

DL *Dermatologia Legale*

**Rivista medico-giuridica pratica
Organo ufficiale del CeSIDeL**

*Aspetti legali ed etico-socio-sanitari
delle Scienze Dermatologiche e Affini
Mediche, Chirurgiche ed Estetiche*

"La conoscenza come prevenzione e tutela"

Anno 2009 - Numero 0
Edizione Fuori Commercio

Reg. Trib. Lecce n° 1025 del 01-07-2009 ISSN: in corso di attribuzione

La Dermatologia Legale

Il CeSIDeL

La rivista DL

Abstract I Meeting Nazionale DL

Dermatologia Legale

CeSIDeL e S.A. Vanni Labrini
Centro Studi Italiano Dermatologia Legale
e Scienze Affini



www.dermatologialegale.it



www.dermatologialegale.it

Norme Redazionali

Generalità

Si auspica la collaborazione professionale e l'invio di lavori e casi pratici. Gli articoli devono pervenire alla redazione della rivista all'indirizzo info@dermatologialegale.it nella loro stesura definitiva in forma elettronica o, in alternativa, su supporto elettronico all'indirizzo **Piazza Libertà n. 12 - 73043 Copertino (Lecce)**, corredati di:

Nome, Cognome, qualifica professionale, sede professionale e indirizzo di posta ordinaria e/o elettronico (mail) dell'autore/i. Le eventuali illustrazioni (ivi inclusi i grafici e tabelle) inviate dovranno essere numerate progressivamente come Figura 1, Figura 2, Figura 3 ..., Grafico 1, Grafico 2 ..., Tabella 1, Tabella 2..., con preciso riferimento al testo e con sintetica didascalia.

In caso di materiale già pubblicato in qualsivoglia forma espressiva, è necessario citarne la pubblicazione e allegare l'autorizzazione per la nuova pubblicazione.

Struttura dell'articolo

1. Titolo ed, eventualmente, sottotitolo del lavoro
2. Abstract del lavoro
3. Keyword da 3 a 5
4. Introduzione
5. Finalità e/o materiale e metodi
6. Trattazione
7. Risultati e/o conclusioni
8. Riferimenti medico-giuridici e bibliografici

Il contenuto degli articoli o lettere o pareri pubblicati sulla rivista è ad esclusiva responsabilità dei rispettivi autori.

Direttore Scientifico: Valerio Cirfera

Direttore Responsabile: Antonio Tarsi

Direttore Editoriale: Simone Mazzotta

Impaginazione e Grafica: Simone Mazzotta

Comitato di Redazione: Marco Polo, Alessandro Martella, Nadia Quarta, Emanuele Di Pierri, Roberto Vaglio

Stampa:

Pensa Libreria Editrice
Viale Lo Rè n. 44 73100 Lecce

Sede Legale, Redazionale, Ufficio Abbonamenti e Pubblicità:

Sediprof
Servizi Editoriali, Professionali e pubblicitari
Piazza Libertà n. 12 - 73043 Copertino (Le)
mail: info@dermatologialegale.it
Tel/Fax: 0832/935315

Periodicità: quadrimestrale
Registrazione presso il Tribunale di Lecce al n° 1025 del 01/07/2009
ISSN: *in corso di attribuzione*

Si ringrazia la **Libreria Pensa** di Lecce per la realizzazione della stampa del presente numero di DL.

Tutti i diritti sono riservati.

Board Scientifico

Giuseppe Alessandrini - *Lecce*
Maurizio Benci - *Firenze*
PierLuca Bencini - *Milano*
Carlo Bertana - *Roma*
Pierfrancesco Cirillo - *Roma*
Agostino Crupi - *Novara*
Marco Dal Canton - *Belluno*
Maria Pia De Padova - *Bologna*
Monica Fraticelli - *Roma*
Aldo Grassi - *Rimini*
Giuseppe Guerriero - *Roma*

Giovanni Lombardi - *Ancona*
Cosimo Loré - *Siena*
Cosimo Mazzotta - *Siena*
Vito Pietrantonio - *Bari*
Cecilia Pravettoni - *Milano*
Cosimo Prete - *Lecce*
Pier Giovanni Rocchi - *Bologna*
Tiziano Rosafio - *Chieti*
Paolo Silvestris - *Roma*
Giancarlo Toma - *Lecce*
Gloria Trocchi - *Roma*
Paolo Vinci - *Milano*

Sommario

- 3** **Editoriale**
- 4** **La Dermatología Legale**
- 9** **Il CeSIDeL**
- 19** **La rivista DL**
- 22** **Abstract I Meeting Nazionale DL**



