

Etica e Medicina
Estetica.
Decalogo
di orientamento
etico per gli
operatori
del settore

1■ Praticare la medicina estetica solo se adeguatamente specializzati e altamente qualificati, con certificazioni accreditate, sottoposte a controlli periodici e rese facilmente accessibili al paziente, e aggiornare costantemente la propria formazione professionale, consolidando così una corretta percezione pubblica della medicina estetica quale attività clinico-chirurgica scientificamente fondata e basata su standard etici e buone pratiche riconosciute a livello internazionale.

2■ Promuovere la piena consapevolezza del paziente rispetto alle scelte cliniche da compiersi, favorire l'esercizio concreto della sua autonomia e prevedere un processo di acquisizione del consenso informato particolarmente minuzioso e trasparente che partendo dal valore esistenziale di questo genere di interventi conferisca al paziente strumenti efficaci di discernimento.

3■ Attivare un processo di comunicazione esauriente, non direttiva, non omissiva e chiara sulle reali potenzialità e sui limiti dei singoli interventi, in modo da non alimentare false aspettative, illustrando tutte le metodiche più avanzate disponibili, anche se queste non lo fossero presso la struttura sanitaria di propria appartenenza.

4■ Valutare con attenzione e scrupolo la domanda del paziente, individuando le eventuali difficoltà di accettazione di sé, identificazione di genere o percezione corporea che potrebbero non trovare una risposta sufficiente o adeguata nella (sola) medicina estetica.

5■ Intervenire soltanto nei casi in cui gli inestetismi o patologie che condizionano la salute e la vita sociale o affettiva del paziente siano

effettivamente e apprezzabilmente migliorabili ricorrendo alla medicina estetica e, viceversa, evitare in ogni caso gli interventi che abbiano lo scopo di alterare il corpo a fini di spettacolarizzazione o in modo esagerato o con particolare enfasi.

6■ Creare un clima di accettazione non giudicante nei confronti del paziente, in particolare rispetto a interventi importanti e a quelli diretti al cambiamento di genere.

7■ Prestare la massima attenzione al rispetto della *privacy*, limitando l'accesso ai dati al solo personale sanitario direttamente coinvolto, garantendo al paziente la confidenzialità e il segreto professionale e assicurando la riservatezza sullo stesso svolgimento dell'intervento.

8■ Prevedere, se richieste, forme di sostegno psicologico successive all'intervento, anche per facilitare l'integrazione tra l'identità e la nuova immagine corporea del paziente.

9■ Prevedere per i minori modalità di espressione del consenso dirette non solo ai genitori o al tutore legale, ma anche adeguate alla capacità di discernimento dei minori stessi, in ragione del grado di competenza individualmente raggiunto e in considerazione dell'invasività e dell'irreversibilità degli interventi richiesti, compreso l'obbligo di una consulenza psicologica e della limitazione degli interventi ai soli casi di reale necessità clinicamente fondata.

10■ Garantire la biosicurezza dei materiali utilizzati e la piena tracciabilità delle forniture e della loro allocazione e prediligere l'impiego di prodotti tecnologicamente avanzati.

Il bello è la via del bene: riflessioni su etica e medicina estetica

*The beauty is the path of the good:
reflections on ethics and cosmetic medicine*

Elena Mancini
elena.mancini@cnr.it

AFFILIAZIONE

Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR), Istituto di Tecnologie Biomediche (ITB)

KEYWORDS

Medicina estetica
Cosmetic medicine

Etica della comunicazione
Ethics of communication

Privacy
Privacy

ABSTRACT

L'articolo esamina gli aspetti etici correlati alla medicina estetica. Viene evidenziata in primo luogo la capacità del medico di riconoscere le ragioni della domanda rivolta dal paziente/cliente che è sempre una richiesta di cambiamento della propria immagine, ma anche della propria identità, spesso per poter trasformare la propria storia di vita. Comunicare chiaramente cosa la medicina estetica può fare e cosa invece non può fare in risposta a tale richiesta è la responsabilità principale del medico di medicina estetica. Altro elemento centrale è dato dal rispetto assoluto della riservatezza e del segreto professionale che sono la condizione per consentire al paziente/cliente di ricostruire la propria identità soprattutto ove esse è lesa o vulnerabile.

