

Ruben Oddenino

**LA CONSULENZA TECNICA E LA
RESPONSABILITÀ CIVILE E PENALE DEL
CHIRURGO PLASTICO
E DEL MEDICO ESTETICO**

*Presentazione di
Antonio Farneti e Paolo Vinci*



SEE® - FIRENZE

NOTIZIE AUTORE

Ruben Oddenino. Laureato in Medicina e Chirurgia e in Scienze Giuridiche

- Chirurgo Plastico Estetico
- Consulente tecnico
- Fondatore e Presidente della ASSECE (Associazione Europea di Chirurgia Estetica)
- Coordinatore Commissione Dipartimento di Sanità Regione Lombardia per l'Università, la Ricerca Scientifica, la Formazione e Aggiornamento, gli ECM



PREFAZIONE E FINALITÀ DEL TESTO

Dopo tanti anni spesi nella duplice veste di chirurgo plastico e di consulente tecnico, ho sentito la necessità di scrivere questo libro nella speranza di fare un pò di chiarezza su un **argomento che di anno in anno si fa via via più attuale e che coinvolge ormai in maniera sempre più preoccupante l'attività professionale di tutti noi, Operatori della Sanità.**

La cosa più curiosa sta nel fatto che, così come il medico coscienzioso, per un interesse professionale diretto, dedica parte del proprio tempo all'aggiornamento nella sua branca specialistica, allo stesso modo si dimentica di fare altrettanto con la Medicina Legale. Se ad esempio giunge all'osservazione di un cardiologo un paziente affetto da cataratta, questi lo invia all'oculista; ugualmente, se un chirurgo plastico riscontra un tumore nel corso di una visita medica, certamente invierà il paziente all'oncologo. Tutto ciò è corretto dal momento che la salute del paziente si giova in questo modo dell'approfondimento specialistico del più competente in materia. La medicina legale però è un'altra cosa.

La **medicina legale** presenta degli aspetti che interessano il medico in prima persona, qualsiasi specialità eserciti, per i suoi possibili risvolti giudiziari tanto in sede civile che penale. Eppure, nonostante ciò, la maggior parte dei Collegi continua a pagare per errori talora commessi per leggerezza, altre volte in buona fede, spesso per ignoranza in materia.

Ho cercato di scrivere questo libro nella maniera più semplice, evitando per quanto possibile una complicata terminologia giuridica (non me ne vogliano i professionisti del Diritto!), nel tentativo di offrire una esposizione quanto più chiara possibile. Spero di esserci riuscito.

Come tutti coloro i quali scrivono un'opera, anch'io ho cercato di lanciare un messaggio.

La credibilità di un **Consulente Tecnico** riconosce un suo fondamento nell'evitare di assumere incarichi con richieste risarcitorie al limite della pretestuosità e nell'essere sempre equilibrato e sereno nei propri giudizi.

Valutare l'operato altrui non è solo difficile ma è anche motivo di grande responsabilità. Nessuno di noi è più bravo degli altri né deve pensare di esserlo. Quando noi sbagliamo, la legge prevede che il paziente abbia un giusto risarcimento. Accettare l'incarico di consulente, sia esso d'ufficio o di parte, con il giusto equilibrio e con una solida preparazione in materia, è pertanto un atto doveroso nei confronti del paziente ma lo è soprattutto nei confronti del Collega.

Nella prima parte dell'opera ho voluto riportare dei concetti di carattere generale su ciò che dovremmo sapere e non sappiamo e su ciò che dovremmo conoscere e non conosciamo. Concetti che esulano dalla medicina e si radicano nella giurisprudenza e nel Diritto, forse poco affini all'arte medica ma per certo attinenti alla condotta professionale.

Nella seconda e nella terza parte ho invece cercato di ripercorrere lo stato emotivo di chi, uomo di scienza, si ritrova destinatario di un atto di citazione se, non, addirittura a dover rispondere di un illecito penale. Cercando di considerare le problematiche medico-legali da ogni punto di vista ho anche voluto considerare la figura del **medico sia come destinatario del provvedimento giudiziario sia come parte attiva della vertenza nella figura del consulente tecnico.** In ogni caso, questo libro deve essere considerato come un'opera di medicina preventiva: **non aspettate di avere un problema per leggerlo... potrebbe essere troppo tardi.**

Nell'augurare ai Collegi, siano essi Chirurghi Plastici, che Medici Estetici, l'utilizzo di questo scritto, *come una buona lettura e non per tentare di risolvere "Problematiche!"*; voglio ringraziare l'amico Editor Nicodemo Maggiulli, per la Sua capacità ad "interpretare ed organizzare" le mie idee ed il mio lavoro, Patrizia Bonacini, responsabile di Acta medica Edizioni - Parma, ed la Sua équipe per averlo presentato nella veste tipografica più idonea.

