conseguito consente infatti di presumere che il consenso non sarebbe stato prestato se l'informazione fosse stata offerta, e rende pertanto superfluo l'accertamento, invece necessario quando l'intervento sia volto alla tutela della salute e la stessa risulti pregiudicata da un intervento pur necessario e correttamente eseguito, sulle determinazioni cui il paziente sarebbe addivenuto se dei possibili rischi fosse stato informato (Cass. n. 12830/14)"*.

Il Tribunale, dunque, **CONDANNAVA** il medico, avendo accertato che il danno — pur non derivato da condotta professionale colposa — sarebbe derivato da complicità che non avevano consentito di raggiungere il risultato e non erano state rappresentate alla paziente in modo adeguato.

Tribunale di Milano - 2/8/2018

IL CASO: richiesta di risarcimento danni conseguenti a doppio intervento di **mastoplastica** cui seguiva asimmetrica dislocazione dei seni. La Casa di Cura eccepeva che la paziente aveva sottoscritto un modulo prestampato contenente clausola di esonero da responsabilità per danni conseguenti all'attività svolta dal medico.

LA SENTENZA: Il Tribunale, esaminata la perizia da cui emergeva che vi era stato un errore nella programmazione del disegno operatorio, che aveva determinato esiti cicatriziali debordanti (*cicatrice più estesa del necessario, causativa di un danno biologico permanente classificato in 3-4 punti percentuali, non emendabile chirurgicamente*), **CONDANNAVA** il medico e la Casa di Cura per **violazione del dovere di diligenza, prudenza e perizia ex art.1176 c.c.**

Quanto alla clausola di esonero invocata dalla Casa di Cura, il Tribunale **RITENEVA** che il suddetto **patto di esonero preventivo da responsabilità fosse nullo per contrarietà all'art. 1229 c.c., comma 2**, in quanto fra gli obblighi derivanti da norme di ordine pubblico vanno senz'altro ricompresi quelli riguardanti la salvaguardia della altrui integrità fisica o morale, e sono di conseguenza invalide le clausole di esonero della

responsabilità per i danni alla persona. Inoltre, con particolare riguardo alla responsabilità della Casa di Cura, il Tribunale precisava che “... **Sulla struttura sanitaria convenuta gravano precisi obblighi relativi alla scelta dei professionisti cui consentire l'uso delle proprie strutture, allo scopo di evitare danni a terzi, controllando la loro preparazione professionale e la diligenza nell'esecuzione delle prestazioni svolte all'interno della struttura; ne deriva la responsabilità anche per il fatto doloso o colposo dei suoi ausiliari (art. 1228 cod. civ.), salvo che possa dimostrare il caso fortuito o la forza maggiore, anche con riguardo al comportamento dell'ausiliario (cfr. sul punto Cass. 6053/2010)**”.

Tribunale di Bari - 4/9/18

IL CASO: richiesta di risarcimento danni conseguenti ad intervento di **rinosettoplastica** cui seguiva un notevole insellamento sul dorso nasale, conseguenza di una ipercorrezione.

LA SENTENZA: Il Tribunale, premesso che “... a prescindere dalla qualificazione dell'obbligazione in esame come di mezzi o di risultato (cfr. sul punto Cass. 10014/1994 che propende per la qualificazione come obbligazione di risultato e Cass. 12253/1997 che qualifica l'obbligazione del chirurgo estetico come obbligazione di mezzi), è indubbio che chi si rivolge ad un chirurgo plastico lo fa per finalità spesso esclusivamente estetiche e, dunque, per rimuovere un difetto, e per raggiungere un determinato risultato, e non per curare una malattia” CONDANNAVA il sanitario motivando 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**” (Tribunale di Milano 24 luglio 2017 n.8243).

Tribunale di Treviso - 6/9/2018

IL CASO: richiesta di risarcimento danni conseguenti ad intervento di **mastoplastica additiva**, ai trattamenti sanitari successivi, ed alla inadeguata informazione in ordine alle possibili complicanze poi effettivamente insorte e che rendevano necessari ben dodici successivi interventi, inidonei ad ottenere il risultato sperato.