Editoriale

Leggendo la presentazione di una qualsiasi nuova rivista professionale, le relative note introduttive sono quasi sempre simili e sostanzialmente rivolte a sottolineare la preesistente ricchezza editoriale di informazione e aggiornamento nella specifica materia, oggetto della nuova opera. Il razionale della proposta è quasi sempre insito in qualcosa di innovativo ed integrativo rispetto a quanto già pubblicato. Nel confermare, anche da parte dello scrivente, tale verità, gli elementi di originalità e innovazione della rivista "DL" possono essere ravvisati nell'impostazione prettamente multidisciplinare dell'opera e nel "pionieristico" interesse di studio in un settore scientifico prima d'ora mai oggetto di ricerca sistematica e continuativa, se non da pochi anni da parte dello stesso gruppo di autori della rivista. Ad onor del vero, in ogni ambito professionale a cui essa si rivolge, esistono pregevoli periodici redatti con magistrale competenza, con metodologia e linguaggio tecnico ineccepibile, riferito a contenuti diretti ai "propri addetti ai lavori", ma talvolta non immediatamente accessibile a professionisti di diversa estrazione formativa e culturale.

La rivista "DL" si prefigge di superare ciò che può rappresentare ostacolo comunicativo, grazie ad una veste grafica essenziale e snella, una "linea editoriale" agile, lineare e un linguaggio espressivo semplice e semplificato, facilmente comprensibile anche da parte dei non esperti della materia e allo stesso tempo ugualmente accurato e consoni alla materia scientifica; una comunicazione, quindi, dinamica, interattiva e smussata da quegli eccessivi "tecnicismi" propri dei bagagli culturali delle specifiche discipline, che renderebbero difficoltosa l'intesa interprofessionale, necessaria e auspicabile per la risoluzione ottimale di un problema di un paziente o cliente che sia. La collaborazione interdisciplinare è, per definizione, imprescindibile in Dermatologia Legale, costituendo essa ambito di incontro e integrazione della medicina clinica cutanea, della medicina legale ad

essa correlata e di quella giuridica, per operare una sintesi delle conoscenze volta ad un utilizzo pratico delle informazioni, corrispondendo a verità che "*nemo solus satis sapit*" (Plauto, Miles glor., 885).

E' d'obbligo l'esemplificazione classica relativa all'accertamento clinico del danno alla persona di natura estetica, della valutazione medico-legale del danno biologico ad esso correlato e del successivo riconoscimento del diritto al risarcimento, nei casi in cui è dovuto.

La *Dermatologia Legale*, il *CeSIDeL*, il sito www.dermatologialegale.it e la *Rivista DL* sono espressioni differenti di un'unica "mission", di un unico progetto culturale, un originale ambito di ricerca dai contenuti scientifici a finalità pratiche, consistenti nello studio interdisciplinare continuativo, sistematico e approfondito dei rapporti esistenti tra le Scienze Dermatologiche e Affini di ordine Medico, Chirurgico, Estetico e il Diritto, ovvero dei relativi aspetti professionali e clinici selezionati in funzione di un loro interesse medico-legale e giuridico.

L'impegno della ricerca culmina e si perfeziona, anche in tale ambito, negli eventi di formazione e aggiornamento, in cui l'incontro tra diverse culture, la discussione critica dei differenti pareri o pensieri e lo scambio delle svariate esperienze è "*condizione indispensabile*" per la conoscenza e il progresso, la prevenzione degli eventi pregiudizievoli e la tutela medico-paziente.

La Dermatologia Legale è la materia oggetto dello studio e il CeSIDeL il gruppo professionale che lo promuove, attraverso i comuni mezzi di comunicazione, tra cui la Rivista DL, il sito web di riferimento e i meeting interattivi a valenza formativa, informativa e di aggiornamento.