L'Autore



SOMMARIO

Presentazioni a cura dei Proff. Antonio Farneti, Paolo Vinci	5
Notizie autore.....	9
Prefazione e finalità del testo	11
CAPITOLO I - PROFESSIONI INTELLETTUALI E CONTRATTO D’OPERA INTELLETTUALE	17
L’aspettativa del paziente.....	20
Imperizia, imprudenza, negligenza	22
Colpa: lievissima, lieve e grave	23
Responsabilità di tipo contrattuale ed extracontrattuale	24
<i>A proposito di</i> svuotamento e grave ptosi mammaria.....	25
La limitazione della responsabilità	27
Il Consenso Informato.....	31
La responsabilità di équipe	33
La prescrizione.....	36
L’onere della prova	38
CAPITOLO II - LA RESPONSABILITÀ DEL MEDICO	39
Cosa deve fare il medico quando riceve la lettera dell’avvocato.....	41
Come comunicare con l’assicurazione.....	43
La polizza assicurativa.....	44
La cartella clinica.....	47
Il garante e la privacy.....	49
Violazioni amministrative.....	50
Illeciti penali	51
Le fotografie pre e post-operatorie.....	55
E se la compagnia di assicurazione non intende farsi carico della manleva?.....	56
L’atto di citazione e il codice di procedura civile	58
L’udienza del giudice	60
Il medico in veste di consulente tecnico	60
Comportamenti e procedure da rispettare in corso di CTU	63
Esame non autorizzato di atti.....	63
Il periodo di invalidità temporanea: assoluta e relativa	66
Il giudice “peritus peritorum”	68



La sostituzione del CTU	69
Casi caratterizzati da colpa grave del CTU.....	70
Esempi di consulenze tecniche d'ufficio ragionate	70
A proposito di addominoplastica e brachioplastica	71
A proposito di liposuzione e mastoplastica additiva.....	79
A proposito di mastoplastica additiva	83
A proposito di lipoaspirazione addominale.....	85
A proposito di cisti acneica.....	89
Il CTP (Consulente tecnico di parte).....	92
Requisiti della consulenza tecnica di parte	93
Responsabilità del CTP	94
CAPITOLO III - CONCILIAZIONE IN MATERIA SANITARIA	95
Conciliazione in materia sanitaria.....	97
CAPITOLO IV - FORMULARI	101
Riscontro alla richiesta danni formulata dal paziente (esempio 1).....	103
Riscontro alla richiesta danni formulata dal paziente (esempio 2).....	103
Assicurazione: richiesta apertura sinistro	104
Domanda di iscrizione all'albo dei consulenti tecnici d'ufficio	104
Istanza di astensione dall'incarico	105
Comunicazione di inizio delle operazioni peritali	106
Dichiarazione di nomina del CTP	106
Processo verbale di apertura delle operazioni peritali	107
Processo verbale di ripresa delle operazioni peritali.....	108
Processo verbale di chiusura delle operazioni peritali.....	109
Istanza di proroga di deposito dell'elaborato peritale.....	110
Disponibilità del CTU presso altro tribunale.....	110
Verbale di conciliazione.....	111
Istanza al G.I. di porre in via solidale il compenso.....	112
Istanza di maggiore fondo spese	113
Istanza per nomina di esperto ausiliario.....	113
Osservazioni del consulente tecnico di parte.....	114
Richiesta di liquidazione della C.T.U	114
Trattamento dati	115