ABSTRACT

This article examines the ethical aspects related to cosmetic medicine. In the first place, the text underscores the capacity of the physician to recognize the reasons behind the patient/client request, which is always a request for changing one's image, identity, and that is ultimately finalized at transforming one's life story. The main responsibility of the doctor operating in the field of cosmetic medicine is to clearly communicate what this branch of medicine can and cannot do in order to meet such a demand. Another key-element is the absolute respect of the professional secret and confidentiality, conditions upon which the patient/client can rebuild her or his identity, especially if it has been harmed or is vulnerable.

La salute è un concetto complesso in cui l'interazione psiche-soma realizza un equilibrio dinamico ed evolutivo. La richiesta della correzione di difetti o lesioni del corpo come pure la semplice modificazione della propria fisionomia, in modo che l'immagine di se stessi non sia "tradita" dal proprio corpo, può costituire un fattore rilevante per il benessere psico-fisico e spesso per il pieno sviluppo della personalità. Il profondo significato che ha ogni intervento di trasformazione del corpo richiede certamente un'attenzione etica particolare, che il decalogo di etica e medicina estetica giustamente evidenzia nei suoi elementi centrali. Merita tuttavia porsi una domanda preliminare sull'etica della medicina estetica, domanda che sposta il focus di riflessione sul merito e sul metodo di tale attività.

In primo luogo una questione di merito. La medicina estetica ricomprende una gamma di interventi e di attività molto differenziate tra loro, sia per livello di invasività sia per l'obiettivo perseguito. Esiste, infatti, un'area di interventi di chirurgia ricostruttiva assimilati a interventi terapeutici in quanto diretti al recupero di una condizione di normalità perduta a causa di eventi o di malformazioni subite dal corpo. Tale gamma di interventi su malformazioni congenite, danni da trauma o da lesioni conseguenti malattie o inestetismi derivanti da interventi chirurgici, può essere considerata alla stregua di una compensazione per il danno subito dal soggetto, vissuto individualmente come un torto subito dall'uomo o causato dal destino. Il desiderio del soggetto che chiede un intervento di chirurgia ricostruttiva appare del tutto evidente e suscita comprensione e solidarietà, rendendo positiva l'immagine pubblica della chirurgia ricostruttiva.

Esiste, però, una vastissima offerta di interventi che non mirano a recuperare un danno quanto a contrastare un processo naturale come l'invecchiamento o ancora a migliorare il proprio aspetto. Il confine tra i due campi non è certamente netto, tuttavia le innegabili differenze che sussistono tra di loro hanno spesso reso difficile il riconoscimento sociale della medicina estetica quale attività medica dotata di una propria dignità scientifica e clinica. Merita qui riflettere sull'obiettivo che qualifica specificamente la medicina estetica che è definito dalla stessa Società di medici di medicina estetica quale "la costruzione e ricostruzione dell'equilibrio psicofisico". Tale obiettivo ricomprende e legittima tutte le forme e le attività di medicina estetica. Non avrebbe senso del

resto, ed anzi sarebbe una indebita forma di autoritarismo, stabilire al *posto del paziente* cosa possa giovare o meno al suo equilibrio psicofisico.

La questione etica relativa alla medicina estetica non può essere quindi di merito, se con questo si intenda una valutazione della richiesta. Un esempio particolarmente eclatante in questo senso è rappresentato dalla richiesta di interventi di chirurgia plastica (accompagnati spesso da pesanti trattamenti farmacologici) per il cambiamento di genere. Si tratta di un esempio in cui la sofferenza psicologica del paziente data dal profondo vissuto di estraneità rispetto al proprio corpo e dalla difficilissima elaborazione psichica della propria identità sessuale è l'unica "giustificazione" alla base della richiesta di intervento. Si tratta però di una richiesta che rischia di scontrarsi con resistenze culturali ancora molto radicate, che spesso sono originate da emozioni primarie che si attivano spontaneamente e al di fuori di ogni controllo razionale, quali il disgusto che origina riprovazione morale. Interpretare l'etica della medicina estetica in ragione della tipologia di interventi che essa propone, e quindi indirettamente in base al giudizio morale relativo alla ragionevolezza della richiesta, rischia di spostare facilmente il piano del discorso sulla loro accettabilità o meno dal punto di vista della norma sociale.