Valerio Cirfera

La Dermatología Legale

Introduzione

Le scienze dermatologiche moderne, nei loro molteplici settori e campi operativi, presentano numerose tematiche di interesse medico-legale e giuridico, più di quanto comunemente si creda [1,2] e la realizzazione del presente progetto di studio offre l'opportunità di esplicitare ed esemplificare tale recente realtà. I campi applicativi della specifica disciplina, secondo dati personali (Tabella n. 1), non si esauriscono nel solo ambito del corretto esercizio della specifica disciplina e dei profili della responsabilità professionale di interesse etico-morale, deontologico, civile e penale, ma si estendono all'accertamento e valutazione del danno biologico di natura dermo-estetica, dello stato invalidante delle dermatosi e del grado inabilitante delle malattie professionali cutanee, nonché agli aspetti legali delle applicazioni dell'alta tecnologia diagnostico-terapeutica e alle problematiche di sanità pubblica di natura dermo-infettivologica, in ambito civile e socio-lavorativo. Un ulteriore campo di ricerca, di crescente interesse dal punto di vista medico-legale, è l'oncologia dermatologica, in ordine alla diagnosi precoce, all'appropriato trattamento e al follow-up delle molteplici neoplasie cutanee e del melanoma in particolare [2]. Altrettanto degno di nota è lo studio della lesività cutanea, in riferimento alla semeiotica nel vivente e sul cadavere, come anche il rilevamento dei caratteri inerenti l'identificazione della persona e della fenomenologia trasformativa "post-mortem" esterna del corpo, elementi fondamentali in ambito di diagnostica forense. E' indubbio che, negli ultimi anni, i temi di dermatologia legale abbiano avuto un interesse sempre più crescente, destando maggiore attenzione anche da parte dei "mass-media", a causa della notevole rilevanza e importanza dell'aspetto esteriore della persona nel vivere quotidiano e nei rapporti sociali e occupazionali. L'esigenza di migliorare il proprio aspetto fisico ha portato ad una maggiore richiesta, rispetto al passato, di interventi estetici, valutabile fino a circa 500% in più, secondo alcune statistiche statunitensi, che hanno confrontato i dati attuali con quelli disponibili fino al 1997 [3]. L'effettuazione di essi su larga scala ha migliorato senza dubbio la gradevolezza dell'apparire e con essa il benessere interiore, facilitando e migliorando altresì gli stessi rapporti interpersonali; statisticamente, però, sono aumentati anche i casi gravati da eventi avversi spiacevoli, spesso all'origine di incresciosi contenziosi per risultati prima promessi e poi non conseguiti e/o danni alla persona per malpractice [4,5,6,7], anche se la maggiore richiesta di risarcimenti per danni alla persona di ordine discromico-cicatrizziale, a tutt'oggi, è sempre dovuta ai contenziosi da infortunistica stradale.

Aspetti definitori, Obiettivi e Finalità

La dermatologia legale può, quindi, essere definita come una nuova branca della dermatologia moderna, nata dall'esigenza professionale e sociale di conoscere, studiare e approfondire gli aspetti legali della disciplina Dermatologica, sia nelle sue applicazioni mediche che chirurgiche nel campo della patologia e dell'estetica, nonché i risvolti giuridici che ne possono derivare, compresi quelli inerenti il rapporto con il paziente, le istituzioni e l'ordinamento normativo e legislativo attualmente vigente in Italia, riferito anche alle denunce obbligatorie delle malattie contagiose di pertinenza cutaneo-mucosa. L'intento della dermatologia legale è perseguire il confronto costruttivo dei vari punti di vista sulle problematiche di settore, attraverso una serie ben definita di canali e circostanze comunicative, quali eventi formativi e informativi, pubblicazioni editoriali e "on line" [8]. La costituzione di gruppi di studio per la stesura di linee guida e protocolli operativi sarà certamente utile per l'analisi e discussione della problematica da risolvere, onde giungere ad una visione globale di essa per una giusta interpretazione degli eventi e loro conseguenze, per l'opportuna applicazione del diritto sanitario da parte degli esperti, ma soprattutto per la prevenzione delle condotte pregiudizievoli prevenibili, quindi del rischio e del danno alla persona, condizioni ed elementi indispensabili per la riduzione del contenzioso. Finalità simili sono state perorate, già da tempo, in altre discipline, quali l'ortopedia, la ginecologia, l'ostetricia, le chirurgie maggiori e altre ancora, in cui si sono costituiti gruppi di studio specifici, come nel caso dell'odontoiatria e dell'oftalmologia legale e in Otorinolaringoiatria, ambito nel quale si apprezzano gli interessanti lavori effettuati [9]; alcune branche mediche condividono, infine, con la Medicina Legale, ponti o settori di comune interesse, si pensi alla psico-patologia ed ematologia forense. La tematica fondamentale in tutti gli studi clinici di interesse legale è senza ombra di dubbio quella inerente la responsabilità sanitaria nella pratica di ogni giorno, la cui principale finalità è la conoscenza e la prevenzione dell'errore professionale per la tutela non solo della salute dei pazienti, ma anche della stessa persona, professione e professionalità dei sanitari, che troppo spesso vengono ingiustamente accusati in procedimenti giudiziari infondati o che tali si rivelano alla conclusione dell'inopportuno quanto dannoso e deleterio contenzioso: è un assioma incontestabile che solo dalla conoscenza può derivare il raggiungimento di tale duplice tutela [10].