Informativa resa al <i>fornitore</i> per il trattamento dei dati personali	117
Informativa resa al <i>dipendente</i> per il trattamento dei dati personali.....	118
Richiesta di garanzie in merito all'osservanza delle disposizioni del d.Lgs 196/2003	121
 CAPITOLO V - ERRORI E COMPLICANZE IN CHIRURGIA E MEDICINA ESTETICA	123
Consulenze tecniche ragionate.....	127
<i>A proposito di</i> mastoplastica.....	127
• richiesta risarcitoria in seguito a cicatrici mammarie	130
• contrattura della capsula peri-protesica	131
• doppio profilo (double bubble).....	132
• posizione eccessivamente alta del complesso areola-capezzolo	132
• predisposizione errata della tasca mammaria	134
• mastoplastica operata con tecnica dual plane	135
• blefaroplastica.....	136
• ectropion	137
• lifting facciale.....	137
• rinoplastica.....	138
• lesione iatrogena alla punta nasale	139
• cicatrici ipertrofiche sulla piramide nasale	139
• addominoplastica (cicatrice distopica)	140
• addominoplastica	141
• filler.....	142
• esiti da filler	143
• infiltrazione di collagene nella ruga glabellare.....	144
• laser e luce pulsata	145
• eliminazione di codice a barre (regione perilabiale superiore).....	145
• macchie cutanee.....	146
• liposuzione.....	146
• chirurgia dermatologica	147
• smagliature.....	148
• oncologia	149
• mastectomia in carcinoma duttale	150
• ricostruzione estetica post-oncologica.....	152



CAPITOLO VI - DIRITTO PENALE E MEDICINA	155
Perchè l'azione penale	157
Considerazioni generali sul diritto penale e sulla medicina	157
Consenso e causa di giustificazione	159
La cartella clinica e il codice penale	160
Il procedimento penale	160
L'atto di querela	160
Il medico in veste di imputato	161
Lesioni	163
Omicidio colposo	164
Violazione del segreto professionale	164
Abuso di professione medica	165
Omissione di soccorso	166
Albo dei Periti in materia penale	167
RIFERIMENTI, NOTE, BIBLIOGRAFIA.....	169
GIURISPRUDENZA.....	170
INDICE ANALITICO	173



PROFESSIONI INTELLETTUALI E CONTRATTO D'OPERA INTELLETTUALE

Il medico è un professionista intellettuale e stipula con il paziente un contratto d'opera intellettuale.

Questa premessa è molto importante per la trattazione di un tema così dibattuto come quello della **responsabilità medica**. Questo tipo di professione si contraddistingue per il carattere intellettuale che la denota. Ciò significa che l'intellettualità, che si estrinseca nell'intelligenza e nella cultura, gioca un ruolo centrale e viene impiegata in modo prevalente rispetto all'eventuale lavoro manuale.

Anche se dal punto di vista codicistico manca una precisa definizione del concetto di professione intellettuale, è possibile riconoscerne la collocazione sia facendo riferimento agli art. 2229 ss.c.c.¹ sia ai caratteri che la contraddistinguono e cioè l'intellettualità, la personalità, la discrezionalità, l'autonomia, la professionalità e l'iscrizione in appositi albi o elenchi.

Anche se il professionista intellettuale, di regola, è un lavoratore autonomo, ciò non significa che debba essere necessariamente identificato con il libero professionista. Se infatti quest'ultimo è sempre un professionista intellettuale, non è sempre vero il contrario. In campo sanitario è infatti alquanto frequente il caso di medici che prestano la loro opera nell'ambito di un lavoro subordinato come quello del dipendente di un ente ospedaliero.

È dunque previsto l'espletamento del lavoro intellettuale subordinato così come è prevista la possibilità per una impresa, pubblica o privata, di erogare prestazioni intellettuali tramite proprio personale dipendente, purché questo sia in possesso dei requisiti richiesti dall'art. 2229 c.c.

La libertà di scelta che caratterizza il libero professionista gli consente di autodeterminarsi e quindi di operare in piena autonomia. Al singolo professionista viene quindi riconosciuta la facoltà di attuare le scelte strumentali ritenute più opportune per realizzare il fine prefissato così come la piena autonomia sul comportamento da tenere e sui mezzi tecnici di cui servirsi. La discrezionalità rappresenterebbe dunque un elemento di differenziazione tra il contratto d'opera e il contratto d'opera di tipo intellettuale. Infatti nel contratto d'opera il committente dispone di un potere di controllo che viene a mancare nel secondo caso. La discrezionalità del medico, se non in caso di necessità o di valida delega, viene a essere in parte o in toto compromessa solo dalla mancanza di consenso da parte del fruitore della prestazione. Su questo argomento però torneremo più avanti nella trattazione del consenso informato.