L'etica della medicina estetica consiste quindi nel valutare la richiesta o nel saper riconoscere i casi in cui essa non è in grado di offrire rimedi appropriati sotto il profilo clinico, sicuri dal punto di vista biologico e tecnologicamente avanzati, ma soprattutto coerenti alla reale causa della sofferenza. La richiesta va quindi valutata in ragione di quanto la medicina estetica può *adeguatamente offrire per rispondere ad essa*. Non va quindi valutata la domanda, ma le conseguenze che rispondere ad essa derivano per il paziente. Infatti in base a quali criteri valutare la domanda? In ragione di quale confine tra normalità e patologia?

La questione è quindi semmai di metodo, e sta nel rigore scientifico, nell'adeguatezza delle tecnologie proposte e nella qualità della relazione con il paziente/cliente. Su questi aspetti si sofferma, infatti, il Decalogo. Il documento muove dalla considerazione che il paziente/cliente che si rivolge ad un centro di medicina o chirurgia estetica vive spesso difficoltà di accettazione di sé e di inserimento sociale, una problematica identificazione nel ruolo di genere, o può aver

Il bello
è la via
del bene:
riflessioni
su etica e
medicina
estetica

Etica e
Medicina.
Estetica
Decalogo di
orientamento
etico per gli
operatori del
settore

subito un profondo trauma a seguito di incidenti, patologie o interventi chirurgici che abbiano comportato una deturpazione del proprio aspetto e originato una crisi nell'immagine di sé, nell'identità e nell'autostima. In questi casi il paziente/cliente può essere psicologicamente vulnerabile e merita il massimo dell'attenzione relazionale. La capacità di creare un clima di fiducia da parte del medico è infatti condizione essenziale al fine di far emergere la consapevolezza e la reale volontà del paziente/cliente in merito a cambiamenti significativi sul proprio corpo con intenso riverbero emotivo. Tali interventi, proprio in quanto non riguardano questioni "di vita o di morte" – i cui contorni, seppur drammatici, sono più chiaramente definibili – ma una trasformazione della propria immagine esterna (e interna), richiedono un'elaborazione complessa della scelta basata su valori e contenuti strettamente personali e spesso difficilmente esplicitabili e comunicabili.

Questo è il motivo per cui accanto al rispetto della *privacy* del paziente/cliente, la riservatezza e il segreto professionale assumono una rilevanza assolutamente centrale e senza eccezioni, almeno per due ottime ragioni. La prima è che non esiste un possibile conflitto di doveri, quale può crearsi in altri contesti medici. Tra il diritto di non far conoscere la propria condizione di sieropositività e il dovere del medico di avvertire gli attuali partner sessuali del paziente, ad esempio, si pone un evidente conflitto tra due beni dati dalla dignità del paziente e dalla salute di altri soggetti. La risposta consequenzialista data a tale dilemma poggia sull'argomento che tutelare la riservatezza, pur comportando un rischio attuale di contagio, massimizza nel medio e lungo periodo le conseguenze positive in quanto favorisce la *compliance* e la richiesta di cura dei malati riducendo la diffusione complessiva del virus nella popolazione. Nel caso della medicina estetica, viceversa, non si pone un conflitto, in quanto nessuno può avanzare un diritto a conoscere rivendicando un bene da tutelare di pari o maggiore peso morale del rispetto della dignità e dell'integrità del soggetto, tutelati con l'assoluta riservatezza.

La seconda ragione è che solo grazie al segreto è possibile modificare l'immagine di sé e con essa ricostruire la propria storia, reinventare la propria biografia. Solo grazie al segreto, quel "fare finta" che alimenta l'area illusoria soggettiva essenziale per poter dimenticare, si può voltare pagina.