LA SENTENZA: Il Tribunale, osservato preliminarmente:

- che i fatti di causa risalivano agli anni 2007-2009;
- che la **L. 8 marzo 2017, n. 24**, il cui art. 7, co. 3, **statuisce che l'esercente la professione sanitaria risponde del proprio operato ai sensi dell'art. 2043 c.c., salvo abbia agito nell'adempimento di un'obbligazione contrattuale assunta con il paziente**, contrasta apertamente con la ricostruzione giurisprudenziale oramai consolidatasi in punto di responsabilità da contatto sociale del medico;
- che già l'art. 3 della Legge Balduzzi, poi abrogato dalla L. n. 24 del 2017, prevedeva 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*”, fermo in tali casi “*l'obbligo di cui all'art. 2043 c.c.*”;
- che questa innovazione legislativa era stata ritenuta espressiva solo della preoccupazione del legislatore di escludere l'irrelevanza della colpa lieve in ambito extracontrattuale, e non anche dell'intenzione di prendere posizione in ordine alla qualificazione della responsabilità del medico (Cass. sent. n. 8940/2014; n. 4030/2013)

RITENEVA che la disciplina che a detta qualificazione normativa consegue (*specie in punto di onere probatorio e di prescrizione*) **non potesse essere applicata ai fatti verificatisi prima dell'1 aprile 2017**. Ai quali, invece, **devono applicarsi i principi del previgente quadro normativo e giurisprudenziale**.

Tribunale di Roma - 16/11/2018

IL CASO: richiesta risarcimento danni conseguenti a due successivi interventi di chirurgia plastica correttiva (*il primo di mastoplastica additiva e rinoplastica; il secondo di mastoplastica, cantopessi, minilifting, blefaroplastica, impianto protesi malari*) dai quali erano residuati postumi permanenti e danni non patrimoniali. La paziente agiva dopo aver concluso una transazione con cui, dietro la corresponsione di una certa somma, rinunciava ad ogni pretesa nei confronti della struttura ospedaliera riservandosi il diritto di agire per “*l'intero residuo nei confronti degli altri convenuti*”.

LA SENTENZA: Il Tribunale:

- quanto all'**accordo transattivo**, OSSERVAVA che, avendo avuto ad oggetto la sola quota interna del debitore stipulante, non interferiva sulla quota interna degli altri condebitori, i quali pertanto rimangono obbligati nei limiti della loro quota (*cf. Cass. n. 16087/18, Cass. n. 947/12; Cass. n. 868/08, n. 2931/99; n. 13701/91*);
- quanto alla responsabilità del chirurgo estetico, OSSERVAVA 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 rimuovere un difetto, e per raggiungere un determinato risultato, e non per curare una malattia. 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”* (Tribunale di Milano 24 luglio 2017 n. 8243).

Il Tribunale dunque, nel caso di specie, CONDANNAVA il medico motivando che si era in presenza di un intervento chirurgico routinario, all’esito del quale si è verificato un risultato anomalo; che, non ravvisandosi caratteri di emergenza o urgenza, la situazione consentiva all’operatore anche, eventualmente, di rifiutare di operare ove avesse ritenuto irraggiungibile il risultato estetico sperato ovvero rischioso intervenire *“ossessivamente”* sulla paziente. Essendo del tutto irrilevante il fatto che sia stata la paziente a richiedere di procedere in ogni caso agli interventi, pur consapevole della difficoltà di raggiungere un determinato risultato, ed anche dei rischi insiti nelle procedure chirurgiche (*ciò che effettivamente risulta provato*).

La responsabilità del medico non è, infatti, esclusa né ridotta quando l’intervento sanitario che si assume pregiudizievole sia stato sollecitato dal paziente stesso, poiché **costituisce 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.**