Ciò che però è opportuno sottolineare in questa sede è che la discrezionalità del medico non può prescindere dalle *regulae artis* così come dall'obbligo di eseguire personalmente la prestazione per la rilevanza riconosciuta all'*intuitus personae* e al rapporto di fiducia che si instaura tra medico e paziente. Per dirimere ogni dubbio in proposito ritengo utile ricordare che, anche se l'art. 2232 c.c. consente al prestatore di "avvalersi dell'ausilio di sostituti o ausiliari se la collaborazione di altri è consentita dal contratto o dagli usi e non è incompatibile con l'oggetto della prestazione" questa collaborazione può realizzarsi solamente sotto la direzione del professionista e, soprattutto, sotto la sua responsabilità.

La prestazione medica costituisce oggetto di un contratto tipico e, come tale, soggetto alle norme relative ai contratti in generale. Si tratta di un contratto bilaterale e consensuale stipulato con il paziente, normalmente oneroso e ad effetti obbligatori. La differenza che contraddistingue un contratto d'opera dal contratto d'opera intellettuale si esplicita anche nel fatto che mentre il prestatore d'opera si assume un obbligo di risultato, sul professionista intellettuale non grava quest'onere. In altre parole, il professionista ha diritto a ricevere il compenso anche laddove non sia riuscito a conseguire il risultato richiesto, sempre che il suo operato sia stato eseguito secondo *leges artis*. Nel caso del chirurgo estetico (e dei sanitari che operano nel campo dell'estetica) vedremo più avanti che le cose non stanno sempre così ma che esiste una dicotomia tra dottrina e giurisprudenza e che, anche in seno a quest'ultima, una parte preponderante dell'orientamento giuridico è rivolto verso un'obbligatorietà di risultati anziché di mezzi.

¹Art.2229 c.c. "La legge determina le professioni intellettuali (att.c.c. 202) per l'esercizio delle quali è necessaria l'iscrizione in appositi albi o elenchi (c.2231). L'accertamento dei requisiti per l'iscrizione negli albi o negli elenchi, la tenuta dei medesimi e il potere disciplinare sugli iscritti sono demandati alle associazioni professionali, sotto la vigilanza dello Stato, salvo che la legge disponga diversamente. Contro il rifiuto dell'iscrizione o la cancellazione dagli albi o elenchi e contro i provvedimenti disciplinari che importano la perdita o la sospensione del diritto all'esercizio della professione è ammesso ricorso in via giurisdizionale nei modi e nei termini stabiliti dalle leggi speciali"



LA RESPONSABILITÀ DEL MEDICO IN SEDE CIVILE COSA DEVE FARE IL MEDICO QUANDO RICEVE LA LETTERA DELL'AVVOCATO

Solitamente il medico prima di ricevere una richiesta di risarcimento da parte di uno studio legale ha già sentore di guai. La prestazione ha avuto dei risvolti negativi, il paziente ha già esternato la sua insoddisfazione oppure si deve ricorrere a un intervento di correzione e la cosa è poco gradita al suo assistito.

La maggior parte dei pazienti che si sono rivolti a me per avere un parere sull'operato del collega inizia il proprio racconto nel seguente modo: "Guardi dottore, io non avrei voluto adire le vie legali perché non è nel mio carattere, ma quel medico, di fronte alle mie lamentele, mi ha trattato talmente male che..." Concediamo pure un ampio beneficio d'inventario dicendo che non sempre i pazienti (soprattutto quelli scontenti) raccontano la verità sui fatti. È pur vero tuttavia che esistono colleghi che sono ancora convinti che basti trattare il proprio paziente con toni di sufficienza, se non addirittura arrabbiarsi di fronte alle critiche (più o meno giustificate) sul proprio operato, per rimettere le cose a posto. Vorrei mettere in guardia questi colleghi sul fatto che i tempi sono cambiati. Una volta la figura del medico incuteva tale rispetto e soggezione che difficilmente il paziente osava contraddire quanto lui sosteneva (si dice che una volta nel paese le figure importanti erano cinque: il sindaco, il prete, il farmacista, il medico e il notaio). Oggi non è più così.

La figura del medico ha perso quell'alone di magica intoccabilità che aveva nel passato e tale forma ossequiosa è rimasta solo nello stomaco di alcuni colleghi che sono vissuti anni nel timore reverenziale che incuteva loro chi stava all'apice della scala gerarchica universitaria od ospedaliera. Oggi il paziente sa fin troppo bene quali sono i suoi diritti e non intende in alcun modo rinunciarvi. E, dicendo ciò, mi limito alle persone in buona fede che presumono di aver subito un danno. Magari non hanno le idee chiare su ciò che è loro effettivamente dovuto nella circostanza specifica ma, in tal caso, ci pensa l'avvocato a renderle edotte.