Questo desiderio si comprende bene se visto in controtela attraverso un esempio che viene da esperienze diverse, ma altrettanto difficili sul piano emotivo quali quello dell'aver avuto un figlio con la procreazione assistita. Le stime effettuate dai centri e i dati raccolti, dal Registro per la procreazione medicalmente assistita hanno evidenziato una persistente, seppur ridotta negli ultimi anni, difficoltà nel reperire i dati di *follow-up*¹. La causa può essere certamente attribuita alla scarsa attenzione al problema, ad inefficienze organizzative, o alla mancata trascrizione e trasmissione dei dati. Ma esiste anche una significativa percentuale di coppie che semplicemente, dopo aver avuto un figlio, si rendono irreperibili, non si fanno più trovare. Vogliono dimenticare, voltare pagina, vivere quel figlio "come tutti gli altri". Si può obiettare a tale scelta, come da più parti è stato fatto, in ragione del contrapposto diritto del figlio a conoscere le proprie origini². Posizione certamente condivisibile in ragione dell'importanza che tale conoscenza ha per la costruzione della propria identità, e nel caso in cui la gravidanza sia stata ottenuta con la fecondazione eterologa, del sempre maggiore valore clinico e predittivo della conoscenza della costituzione genetica.

Ma nel caso di interventi di chirurgia estetica ancora una volta questo conflitto non si pone. La tutela della sfera privata assume qui una valenza etica centrale, che va oltre il dettato giuridico teso a proteggere il soggetto da discriminazioni, stigmatizzazioni, iniquità di trattamento nell'accesso a servizi o al mercato del lavoro. La sfera privata è insieme la misura dell'effettiva capacità di rispetto e di "astinenza" da giudizi e da pregiudizi, come evidenziato dal codice etico e deontologico della Società Italiana di Medicina Estetica³, che assimila la rivelazione del segreto ad un crimine. La capacità di mettere in atto tutto ciò che è scientificamente possibile per realizzare le condizioni esterne e, insieme, il saper garantire uno spazio privato per la ri-descrizione della propria storia e di se stessi sono le principali responsabilità etiche del medico di medicina estetica. Correlato a tale responsabilità è anche il dovere del medico di individuare le richieste che la medicina estetica non può soddisfare, i bisogni e i desideri che sono proiettati sul corpo ma che sono originati da altro, e a cui altri – compresi altri operatori sanitari – possono rispondere in modo più adeguato. Per non alimentare l'immagine antica della medicina estetica quale scienza delle illusioni.

NOTE

1. Registro Nazionale della Procreazione Medicalmente Assistita, 10° Rapporto sull'Attività del Registro Nazionale Italiano della Procreazione Medicalmente Assistita, dati 2014, http://www.iss.it/binary/rpma/cont/Report_2016_Activit_PMA_del_2014.pdf

2. Comitato Nazionale per la Bioetica, Conoscere le proprie origini biologiche nella procreazione medicalmente assistita eterologa, 25 novembre 2011, http://presidenza.governo.it/bioetica/pdf/2Conoscere_le_proprie_origini.pdf

3. Società Italiana di Medicina Estetica, Codice etico, <http://www.lamedicinaestetica.it/codice-etico.html>

Il bello
è la via
del bene:
riflessioni
su etica e
medicina
estetica

Etica e
Medicina.
Estetica
Decalogo di
orientamento
etico per gli
operatori del
settore

Breve nota critico-giuridica al *Decalogo di orientamento etico per gli operatori del settore di medicina estetica*

*A short legal note on the Decalogue for the
ethical orientation of the operators in the field
of cosmetic medicine*

Luigi Isolabella
luigi.isolabella@studioisolabella.it

Angela Quatraro
angela.quatraro@studioisabella.it

AFFILIAZIONE

Studio Legale Avvocato Lodovico
Isolabella

ABSTRACT

L'ampio perimetro della medicina estetica, così come generalmente intesa, si estende dalle attività tipiche di cura, governate dai principi della scienza medica trasfusi nelle linee guida, a quelle di carattere puramente estetico, che trovano la loro legittimazione giuridica nel principio di autodeterminazione dell'individuo. In quest'ultimo ambito, in assenza dell'attuazione della finalità di cura, il Codice Etico si pone quale fondamento alla base dell'operato del medico, nella prospettiva di contenere la pratica estetica in dinamiche che non trasformino l'atto medico nel suo opposto. La piena esplicazione del principio di autodeterminazione si fonda, naturalmente, sulla più stringente e profonda informativa al paziente e sulla più piena manifestazione di volontà di quest'ultimo, in assenza della quale l'atto estetico si trasforma in atto illecito, potenzialmente rilevante anche sotto il profilo penalistico.