Le grandi tematiche e i settori della Dermatologia Legale

Le problematiche principali della Dermatologia Legale sono state in parte già menzionate e vertono sulla prevenzione e valutazione del rischio e del danno alla persona di interesse cutaneo-annessiale in ambito di responsabilità civile, penale e socio-lavorativa, nonché sull'accertamento e valutazione delle malattie dermatologiche invalidanti e inabilitanti, molto spesso misconosciute da questo punto di vista, sottovalutate e sottovalutate in ambito legale; parimenti importanti i problemi di sanità pubblica per le dermatosi infettive e contagiose, ivi comprese quelle sessualmente trasmesse, lo studio delle norme di prescrivibilità dei farmaci a carico del SSN, delle disposizioni deontologiche e legislative sul corretto esercizio della professione, l'analisi della copertura tutelativa dei contratti assicurativi e il significato di clausole particolari, la valutazione preventiva della fondatezza o meno di un procedimento giudiziario o extragiudiziario, l'accertamento dell'abuso di professione, problema di scottante attualità, soprattutto in campo estetico, dei rischi legali della terapia "off label", se non appropriata e, in ultimo, ma non per importanza, lo studio della criteriologia dell'identificazione della persona mediante l'esame delle impronte digitali e del DNA da prodotti cutanei e mucosi e dell'esame esterno di essa, nei casi di indagini per delitti. Il più vasto e più frequente Tema in Dermatologia Legale è senza dubbio il danno biologico di natura estetica, rappresentato essenzialmente dalle lesioni dicromico-cicatrizziali, la cui incidenza è molto elevata e ciò è facilmente intuibile dal momento che l'apparato tegumentario rappresenta la struttura organica che più di ogni altra è estesa ed esposta ad insulti lesivi di qualsivoglia origine e grado, per ovvie ragioni anatomico-funzionali. L'accertamento causale di "siffatto" danno prevede essenzialmente l'analisi di due grandi gruppi di eventi, il primo di origine iatrogena in responsabilità professionale e il secondo di natura traumatica da infortunistica stradale in R.C. Auto e, in minor misura, di origine lavorativa in ambito Inail. Nella Tabella n. 1 si riportano le argomentazioni dermo-legali più ricorrenti, secondo l'esperienza maturata in circa dieci anni da parte degli autori e nella n. 2 i dati personali sui settori più interessati dal contenzioso in dermatologia.

Le grandi tematiche della Dermatologia Legale ... il decalogo ...

SPECIFICHE

1. Danno alla persona di natura estetica
2. Dermopatie invalidanti e inabilitanti
3. Responsabilità di risultato nella prestazione professionale
4. Dermatologia Forense
5. Problematiche di Sanità Pubblica nelle comunità

COMUNI ad altre discipline

1. Responsabilità professionale, terapia "off label" e abuso di professione
2. Sperimentazione, linee guide ed evidenze scientifiche
3. Aspetti legali delle procedure diagnostico-terapeutiche e dell'applicazione dei presidi
4. Norme ed esercizio professionale
5. Attività peritale clinica e collaborativa medico-legale

Tabella 1

RESPONSABILITA' PROFESSIONALE Settori più interessati in Dermatologia

1. Dermatologia estetica e correttiva: 50%
2. Dermatologia chirurgica ed oncologia: 20%
3. Dermatologia allergologica: 10%
4. Dermatologia clinica e vascolare: 10%
5. Terapia dermatologia "off label": 5%
6. Altro: 5%

Tabella 2

Recente storia: alcuni dati

La molteplicità, l'apprezzabile ricorrenza e interesse delle argomentazioni medico-legali in dermatologia ha spinto gli scriventi a occuparsi a tempo pieno di esse, sia sul piano teorico che pratico, in sede giudiziale ed extra-giudiziale. Il concetto e il termine di Dermatologia Legale, come materia di studio che poteva fregiarsi di una propria autonomia, vennero espressi per la prima volta in Italia, da Giovanni Labrini e Valerio Cirfera nell'ambito del XIII Congresso Nazionale dell'Associazione Italiana Dermatologi Ambulatoriali, in breve AIDA. [11], svoltosi a Trieste dal 22 al 26 giugno 2004, sede in cui fu costituito il GIDeL, Gruppo Italiano di Dermatologia Legale. Dal 2004 a tutt'oggi non c'è stato congresso o appuntamento scientifico in ambito dermatologico, soprattutto di respiro nazionale, che non abbia dedicato almeno una sessione ai risvolti legali della disciplina dermatologica. Nell'ambito del XIV Congresso Nazionale dell'AIDA di Catania, svoltosi dal 6 al 10 Settembre 2005 è stata organizzata, per quanto è dato sapere, la prima sessione interdisciplinare della materia, <http://www.dermatologialegale.it/index.php?pres=34>; si riporta uno stralcio della recensione a suo tempo pubblicata:

“... la problematica della responsabilità professionale è più che mai attuale e non può lasciare indifferente il medico, qualunque sia il proprio ruolo e ambito professionale... Anche il dermatologo, sebbene in passato non coinvolto, o toccato in maniera trascurabile da procedimenti giudiziari, attualmente è purtroppo esposto, al pari o forse più di ogni altro professionista, al rischio clinico e medico-legale, a causa dell'aumento assoluto di prestazioni sanitarie in ambito clinico, estetico, allergologico, oncologico e dermo-chirurgico. Prova ne è l'incremento dei contenziosi in materia, a cui concorrono fattori di natura sociale (maggiore aspettative di risultato ed elevata esigibilità in termini di diritto alla salute), di natura professionale (il progresso scientifico ha ridotto la scusabilità dell'errore medico) e di natura economico-risarcitoria, talvolta di genesi chiaramente e meramente speculativa. Gli interventi dei Coordinatori del GIDeL hanno riguardato gli aspetti sociologici del contenzioso, i concetti generali della responsabilità del medico, quelli inerenti la consulenza tecnica, richiesta talvolta dall'autorità giudiziaria, quelli relativi al ritardo o all'omissione diagnostica in dermatologia oncologica e le problematiche giuridiche degli interventi estetici...”