Attenzione quindi a non commettere ciò che potrebbe essere il primo e fatale errore: fornire loro il primo e più semplice pretesto per agire. Con ciò non intendo dire che bisogna essere accondiscendenti a oltranza, ma professionali e molto disponibili sì. Ricordatevi sempre che, nel profondo dell'animo di ogni nostro assistito (anche se non lo ammetterebbe mai) è radicata una convinzione: quando il paziente guarisce il "merito è della Madonna" ma, se il paziente muore, "la colpa è del medico"... Tant'è!

Per altro, la diligenza del medico in materia medico-legale, viene anche valutata tenendo conto del suo comportamento durante il periodo che segue la prestazione. La sua disponibilità a gestire le complicanze o, più semplicemente, nel prestarsi per le comuni medicazioni.

Il chirurgo plastico estetico spesso è ubiquitario.

Opera dove lo chiamano e, una volta terminato l'intervento, affida il paziente a un assistente e "sparisce" per andare a operare in un'altra città.

Meritorio dal punto di vista imprenditoriale ma assolutamente penalizzante da quello medico-legale quando da tale comportamento possa sorgere un evento dannoso.

Cosa si deve fare quando ci scrive l'avvocato?

Anzitutto non bisogna "perdere la testa". Si deve tirare un lungo respiro e pensare che la nostra vita non finisce lì. Vi assicuro, è già un buon punto di partenza.

Ho visto colleghi disperarsi come se il mondo crollasse loro addosso. Da un certo punto di vista hanno anche ragione. Noi medici non dobbiamo (o non dovremmo) avere a che fare con la realtà dei Tribunali. Chi fa il medico è fondamentalmente una brava persona e, nel suo immaginario, sono solo i malfattori che frequentano le aule di giustizia. Condivido il pensiero ma purtroppo la realtà è diversa e ben lo sanno i colleghi che da anni esercitano la professione e, magari sfortunatamente per loro, hanno avuto la carriera segnata da più di una vertenza giudiziaria.

Dopo aver assorbito il colpo non si può assolutamente far finta di nulla e dimenticare la lettera in un cassetto della scrivania. Al contrario si deve quanto prima rispondere con poche righe di circostanza (vedi lettera di risposta nella sezione dedicata al formulario). Nella risposta sarà sufficiente prendere atto della ricezione della missiva (il che è lapalissiano dal momento che vi sarà stata spedita per raccomandata con ricevuta di ritorno) e comunicare che la stessa verrà trasmessa alla propria compagnia assicurativa.



QUESTO È IL MODO PIÙ SEMPLICE PER RISPONDERE ALLA CONTESTAZIONE

Ognuno ha diritto di far valere in giudizio le proprie ragioni e quindi ci poniamo in atteggiamento difensivo nella speranza di convincere il giudice dell'infondatezza della richiesta risarcitoria.

Qualcuno fra i colleghi potrà domandarsi: ma è giusto che io mi roda il fegato per alcuni anni in attesa del giudizio, che spenda tempo e denaro per difendermi e che perda la mia serenità di uomo e di professionista e non mi possa rivalere sul paziente nel momento in cui la sentenza fosse a me favorevole?. La risposta è sì e no. Dipende.

La "rivalsa" nei confronti del paziente non è una cosa automatica che si può attuare nel momento in cui il giudice ci ha dato ragione. Affinché ciò possa avvenire è necessario impostare la propria difesa in maniera tale che la legge preveda ciò che viene definita con il termine di "domanda riconvenzionale". Questa ricorre quando il convenuto (leggi il sanitario) esercita apposita domanda nei confronti dell'attore (leggi il paziente): non si limita cioè a difendersi, ma esercita una azione autonoma chiedendo la condanna della propria controparte. La domanda riconvenzionale, in parole povere, ricorre quando il medico, traendo occasione dalla domanda proposta dal paziente, oppone una controdomanda ovvero chiede un provvedimento a sé favorevole e sfavorevole al paziente stesso, andando oltre il rigetto della domanda proposta.