ABSTRACT

The ample field of cosmetic medicine, as it is generally understood, extends from the usual therapeutics, which are disciplined by the principles of the medical science embedded in the guidelines, to the ones that have a purely cosmetic character, and which find their legitimation in the principle of self-determination. In reference to the latter kind, and in absence of a therapeutic end, the Ethical Code

provides the basis for the doctor's conduct, with the aim of keeping the cosmetic practice within dynamics that would not denaturalize the medical act into its opposite. The full explication of the principle of self-determination is grounded, of course, on the strictest and most appropriate process of information disclosure and on her or his explicit will of proceeding, in absence of which the cosmetic act transforms itself into an illicit act, potentially relevant also under the legal profile.

KEYWORDS

Medicina estetica
Cosmetic medicine

Autonomia del paziente
Patient's autonomy

Diritto alla salute
Right to health

Il ricorso alle pratiche sul corpo caratterizzate da finalismo estetico può essere connotato dalla differenziazione tra: 1) ciò che si deve fare per la cura del paziente; 2) ciò che è opportuno fare in termini terapeutici; 3) ciò che è neutro da un punto di vista fisiologico; 4) ciò che non è opportuno fare nella prospettiva della salute del curando; 5) ciò che, infine, non deve essere fatto.

Le prime due categorie dominano e delimitano il perimetro del campo clinico strettamente inteso: ciò che si deve fare ha, infatti, connotazioni di necessità e ciò che è opportuno fare, ha comunque radici curative (la cosiddetta medicina ricostruttiva). Il loro fulcro fondante è l'art. 32 della Costituzione, ovvero il diritto alla salute, nella sua definizione individualistica e collettiva: la matrice dell'azione terapeutica è determinata dalla condizione patologica, secondo la guida delle conoscenze dettate dalla comunità scientifica.

L'ultima categoria rappresenta, invece, la materializzazione di ciò che esula, per divieto normativo, dal campo della liceità dei trattamenti. Essa trova il proprio limite e perimetro definitorio nell'articolo 5 del codice civile, che, come meglio si dettaglierà nel prosieguo, impedisce e vieta il compimento di qualsiasi atto che cagioni una violazione dei canoni dell'ordine pubblico, del buon costume e, soprattutto, implichi sequele che comportino una lesione o "diminuzione permanente dell'integrità fisica".

Le categorie centrali, infine, caratterizzate dall'assenza di un'esigenza curativa, dalla preponderanza dell'autodeterminazione del paziente e da più ampi poteri decisionali del medico (in virtù della non necessità dell'atto clinico propriamente inteso) connotano il campo del trattamento puramente estetico. Campo di non facile definizione, in cui la volontarietà dell'intervento, che trova le sue radici in un bisogno di accettazione psicologica e sociale del paziente, necessita di una disciplina etica e giuridica – consenso informato – volta a regolamentare una materia altrimenti scevra da controllo e definizioni.

Se il campo della cura – in sé considerato – è regolato dalle linee guida, prima semplici criteri "guida", appunto, ed oggi, con l'entrata in vigore della legge n. 24/2017 (Legge Gelli-Bianco) elementi tassativi e vincolanti per il medico (art. 5, L. 24/2017) che non può discostarsene (salvo per le caratteristiche concrete del paziente), il settore della medicina

estetica, per natura più "fluida" e non connotato da esigenze tipicamente curative, trova, in realtà, la sua unica regolamentazione nel Codice Etico, compendio di autonormazione, che consente, quindi, di tracciare un perimetro delimitativo tra ciò che il medico che si occupa di medicina estetica può fare e ciò che, invece, non è opportuno compiere. In questo, quindi, il Codice Etico ben si sposa e combina con le contigue disposizioni contenute nell'art. 5 c.c., che fungono, in ogni caso, da criterio "limite" oltre il quale non si può andare e definiscono quello che, come si è visto, non si può in alcun caso fare.

