



Medicina e chirurgia estetica, i rischi della specialità e la difficoltà di reperire polizze adeguate

J. E. Patria

In questi ultimi anni il ricorso alla medicina e chirurgia estetica ha segnato, per alcune tipologie di prestazioni, un incremento anche a due cifre percentuali. Alcuni dati pubblicati, ma non ufficiali, stimano che annualmente circa 3 milioni di italiani fanno ricorso a trattamenti di medicina e chirurgia estetica per sentirsi più belli e per migliorare il proprio impatto sociale.⁽¹⁾ Conseguentemente all'aumento della domanda di prestazioni, sembra che siano aumentate anche le richieste di risarcimento per prestazioni non erogate nel modo corretto. Tale situazione ha creato un mercato difficile, per il collocamento delle polizze personali di responsabilità civile terzi, dei chirurghi plastici e medici estetici. Il mondo della sanità è stato investito da una crisi dell'assicurazione del rischio e chi ne soffre maggiormente, in questo scenario, sono gli specialisti che operano nel mondo della chirurgia e medicina estetica essendo considerati i medici più a rischio dell'intera categoria. In Italia non sono disponibili statistiche dettagliate sul fenomeno del contenzioso nella medicina estetica, pertanto in questo momento possiamo parlare solo di percezioni. Gli studiosi si sono domandati quali siano i rischi a cui si può incorrere se si vuole migliorare se stessi attraverso il bisturi.

Dobbiamo fare, innanzitutto, un piccolo distinguo tra quello che si intende per medicina estetica e chirurgia estetica. Per medicina estetica s'intendono quelle prestazioni erogate da un medico specialista per piccoli

interventi di lieve invasività sul corpo, come ad esempio trattamenti laser, iniezioni di botulino, filler, peeling e depilazione definitiva. Si considerano prestazioni di chirurgia estetica quegli interventi chirurgici a cui ci si sottopone per migliorare il proprio aspetto come per esempio, rinoplastica, blefaroplastica, rifacimento del seno (mastoplastica), lifting e liposuzione o liposcultura.

Entrambe le branche mediche che si occupano dell'estetica della persona possono comportare dei rischi. Nel primo caso bisogna prendere in considerazione gli strumenti che si utilizzano e i dispositivi medici impiegati, i quali possono generare reazioni avverse nel paziente e di conseguenza non garantire i risultati sperati. Nel secondo caso si tratta di veri e propri interventi chirurgici che includono rischi derivanti dall'utilizzo di farmaci anestetici, problemi legati ed eventuali emorragie, infezioni e cicatrici che possono perdurare a seguito del trattamento chirurgico.

Oltre ad un problema di natura tecnica e di abilità del professionista, c'è da rilevare che nella medicina e chirurgia estetica, prevale l'orientamento della giurisprudenza circa la doverosità dell'obbligo di risultato come avviene per le prestazioni odontoiatriche. Cosa vuol dire obbligo di risultato? Facciamo un esempio, se richiediamo al falegname di realizzarci un tavolo di un determinato legno e dimensioni,

L'artigiano è tenuto a realizzarci il prodotto così come è stato richiesto e concordato. Questo concetto è valido anche per la medicina estetica perché si richiedono delle migliorie al proprio aspetto. Normalmente al medico non viene richiesto l'obbligo di risultato ma l'obbligo di mezzo, ovvero quello di operare al meglio secondo scienza e coscienza e di utilizzare le tecniche e pratiche meglio supportate dalle evidenze scientifiche. Se si richiedesse ad un medico, per qualsiasi prestazione specialistica, l'obbligo di risultato sarebbe come chiedere ad un oncologo di dover guarire qualsiasi paziente, affetto da una patologia neoplastica ed è risaputo che tale risultato è impossibile.⁽²⁾

Risulta quindi difficile per un chirurgo estetico garantire in tutti i casi tali situazioni; ecco perché è di vitale importanza per il professionista il ricorso ad una informazione chiara ed esauriente che porti alla condivisione con il paziente dei risultati attesi e di quali rischi si potranno incorrere per un determinato intervento estetico. Da qui è nata l'esigenza per i chirurghi estetici di redigere consensi informati chiari, esaurienti ed esaurienti e di non promettere mai risultati irrealizzabili al paziente. Nel caso in cui invece non si applichi al meglio questo percorso di comunicazione, informazioni e consenso, il medico aumenta i propri rischi a cui, normalmente, è abituato ad esercitare. Qualora il medico non abbia adeguatamente informato il paziente o, peggio ancora, abbia creato o lasciato che si creassero false aspettative sulle possibilità e sugli effetti della medicina estetica, non potrà affatto addurre a sua discolta di aver operato in scienza e coscienza. Ovviamente se il professionista espressamente garantisce che il suo intervento realizzerà l'esito voluto dal paziente, è inadempiente qualora non riesca ad assicurare l'effetto promesso.

Proprio per quest'ultimo concetto il chirurgo estetico paga di più il proprio premio di polizza e, ultimamente, avverte e subisce un aumento delle richieste di risarcimento danni.