Il mio consiglio è quello di rivolgersi a un avvocato di fiducia, il quale predisporrà una risposta al legale di controparte sottolineando i seguenti aspetti:"

- a) sorpresa del medico nel venire a conoscenza dell'insoddisfazione del paziente
- b) il rigetto integrale del contenuto della lettera dal momento che non si riconosce alcuna responsabilità nel suo operato
- c) informare parte attrice che a seguito della sua richiesta risarcitoria il medico ha subito (oppure subirà) gravi danni
- d) I danni sopra menzionati potrebbero essere di varia natura. Da problemi di natura psicofisica, quali potrebbero essere gli stati di ansia, di depressione e il valore che assume la psicosomatica nella genesi della sintomatologia clinica (nonché la ripercussione di questi stati patologici sull'attività lavorativa) a problemi di natura prettamente patrimoniale (vedi sotto al punto 2)
- e) e che per tale motivo lo ritiene responsabile dei medesimi, patiti e patendi

In questo modo si pone parte attrice a conoscenza di **tre elementi fondamentali** che non potranno essere ignorati nel proseguo dell'azione giudiziaria e cioè:

- 1) che la richiesta risarcitoria è assolutamente infondata (**io , medico ti avevo detto di non avere colpa alcuna**)
- 2) che a seguito dell'azione legale ho subito e continuerò a subire dei danni. Quali potrebbero essere questi danni? Supponiamo che la compagnia assicuratrice, informata del sinistro, decida unilateralmente di recedere dal contratto assicurativo e che avvisi il sanitario di non essere più disponibile a dare copertura sulla responsabilità professionale. Da questo fatto possono scaturire due possibilità. Nella prima ipotesi la compagnia di assicurazione chiede un premio maggiore per riaccendere la polizza. Nel secondo caso ribadendo la propria indisponibilità a continuare il suo rapporto con il sanitario obbliga quest'ultimo a rivolgersi ad altra Compagnia. Sarebbe forse più corretto usare la frase "obbliga il medico a elemosinare la disponibilità di un'altra Compagnia" perché quando l'Assicurazione, per questo motivo, non presta più la propria man leva, il sanitario viene considerato "cliente a rischio" da tutte le altre compagnie assicurative. Molti brokers e operatori del settore hanno la delicatezza di avvisare il proprio cliente delle intenzioni dell'Assicurazione e, per evitargli un simile disagio, lo invitano ad anticipare il provvedimento facendo nascere da lui la richiesta di disdetta di polizza. Anche nel caso in cui il sanitario riuscisse a riassicurarsi altrove, il premio pagato sarebbe economicamente molto più salato. Orbene, considerando anche solo un minimo di mille euro l'anno di aumento per i presumibili venti anni futuri di professione medica (non è previsto che il costo della polizza possa decrescere nel tempo in assenza di sinistri), il danno emergente da questa voce sarebbe valutabile in ventimila euro. Supponiamo anche che il sanitario subisca una perdita economica a causa della vertenza (perché perde la concentrazione sul lavoro, perché somatizzando l'evento increscioso si ammala, etc) e possa provare ciò in giudizio, si avrebbe un lucro cessante imputabile a parte attrice;
- 3) la consapevolezza, in quanto dichiaratamente espressa, di una richiesta risarcitoria a seguito dell'azione riconvenzionale. Nella sezione dedicata ai formulari ho riportato, a puro titolo esemplificativo, un esempio



RISCONTRO ALLA RICHIESTA DANNI FORMULATA DAL PAZIENTE (ESEMPIO 1)

Egr. Sig.....

Via

.....
Raccomandata A/R

Milano/...../.....

Oggetto: richiesta danni per intervento sulla Sua persona del.../.../...

Ricevo la Sua del.../.../... e, contestandone integralmente il contenuto, La rigiro alla Compagnia assicuratrice (citarne i riferimenti) che mi tutela in caso di responsabilità professionale.

Cordiali saluti

RISCONTRO ALLA RICHIESTA DANNI FORMULATA DAL PAZIENTE (ESEMPIO 2)

Egr. Sig.....

Via

.....
Raccomandata A/R

Milano/...../.....

Oggetto: (parte attrice) / (parte convenuta) Sin.n..... del/.....