Occorre allora, rappresentare una prima differenziazione tra medicina estetica ricostruttiva, il cui scopo è terapeutico e quindi connotato da finalità curative, ed il trattamento estetico il cui *telos* è soddisfare l'esigenza psicologica di benessere (individuale e sociale) del paziente.

Il punto di partenza, in entrambi i casi, è sempre la cristallizzazione del diritto alla salute, ex art. 32 della Costituzione, inteso quale "*fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività*". La nostra Carta dei valori essenziali, salvaguarda la sanità della persona non solo come situazione giuridica personale ed individuale, bensì anche con riferimento al riverbero che tale diritto assume a livello sociale.

Nel corso degli anni, il concetto di salute, prima interpretato in maniera più restrittiva, è stato esteso, in ossequio anche alla definizione che ne ha dato l'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.), nella sua Carta Costitutiva del 1948, laddove la salute è intesa come "*stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplice assenza di malattia*" (così, Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità pg. 1), esaltando – in tal modo – la visione secondo cui l'individuo deve essere considerato nelle sue tre dimensioni: biologica, mentale e sociale.

Nello stesso senso, si è, poi, posto anche il Comitato Nazionale per la Bioetica ove, in un documento del luglio 2012, ha sottolineato gli scopi che i differenti ambiti relativi alla chirurgia ricostruttiva, da un lato, e a quella più propriamente estetica, dall'altro, perseguono, ribadendo, pur tuttavia, come il punto comune altro non sia se non la "*tutela della salute del paziente*"¹.

Rispondendo a esigenze psicologiche del paziente (che rientrano an-

Breve nota
critico-giuridica
al Decalogo di
orientamento etico
per gli operatori
del settore di
medicina estetica

Etica e
Medicina
Estetica.
Decalogo di
orientamento
etico per gli
operatori del
settore

ch'esse sotto l'"ombrello protettivo" dell'art. 32 Cost. e del diritto alla salute *latu sensu*), comunque, ogni trattamento estetico si compie attraverso atti medici. Tanto più ove tali atti medici non siano sorretti da un'esigenza obiettiva di cura (come nel caso della medicina estetica non ricostruttiva), diventa allora più stringente l'obbligo del medico di indagare sulla reale, libera e piena volontà di autodeterminazione del paziente e di informarlo, in termini assolutamente capillari, sugli aspetti dell'intervento richiesto, sui possibili effetti collaterali e, non ultimo, sulle potenziali future ricadute sia di carattere fisico sia psicologico.

In quanto rispondente a un'esigenza correlata alla tutela ed esplicazione del diritto alla salute, anche la medicina estetica, pur dominata, come detto, dalla volontà ed autodeterminazione del paziente, incontra e rimarca la disciplina giuridica del consenso informato (che in tale ambito deve essere il più specifico e dettagliato possibile), e, a livello etico, ne incontra altri e ben più stringenti: *in primis* ed esemplificativamente, il sanitario operatore non può giungere ad aggravare l'esigenza psicologica manifestata dal paziente al momento del ricorso al trattamento estetico (in concreto, non può, né deve, alimentare il bisogno di accettazione di sé, sia da un punto di vista individuale sia sociale, spingendolo ad altri e sempre più invasivi o ripetuti trattamenti², con capacità genetica di vere e proprie patologie, sia organiche sia psichiche), dall'altro è vincolato alle regole dettate, appunto, dal Codice Etico, vero e proprio principio guida a livello sia informativo che operativo. In particolar modo, molto stringente è l'esigenza di una completa, approfondita e dettagliata³ disamina delle radici della libera e piena volontà del paziente, nonché dell'informativa dello stesso, che si esplica al momento della prospettazione dell'intervento e di tutti i suoi effetti, anche a lungo termine. Il medico, infatti, deve "valutare con attenzione e scrupolo la domanda del paziente, individuando le eventuali difficoltà di accettazione di sé, identificazione di genere o percezione corporea che potrebbero non trovare una risposta sufficiente od adeguata nella (sola) medicina estetica" (punto 4, Decalogo Etico in odierna disamina). L'operatore dovrà "attivare un processo di comunicazione esauriente, non direttiva, non omissiva e chiara sulle reali potenzialità e sui limiti dei singoli interventi, in modo da non alimentare false aspettative..." (punto 3, Decalogo cit.)⁴.