In uno studio fatto all'interno dell'osservatorio dei rischi sanitari presente nell'Healthcare Risk Management di Marsh si è cercato di studiare il fenomeno del contenzioso sia negli ospedali pubblici che in alcune cliniche private. Nel primo caso sono stati analizzati circa 10 mila sinistri del quinquennio 2004 - 2008 di 41 strutture sanitarie a livello nazionale e si è visto che il ricorso al contenzioso nella chirurgia plastica è pari al 2% delle richieste di risarcimento danni. Va considerato anche che l'attività di chirurgia plastica che viene svolta nelle strutture pubbliche è al 95% ricostruttiva e un restante 5% viene riservato a quella rimodellante e migliorativa che viene eseguita in libera professione se le aziende la autorizzano.⁽³⁾ Analizzando invece il fenomeno del contenzioso in un pool di 20 strutture sanitarie private con una forte vocazione verso la medicina estetica e chirurgia plastica, si è osservato che nel triennio 2006 - 2008 su un totale di circa 2000 richieste di risarcimento danni la percentuale delle richieste di risarcimento nella chirurgia plastica sale dal 2 al 6,5%.⁽⁴⁾ Nel primo caso le richieste di risarcimento hanno riguardato la presenza di cicatrici e reazioni legate all'anestesia. Nel secondo caso il danno risulta essere più frammentato. Le richieste riguardano principalmente mastoplastiche additive, rinoplastiche o infezioni a seguito di liposuzioni. Per le mastoplastiche additive, le lesioni più ricorrenti sono riferite a problematiche legate alle protesi che vengono innestate o a cicatrici che poi non si rimarginano perfettamente. Mentre, per la rinoplastica, il danno più reclamato riguarda la non soddisfazione per il risultato ottenuto o problematiche conseguenti a difficoltà respiratorie collegate al setto nasale.

In entrambi gli studi si è cercato di esaminare il costo economico delle richieste di risarcimento danni sia da un punto di viste delle denunce chiuse e liquidate sia di quelle attualmente aperte. Nel caso delle strutture pubbliche il costo medio delle richieste riferito alla chirurgia plastica si aggira intorno al 15 mila euro. Nel settore

della sanità privata è stato più difficile stimare il costo delle richieste danni anche perché il costo della singola richiesta spesso viene ripartito fra la polizza di responsabilità civile terzi della struttura sanitaria e del singolo professionista in percentuali differenti per cui una stima affidabile ad oggi non è del tutto chiara. Si può parlare di range che varia da 10 mila e 30 mila euro per una mastoplastica additiva, invece il danno sulla rinoplastica si aggira intorno ai 10 mila euro.

Bibliografia

1. Dati reperiti presso il sito della società scientifica di medicina estetica – www.societamedinaestetica.it
2. AA.VV. – La responsabilità professionale nelle prestazioni di medicina estetica – Difesa Sociale – vol. LXXXI, n. 3 (2002)
3. E. Patrini - Medmal Claims Analysis Italia – Prima Edizione - Marsh – Anno 2009
4. E. Patrini – Danni nella sanità privata – primo studio sperimentale – Marsh – Anno 2010

Autore

Emanuele Patrini

Healthcare Risk Manager – Marsh Spa



L'incidente non segnalato porta in cella

Le novità introdotte dalla Dir 2007/47 e recepite dal decreto legislativo 37/2010, in vigore dal 21 marzo 2010, mirano senza dubbio a spingere e promuovere un maggior controllo in fase di commercializzazione

e utilizzazione dei dispositivi medici, non solo a fini sanzionatori ma soprattutto per migliorare la produzione imparando anche dagli errori.

Se il fabbricante è espressamente tenuto, oggi, a implementare e svolgere una precisa di attività di sorveglianza post-vendita (allegato II, punto 3, alinea 7 e punto 5.2, allegato IV, punto 3, allegato VII, punto 4, allegato VIII, punto 5) in forza della quale aggiornata la Valutazione clinica (allegato X, punto 1-*quater*) tale compito non può che richiedere una collaborazione attiva, precisa e puntuale di chi utilizza i dispositivi medici (siano essi in serie o su misura): vale a dire degli operatori sanitari.

Il legislatore ha fortemente elevato le sanzioni in caso di carenza di segnalazione degli incidenti.

L'attuale articolo 9 stabilisce che gli operatori sanitari (pubblici o privati) sono tenuti a dare comunicazione al ministero della Salute degli "incidenti" che coinvolgono un dispositivo medico.

Per "incidente" va inteso:

- qualsiasi malfunzionamento o alterazione delle caratteristiche e delle prestazioni di un dispositivo medico, nonché qualsiasi inadeguatezza nell'etichettatura o nelle istruzioni per l'uso che possono essere o essere stati causa di decesso o grave peggioramento delle condizioni di salute di un paziente o di un utilizzatore;
- qualsiasi motivo di ordine tecnico o medico connesso alle caratteristiche o alle prestazioni di un dispositivo medico che, per le ragioni di cui al punto sopra comporti il ritiro sistematico dei dispositivi dello stesso tipo da parte del fabbricante.

La segnalazione va poi effettuata attraverso schede di segnalazione approvate con decreto ministeriale 15 novembre 2005 e facilmente scaricabili dal sito del ministero (<http://www.salute.gov.it/dispositivi/vigilanza>).

Oggi la nuova disciplina prevede anche un più generale obbligo – probabilmente in linea con il dovere del fabbricante di aggiornare la valutazione clinica – di comunicare, anche per il tramite del fornitore del dispositivo medico, ogni altro inconveniente che, pur non integrando le caratteristiche dell'incidente di cui sopra, possa consentire l'adozione delle misure atte a garantire la protezione e la salute dei pazienti e degli utilizzatori.

Per la mancata segnalazione di un incidente l'articolo 23 stabilisce oggi una sanzione penale dell'arresto fino a sei mesi e con l'ammenda da 7.200 euro a 43.200 euro.

Fonte: *Il Sole 24 Ore Sanità* n. 20 del 20 maggio 2010