Le scrivo in riferimento alla Sua del.....con la quale mi richiede un risarcimento danni conseguente all'intervento chirurgico eseguito sulla Sua persona in data/..... Pur essendo molto dispiaciuto del fatto che, come paziente, non sia rimasto soddisfatto, mi vedo costretto a rigettare completamente il contenuto della contestazione non riconoscendo alcuna responsabilità nel mio operato. Le comunico inoltre che, stante la Sua richiesta risarcitoria del tutto ingiustificata, la Compagnia assicurativa ha ritenuto di raddoppiare il premio assicurativo annuale a mio carico per la copertura del rischio professionale. Nonostante quindi avessi cercato di spiegarLe più volte, in occasione di ripetuti incontri, che il risultato da Lei lamentato fosse completamente indipendente da un atto di malpractice medica, mi vedo ora costretto a subire un danno economico che inevitabilmente e prevedibilmente si protrarrà quanto meno per i prossimi 20 anni di attività professionale. Le comunico inoltre che tale situazione mi sta creando un estremo disagio psicologico che si ripercuote sul mio stato di salute psicofisico nonché sulla mia attività lavorativa. Da ultimo Le faccio presente che, a un controllo amministrativo eseguito per verificare la Sua posizione, non risultano saldate le visite e le medicazioni postoperatorie così come la revisione dei punti di sutura. La prego quindi cortesemente di farmi pervenire con cortese sollecitudine la somma di euro (in lettere) tramite bonifico bancario su Banca IBAN IT.....

Al ricevimento di quanto dovuto seguirà regolare notula

Cordiali saluti



ISTANZA AL G.I. DI PORRE IN VIA SOLIDALE IL COMPENSO

Tribunale di _____

G.I. Dr. _____

R.G. n. _____

Udienza del _____.

Ill.mo Sig. Giudice,

il sottoscritto _____, nominato dalla S.V. CTU nel procedimento promosso da _____
con avv. _____ contro _____ con avv. _____,

premesso

- che con decreto reso in data _____, la S.V. liquidava all'istante il compenso per l'attività svolta, ponendola provvisoriamente a carico del _____;

- che il sig. _____, non onorava l'obbligazione e la procedura espropriativa restava infruttuosa;

- che la S.C. con decisione della Sez. II del 15/09/2008, n. 23586, statuiva il seguente principio " In tema di compenso al consulente d'ufficio, l'obbligo di pagare la prestazione eseguita ha natura solidale e, di conseguenza, l'ausiliare del giudice può agire autonomamente in giudizio nei confronti di ognuna delle parti, anche in via monitoria, non solo quando sia mancato un provvedimento giudiziale di liquidazione ma anche quando il decreto emesso a carico di una parte sia rimasto inadempito, in quanto non trova applicazione, per essere l'attività svolta dal consulente finalizzata all'interesse comune di tutte le parti, il principio della soccombenza, operante solo nei rapporti con le parti e non nei confronti dell'ausiliare".

- Che con precedente decisione, Cass. civ. Sez. I, 08/07/1996, n. 6199, la S.C. dichiarava: " Poiché la prestazione del consulente tecnico d'ufficio è effettuata in funzione di un interesse comune delle parti del giudizio nel quale è resa, l'obbligazione nei confronti del consulente per il soddisfacimento del suo credito per il compenso deve gravare su tutte le parti del giudizio in solido tra loro, prescindendo dalla soccombenza; la sussistenza di tale obbligazione solidale, inoltre, è indipendente sia dalla pendenza del giudizio nel quale la prestazione dell'ausiliare è stata effettuata, sia dal procedimento utilizzato dall'ausiliare al fine di ottenere un provvedimento di condanna al pagamento del compenso spettantegli".

- Che l'istante, intende procedere, in conformità ai menzionati principi, nei confronti delle parti in via solidale, al fine di garantire l'adempimento dell'obbligazione.

- Tanto premesso, chiede che la S.V. Ill.ma, voglia, porre il compenso a carico delle parti processuali in solido tra loro. Si confida nell'accoglimento.

Data e Luogo Con Osservanza

Il CTU



ERRORI E COMPLICANZE IN CHIRURGIA E MEDICINA ESTETICA

La parte che segue è rivolta per lo più al medico-legale il quale, non essendo Chirurgo Plastico o Medico Estetico, molto spesso non conosce le procedure e le oggettive difficoltà che si incontrano nell'esercizio professionale. Non verranno tuttavia esposti concetti di tecnica e medicina né mi produrrò a descrivere, seppur sommariamente, le caratteristiche dei vari interventi.

Normalmente, infatti, il medico legale richiede l'ausilio del chirurgo plastico estetico per meglio comprendere gli aspetti prettamente tecnici della seduta operatoria. Ritengo dunque che al medico legale possa essere utile riconoscere l'errore per pervenire alla sua quantificazione.