Il consenso informato costituisce, dunque, un inscindibile presupposto di liceità della prestazione estetica, laddove il medico non potrà intervenire senza l'assenso del paziente⁵; "il consenso del paziente costituisce una condizione di legittimità dell'atto medico, soprattutto nei casi in cui l'intervento non è necessario per tutelare la vita o la salute del paziente. Il consenso deve essere ritenuto valido solo se preceduto da una adeguata informazione, poiché solo in tal modo il paziente si può consapevolmente autodeterminare... Il consenso informato non può ovviamente esaurirsi nella comunicazione del nome del prodotto che verrà somministrato o di generiche informazioni ma deve investire – soprattutto nel caso di trattamenti che non sono diretti a contrastare una patologia ma a finalità esclusivamente estetiche che si esauriscono dunque in trattamenti non necessari se non superflui – gli eventuali effetti negativi della somministrazione in modo che sia consentito al paziente di valutare congruamente il rapporto costi-benefici del trattamento e di mettere comunque in conto l'esistenza e la gravità delle conseguenze negative ipotizzabili" (così, Cass. Pen., Sez. IV, sent. n. 32423/2008).

Il consenso, che pure è centrale e fondamentale in termini di liceità, non esaurisce il novero dei doveri del sanitario: esso, non può, quindi, diventare il paravento dietro cui schermare l'assenza di limiti, operativi e decisionali. Il clinico deve essere, quindi, "guidato", attraverso un percorso che ponga non solo confini normativi, bensì, e soprattutto, etici, laddove tanto chi opera, quanto chi subisce l'intervento dovrà essere ben conscio del fatto che: "il corpo come soggettività, 'corpo vissuto', è ciò che siamo e reca in sé i segni di ciò che siamo stati: è il nostro corpo in cui sono scritti gli anni che passano, che porta le tracce delle nostre emozioni, che hanno segnato e segnano la nostra esistenza. In questo senso, la nostra identità è sempre identità di 'esseri incarnati'.... Il corpo può essere percepito differente nel suo manifestarsi all'esterno, allo sguardo degli altri, da ciò che è vissuto all'interno della nostra soggettività: non un'identità incarnata, ma una maschera che si sovrappone a quella identità, a volte alterandola, con ricadute sulla stessa esperienza che ciascuno fa di sé e della propria sessuata dimensione corporea, e al tempo stesso con ricadute negative nei rapporti intersoggettivi.... È possibile allora ritenere che oggi donne e uomini si rivolgano al chirurgo estetico con sempre maggiore frequenza

per esigenze fisiologiche e psichiche, anche inconscie, ma soprattutto per il desiderio di integrazione sociale, secondo determinati stereotipi.....” (così, *“Aspetti bioetici della chirurgia estetica e ricostruttiva”, Comitato Nazionale per la Bioetica, Presidenza del Consiglio dei Ministri, 21.6.2012, pg.5- 6).*

Nella scia di quanto sopra, dunque, il Codice Etico si pone non solo come strumento di auto ed eteroregolamentazione, bensì anche come l'aratro che traccia il sentiero, con riferimento ad ogni singolo caso, che il medico dovrà seguire, per porsi non solo come soggetto aderente alle regole, ma come individuo pienamente conscio delle reali esigenze del paziente (da non confondersi con le sue “false aspettative”) e del proprio ruolo etico, in un campo in cui proprio lo spessore professionale, sovente, è chiamato a riempire uno spazio normativamente, in realtà, libero.