L'anno successivo la sessione di dermatologia legale veniva tenuta nell'ambito del XV Congresso Nazionale AIDA, Roma 16-20 Maggio 2006, presso il centro Congressi G. H. Parco dei Principi, dove si delineavano le finalità del corso e del GIDeL, ossia incrementare le conoscenze ... sul rischio clinico e medico-legale, imprescindibile prerogativa di prevenzione del danno.

Si discuteva sul consenso informato, sui rischi medico-legali per violazione di tale obbligo, sui dovuti accorgimenti per prevenirne i relativi profili di colpa professionale, sulla limitazione ed esenzione della responsabilità in dermatologia oncologica e, infine, sulla valutazione pratica del danno estetico-cicatriziale.

Negli ultimi anni le sessioni di dermatologia legale in ambito congressuale nazionale sono state innumerevoli, con predominanza delle tematiche dermo-estetiche.

E' nella sede del President di Lecce, nei giorni di 25/26 settembre 2009, che per la prima volta in Italia è stato dedicato alla materia un convegno specifico, il I Meeting Nazionale di Dermatologia Legale, promosso dal CeSIDeL “Vanni Labrini”, Centro Studi che eredita il bagaglio culturale-formativo del GIDeL, sotto l'egida della SIDEC e AIDA, con il patrocinio della SIDCO, con il Patrocinio e la collaborazione della SISMLA, Associazione Sindacale Specialisti in Medicina Legale e delle Assicurazioni, dell'Italian High Tech Network in Dermatological Sciences e del Gruppo di ricerca di Ateneo in Scienze Medico-Legali, Sociali e Forensi - Università degli Studi di Siena.

Professionalità, Interlocutori e Metodologia Operativa

La Dermatologia Legale è rivolta a dermatologi, dermo-chirurghi, medici legali, chirurghi plastici, medici estetici, allergologi, operatori sanitari di discipline affini, medici del Lavoro, giuristi, assicuratori e, in generale, cultori della materia.

Classicamente il metodo di ricerca, studio e l'approccio operativo in Dermatologia Legale si fonda e comprende tre linee o "modus operandi" che riguardano la medicina di interesse clinico, legale e giuridica. La prima, di pertinenza dello specialista di settore è di natura clinica e rappresenta il fondamento basilare di ogni discussione in merito, nonché momento imprescindibile per l'espletamento delle fasi operative successive. La seconda, di natura e pertinenza medico-legale, costituisce la condizione essenziale per la selezione dei "fatti clinici" che possono avere un risvolto e conseguenze legali, attraverso l'accertamento del nesso causale tra il danno e l'evento che ne è causa o tra la violazione o il venir meno di un diritto attinente alla salute e le cause a monte di tale violazione. La terza tipologia metodologica, di interesse e pertinenza giuridica, valuta la reazione e/o le applicazioni pratiche che il sistema normativo dello Stato prevede per conseguire il "ristoro del bene" perduto, conseguente al danno ingiusto, previo parere medico-legale.

Analogie e Differenze nei contenuti

Le analogie e le differenze tra l'ambito dermatologico clinico e quello dermo-legale consistono nello studio degli eventi morbosi e lesivi cutanei che in clinica è finalizzato a conseguire un beneficio in termini di salute, mentre in ambito legale a realizzare o chiedere un beneficio in termini economici e di tutela socio-assistenziale o una sanzione penale nei casi di reato, così come previsto per legge. La complementarità dei due ambiti di studio è indubbia e indiscutibile.