Per quanto riguarda il consulente chirurgo specialista, invece, troppo spesso ho assistito (e continuo ad assistere) a consulenze tecniche nelle quali si usa prendere a paragone del buon esito dell'intervento i risultati descritti sui libri di tecnica chirurgica senza mai considerare, se non marginalmente, quella che è la effettiva realtà operatoria.

Esistono volumi prestigiosi che descrivono e insegnano le varie procedure che tutti noi, chirurghi plastici, poniamo quotidianamente in essere durante la nostra attività professionale. Questi libri, giustamente, descrivono ciò che la procedura è in grado di offrire secondo quello che può essere considerato un risultato "ideale". Né potrebbe essere altrimenti. Un chirurgo che riporta la sua esperienza sulla carta stampata, se non è stupido, sceglie fra le migliaia di casi da lui operati nel corso degli anni quelli che giudica essere i migliori. Talora, descrive anche gli errori e le complicanze (degli altri) limitandosi a una esposizione accademica di ciò che di negativo potrebbe succedere ed eventualmente cosa fare per rimediare o, meglio ancora per prevenire il danno.

Tutto questo, oltre ad essere fatto in buona fede, ha anche senso perché la finalità del libro è quella di insegnare delle tecniche e, pertanto, non si può che far seguire alla descrizione un risultato ottimale. Il principio è diverso quando si tratta di giudicare l'operato altrui.

Io non mi ritengo né più bravo né meno bravo di altri e, soprattutto, non credo che i colleghi siano stupidi. Ciò significa che, quando mi trovo a considerare un brutto risultato operatorio, se questo non deriva da un palese errore tecnico mi domando sempre cosa potrebbe averlo determinato. Quale fatto, a prima vista apparentemente inspiegabile, potrebbe essere subentrato per arrecare il danno lamentato dal paziente. È difficile credere che chirurghi di comprovata esperienza possano commettere errori tanto grossolani. Certo è possibile, perché tutti possiamo sbagliare, ma prima di giungere a questa conclusione dobbiamo valutare ogni elemento a nostra disposizione, come ad esempio se si sia verificato un improvviso e non prevedibile edema post-operatorio che potrebbe aver inficiato in parte il risultato finale, oppure se vi sia stata una risposta biologica inadeguata dell'organismo al trattamento medico e non ultimo se il paziente abbia rispettato tutte le indicazioni fornite dal chirurgo dopo le dimissioni. Questo problema me lo pongo soprattutto quando un paziente si rivolge a me per emendare un danno creato da altri. Se il Collega che ha operato non è un medico alle prime armi o uno specialista a tempo pieno di un'altra branca chirurgica prestatosi occasionalmente all'estetica, evidentemente potrebbe aver riscontrato delle difficoltà impreviste che solo un ignorante in materia o chi è in malafede può ignorare a priori. O chi, assumendo un atteggiamento di superiorità (e questo è un po' il difetto di alcuni Colleghi), non solo ritiene il responsabile del danno un incapace, ma ne condanna l'operato prodigandosi in consigli e pareri saccenti con il paziente, fino a rafforzare in lui la convinzione di essere caduto nelle mani di un irresponsabile. Come dar torto al paziente se questi poi si rivolge a un avvocato?

Dunque se non ai manuali di tecnica chirurgica a chi si dovrebbe rapportare il consulente tecnico?

Alla propria esperienza innanzitutto e alla propria capacità di "capire" il caso con la dovuta preparazione tecnica ma anche con la modestia di chi riesce a dare il giusto valore alle cose.

Dunque, capacità tecnica e buon senso.

Il risultato ideale è ciò che ognuno di noi aspira a conseguire per accontentare il proprio paziente ma, fra ciò che è idealmente perseguibile e ciò che è lecito aspettarci da un buon intervento, esiste una forbice di tolleranza che spesso non viene rispettata.

A volte il risultato non è ottimale perché abbiamo a che fare con tessuti biologici viventi i quali non sempre rispondono come noi vorremmo e quindi il quesito che dovremmo porci è se il risultato dell'intervento è sovrapponibile alla media degli esiti che sarebbe lecito aspettarci dall'operazione chirurgica richiesta dal paziente. Se la risposta è sì allora il giudizio tecnico non può che essere positivo. Se la risposta è no allora dovremo capire se la lagnanza del paziente è riferibile a una complicanza oppure a un errore tecnico.

Quanto segue non vuole essere uno schema esaustivo di valutazione del danno biologico nè, tanto meno,