NOTE

1. *“La chirurgia estetica comprende gli interventi che modificano, correggono o migliorano l'aspetto estetico e funzionale del corpo. È rivolta a coloro che richiedono al medico interventi per la modificazione di parti del proprio corpo per finalità non sempre direttamente terapeutiche e che, più di sovente, sono motivati da desideri ed esigenze soggettive di adeguamento ad un ideale corporeo. La chirurgia ricostruttiva corregge malformazioni congenite o causate da traumi demolitivi. Si tratta di interventi che hanno l'obiettivo primario di restituire la funzione e migliorare l'immagine di pazienti gravemente menomati, vittime di traumi significativi...o di patologie destruenti...Dal punto di vista etico- giuridico, il tema della chirurgia estetica e ricostruttiva si intrinseca da un lato con la dibattuta questione dello statuto del corpo umano e dall'altro con la stessa attività del medico volta alla tutela della salute del paziente”* (così, Comitato Nazionale per la bioetica, *“Aspetti bioetici della chirurgia estetica e ricostruttiva”, Presidenza del Consiglio dei Ministri, 21 giugno 2012).*

2. *“È opportuno, peraltro, ribadire che funzione tipica dell'arte medica, individuata nella cura del paziente, al fine di vincere la malattia, ovvero di ridurre gli effetti pregiudizievoli o, quantomeno, di lenire le sofferenze che produce, salvaguardando e tutelando la vita non esclude, infatti, la legittimità della chirurgia estetica, che, a prescindere dalle turbe psicologiche che potrebbero derivare da una dilatata considerazione degli aspetti sgradevoli del proprio corpo, tende a migliorarne esclusivamente l'estetica”,* (così, Cass. Civ., Sez. III, sent. n. 10014/1994).

3. Come testualmente indicato dal Comitato Nazionale per la Bioetica: *“l'informazione sia completa e piena, non solo per quanto riguarda le modalità dell'operazione, ma anche sulle conseguenze sullo stato di salute, sui possibili benefici e rischi, sui prevedibili risultati dell'atto medico in relazione alle aspettative soggettive del paziente, verificando in modo particolarmente scrupoloso quali e quante delle informazioni rese siano state pienamente recepite dal paziente”,* così Comitato di Bioetica, doc. cit..

4. A tal riguardo, si consideri che: *“Sarebbe riduttivo...fondare la legittimazione dell'attività medica sul consenso dell'avente diritto (art. 51 c.p.), che incontrerebbe spesso l'ostacolo dell'art. 5 c.c., risultando la stessa di*

Breve nota
critico-giuridica
al Decalogo di
orientamento etico
per gli operatori
del settore di
medicina estetica

Etica e
Medicina
Estetica.
Decalogo di
orientamento
etico per gli
operatori del
settore

Breve nota
critico-giuridica
al Decalogo di
orientamento etico
per gli operatori
del settore di
medicina estetica

Etica e Medicina
Estetica.
Decalogo
di orientamento
etico per gli
operatori
del settore

per sé legittima, ai fini della tutela di un bene, costituzionalmente garantito, quale il bene della salute, cui il medico è abilitato dallo Stato. Dall'autolegittimazione dell'attività medica, anche al di là dei limiti dell'art. 5 c.c. non deve trarsi, tuttavia, la convinzione che il medico possa, di norma, intervenire senza il consenso o malgrado il dissenso del paziente. La necessità del consenso... si evince, in generale, dall'art- 13 della Costituzione, il quale ..afferma l'inviolabilità della libertà personale - nel cui ambito si ritiene compresa la libertà di salvaguardare la propria salute e la propria integrità fisica...- escludendone ogni restrizione" (così, Cass. Civ., Sez. III, sent. n. 10014/1994, in materia di medicina estetica).

5. *"La mancanza del consenso del malato o la sua invalidità determina l'arbitrarietà del trattamento medico-chirurgico e la sua rilevanza penale, in quanto posto in violazione della sfera personale del soggetto e del suo diritto di decidere se permettere interventi estranei sul proprio corpo... il consenso informato non integra una scriminante dell'attività medica poiché, espresso da parte del paziente a seguito di una informazione completa sugli effetti e le possibili controindicazioni di un intervento chirurgico, rappresenta il vero e proprio presupposto di liceità dell'attività del medico che somministra il trattamento, al quale non è attribuibile un generale diritto di curare a prescindere dalla volontà dell'ammalato...nell'ambito della chirurgia estetica, per sua natura non connotata dall'urgenza ma finalizzata a migliorare l'aspetto fisico del paziente in funzione della sua vita di relazione" (così, Cass. Pen., Sez. IV, sent. n. 2347/2013 e conforme anche Cass. Sez. IV, sent. n. 11335/2008).*