Riferimenti bibliografici essenziali

1. <http://www.sidemast.org/forum.php?idTopic=20>, forum ufficiale di dermatologia della SIDeMaST, Società Italiana di Dermatologia medica, chirurgica, estetica e delle Malattie Sessualmente Trasmesse
2. Pratica Medica & Aspetti legali 2008; 2(2) 61-64
3. ASPS Member Surgeons certified by The American Board of Plastic Surgery® as well as other physicians certified by American Board of Medical Specialties-recognized boards. © ASPS, 2008.
4. Benci M., Cirillo P.F. Gestione delle complicanze da filler, tossina botulinica e possibilità terapeutiche in Corso avanzato teorico-pratico di Dermatologia Estetica e Correttiva. Segrate, Milano.
5. Labrini G. Peeling Chimici in D.A. Dermatologia Ambulatoriale anno XIII, n. ½ 2005: 24-32
6. Bertana C. La gestione e l'incontro con il paziente estetico" D.A. Dermatologia Ambulatoriale anno XIII, n. ½ 2005:74-75
7. Silvestris P., Cirfera V. Aspetti medico-legali in Dermatologia Estetica e Correttiva in Corso avanzato teorico-pratico di Dermatologia Estetica e Correttiva. Segrate, 2007. Milano.
8. www.dermatologialegale.it
9. Aspetti medico-legali in ORL a cura di G. Cazzato, Associazione Otorinolaringoiatri Ospedalieri Italiani, pubblicazioni giofil 2005.
10. D.A. Rivista di Dermatologia Ambulatoriale, organo ufficiale AIDA, Associazione Italiana Dermatologi Ambulatoriali.
11. <http://www.dermatologialegale.it/index.php?pres=17>

Il sito web www.dermatologialegale.it



www.dermatologialegale.it

è l'unico sito italiano medico-giuridico che si occupa di dermatologia legale, ovvero in Italia è il portale di riferimento nella specifica materia, a carattere culturale e a finalità informativa. I suoi contenuti sono redatti con la massima cura, diligenza e con il massimo controllo da parte del CeSIDeL, a cui collaborano, in modo volontaristico, professionisti esperti della materia, specialisti in dermatologia, medicina legale e giuristi.

E' stato fondato alla fine del 2004 da *Valerio Cirfera*, Dermatologo, che tutt'ora ne rappresenta il direttore scientifico e *Simone Mazzotta*, Ingegnere informatico, che ne è il direttore tecnico-editoriale.

Ha una struttura semplice, agile, ma ben articolata per riassumere in sé i capisaldi e i fondamenti della materia, essendo comprensiva degli spazi tematici medico-giuridici e delle sezioni cliniche di interesse legale. I primi hanno l'obiettivo di studiare e approfondire i temi della valutazione del danno alla persona, della responsabilità professionale, gli aspetti medico-legali, normativo-giuridici e deontologici della professione; le seconde si occupano degli aspetti etiopatogenetici, clinici, diagnostici, preventivi e terapeutici delle principali malattie cutanee in funzione di un loro interesse legale.

Interessante la sezione sui casi pratici, da sempre la più visitata dagli utenti e quella delle news inerenti la disciplina dermo-legale, in numero di oltre duecento dal 2004 a tutt'oggi. Completano l'homepage, le rubriche sulle riflessioni e aggiornamenti, l'esperto risponde e il caso pratico del mese.

Pur essendo un sito di nicchia, essendo rivolto essenzialmente a determinate categorie professionali, quindi non ad un'utenza generica, è caratterizzato da un costante trend di crescita della visibilità, posizionandosi ormai tra i primi siti italiani in ambito dermatologico e medico-legale.

Il CeSIDeL

Introduzione

Il 9 Gennaio 2009 è stato costituito il **Centro Studi Italiano di Dermatologia Legale "Vanni Labrini"**, in breve CeSIDeL, associazione culturale, senza scopo di lucro, nata dall'esperienza teorico-pratica interdisciplinare maturata nell'ambito dell'AIDA-GIDeL, ossia del Gruppo Italiano di Dermatologia Legale, di cui ne rappresenta la naturale evoluzione professionale, arricchita da ulteriori apporti di natura intellettuale derivanti dal mondo della medicina e chirurgia clinica, medicina legale e giuridica. La "*mission*" essenziale del CeSIDeL si inserisce in quella generale dell'ambito di studio e promozione conoscitiva della materia, attraverso il coordinamento e la selezione dei relativi contributi scientifici, lavoro iniziato già nel 2003 da **Giovanni Labrini**, fondatore dell'AIDA-GIDeL, alla cui figura umana e professionale è intitolato e dedicato il Centro. Permane confermata la valenza dell'applicazione pratica delle conoscenze, mirata alla tutela medico-giuridica del paziente e del suo operatore, nel caso in cui gli si addebiti, senza alcun fondamento, uno o più profili di responsabilità per "*mal-practice*". A scopi esclusivamente solidaristici, il Centro Studi "Vanni Labrini", sarà disponibile, sia "on-line" che per le vie ordinarie di comunicazione, verso chiunque necessiti di aiuto, oppure chieda dei chiarimenti e ponga dei quesiti di interesse generale, o di quant'altro ritenuto utile, in relazione agli argomenti di pertinenza.

Consiglio Direttivo del CeSIDeL

Valerio Cirfera, Dermatologo, Presidente
Cosimo Prete, Avvocato, Vice-Presidente
Marco Polo, Avvocato, Segretario
Giancarlo Toma, Medico-Legale, Componente
Paolo Silvestris, Dermatologo, Componente
Paolo Vinci, Avvocato, Componente
Alessandro Martella, Dermatologo, Componente

Curriculum del CeSIDeL

Il Centro Studi, prima come AIDA-GIDeL (Giovanni Labrini, Valerio Cirfera, Cosimo Prete, Giancarlo Toma) e successivamente come CeSIDeL "Vanni Labrini" [cfr Consiglio Direttivo] ha presentato alla comunità scientifica, negli ultimi 6 anni, circa 150 Lavori, Contributi ed Esperienze professionali originali in materia, una monografia edita da Seed, Edizioni Scientifiche Torino, una rubrica periodica che dal 2007 viene pubblicata dalla rivista scientifica D.A. organo Ufficiale AIDA, con collaborazioni da parte di Giuseppe Rampino - Avvocato, Roberto Vaglio - Medico-Legale, Pierfrancesco Cirillo - Chirurgo Plastico, Maurizio Benci - Dermatologo, Carlo Bertana - Dermatologo.

Ne riportiamo i più significativi:

Coordinamento del Corso Nazionale E.C.M. sulla valutazione del danno alla Persona, svoltosi presso il Castello Angioino di Copertino, il 7 giugno 2003, con relazione sulla valutazione del danno estetico da cicatrici cutanee.

"Valutazione medico-legale del danno estetico da cicatrici cutanee" su D.A.: Dermatologia Ambulatoriale, Anno XI n° 4 Ottobre - dicembre 2003.

Pubblicazione del sito www.dermatologiale.it nel 2004

Presentazione di due lavori al XIII Congresso Nazionale AIDA del 22-26/06/2004 a Trieste, sulla valutazione medico-legale delle dermatiti professionali e sul danno estetico.

Collaborazione dal 2005 per gli aspetti dermo-legali con il CoNESCoD, Comitato Nazionale Etico Scientifico per la Sorveglianza dei cosmetici e dei dispositivi medici (www.sidec.org).

Pigmentazioni cutanee melanocitiche e non melanocitiche e aspetti medico-legali: incontro con l'esperto, svoltosi a Gallipoli (Lecce), il 02 luglio 2005 presso il G.H. Costa Brada.

XIV Congresso Nazionale AIDA del 6-10/09/2005, Catania: 1) Consulenza tecnica dermatologica: i quesiti del giudice e le risposte del dermatologo; 2) diagnosi clinica e strumentale in dermatologia oncologica: problematiche medico-legali; 3) aspetti medico-legali in estetica.

Il danno estetico cutaneo, aspetti clinici, medico-legali e giuridici in "Salento Medico" - Bollettino dell'Ordine dei medici chirurghi della provincia di Lecce, n° 4-5-6 2005 -14-21.

9° Congresso Internazionale SIES, Società Italiana di Medicina e Chirurgia Estetica del 24-26/02/2006, Bologna sugli aspetti medico-giuridici degli interventi estetici ambulatoriali.

Collaborazione (V. Cirfera – C. Prete) presso il gruppo di studio di Ateneo in scienze medico-legali, sociali e forensi, diretto dal Prof. C. Lorè dell'Università di Siena
www.scienzemedicolegali.it/curriculum/cvcirfera.html.

XXI Congresso Nazionale della Società Italiana di Dermatologia Chirurgica ed Oncologica (S.I.D.C.O.), 26-29/04/2006 - Venezia Lido: 1) peeling Chimici - linee guida; 2) peeling Chimici - Rischio Clinico e Implicazioni Medico Legali.

XXVII Congresso Nazionale SIME (Società Italiana di Medicina Estetica) 5-7/05 2006 - Roma, Centro Congressi C. Hilton: aspetti medico-giuridici degli interventi estetici ambulatoriali
http://www.lamedicinaestetica.it/CongressoSIME/2006/12_2006.pdf

Coordinamento del Corso in Dermatologia Legale al XV Congresso Nazionale AIDA (Associazione Italiana Dermatologi Ambulatoriali), 16-20/05/2006, Roma e Relazioni su a) il consenso informato in dermatologia; b) l'errore medico e la colpa in dermatologia oncologica; c) il danno estetico: l'ottica del dermatologo e casi provalutazione.

"Riflessioni sull'obbligo di risultato nella chirurgia della calvizie" al XI Congresso Internazionale della International Society of Hair Restoration Surgery (ISHRS)"new trends in hair restoration", svoltosi il 29-31/05/2006, Bari.

45° Congresso Nazionale ADOI, Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani su: "la valutazione dello stato invalidante nel paziente psoriasico".

55° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica (SICPRE), Rimini: "riflessioni sull'obbligo di risultato in Medicina e Chirurgia Estetica".

Abstract su "Aspetti medico legali della psoriasi", Congresso Nazionale SIDeMAST (Società Italiana di Dermatologia Medica, Chirurgica, Estetica e Malattie Sessualmente Trasmesse), svoltosi il 31/05-3/06/2006 a Torino.

Coordinamento al corso di aggiornamento ECM di Giovinazzo del 29-30/09/2006 su: "Dermatologia estetica e correttiva con aspetti medico-legali" e sette relazioni in tema.

D.A. (Dermatologia Ambulatoriale), anno XIV-n°3, 07-09 2006, 7-15: "la tutela giuridica del paziente psoriasico", e della prima classificazione italiana delle forme invalidanti di psoriasi.
http://www.dermatologialegale.it/docs/psoriasi_invalidita.pdf
[Cirfera -Labrini - Toma – Prete]

Coordinamento e relazione al corso di aggiornamento E.C.M. di Catania del 10/11-11-2006 su: "aspetti medico-legali in Dermatologia Chirurgica".

Relazione al 1° corso residenziale di dermatologia estetica pratica SIDeMAST-Gidecom, Bari, 25-26 novembre 2006
<http://www.cicsud.it/images/fileAlleg/programmaderma.pdf>

Collaborazione nella stesura delle linee guida sui peeling chimici, sotto l'egida delle società scientifiche dell'AIDA e della SIDCO <http://www.aida.it/frame/Resources/PEELING.pdf> e http://www.sidco.it/modules/xt_contenido/index.php?id=46

Classificazione dei peeling in base alla loro intrinseca difficoltà. D.A. 01/ 2007 [Cirfera - Labrini]
http://www.dermatologialegale.it/docs/PROPOSTA_DI_CLASSIFICAZIONE_DEI_PEELING.pdf

Commento medico-legale alla sentenza del TAR Lazio – Sez. III° quater, in Roma, Camera di Consiglio del 15 Febbraio 2006 sulla rivista Dermakos, Ottobre 2005 n. 5: 28-32. [Cirfera – Prete]

Redazione e Pubblicazione su D.A. della rubrica periodica di Dermatologia Legale dal 2007

1° corso base interattivo nelle giornate di dermoscopia del 19/01/2007 Bari e 20/01/ 2007 a Muro Leccese (Lecce) su: "aspetti medico-legali in dermoscopia" e ai corsi avanzati del 30/03/2007 a Bari e 31/03/2007 a Lecce: "prevenzione dell'errore in oncologia cutanea e casi pratici"

Medical-legal aspects of peeling in Journal of Plastic Dermatology 2007, 3(1): 41-49. ISPLAD, International-Italian Plastic, Aesthetic and Oncologic Dermatology.

Coordinamento per la sezione medico-legale dei corsi di aggiornamento AIDA E.C.M. di Dermatologia estetica e correttiva con aspetti medico-legali, Torino 19/05/2007 e Roma 26/05/2007 e relazioni sul consenso informato nei filler, il contenzioso medico-legale in dermatologia estetica, malpractice nei filler, il consenso informato nei peeling, malpractice nei peeling, casistica di contenzioso in estetica
http://www.dermatologialegale.it/news.php?id_news=07052007.

XVI Congresso Nazionale AIDA, Bari 20-23/06 2007: Aspetti medico-legali e consenso informato in dermatologia estetica. Aspetti medico-legali nell'uso della tossina botulinica. Fosfatidilcolina: considerazioni medico-legali.
http://www.dermatologialegale.it/news.php?id_news=13082007

Coordinamento nell'ambito dello stesso congresso della sessione monotematica: "focus on Dermatologia Legale" forme invalidanti di psoriasi e consenso informato in Dermatologia, obbligo o discrezione?
http://www.dermatologialegale.it/news.php?id_news=13082007

Costituzione del board scientifico [V. Cirfera e C. Prete] della rivista medico-legale "pratica medica e aspetti legali" edita da SEEd, Torino
http://praticamedica.edizioniseed.it/rivista_board.aspx?cat=3

"Un insolito caso di reazione anafilattica da farmaco: risvolti medico-legali e giuridici, Giugno 2007; 1(1): 7-12.
http://www.seedonline.it/pratica_medica/la_rivista.asp

Corso di aggiornamento ECM in dermatologia estetica e correttiva promosso dalla SIDEC (Società Italiana di Dermatologia Estetica e Correttiva), Segrate-Milano 22/09/2007: il ringiovanimento delle mani e Consenso informato in Dermatologia Estetica.

<http://www.dermatologialegale.it/news/images/corso%20di%20dermatologia%20estetica%20e%20correttiva.pdf>

56° Congresso Nazionale S.I.C.P.R.E. (Società Italiana di Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica) Fasano (Br), 26-29 Settembre 2007: il contenzioso in oncologia cutanea.

http://www.dermatologialegale.it/news/images/CONGRESSO_%20SICPRE_%202007.pdf

“Quando la psoriasi è invalidante”: SM, Salento Medico, organo ufficiale dell’ordine dei medici di Lecce, anno XXX n. 4 Agosto/settembre 2007: 24-32.

Coordinamento scientifico e Presentazione del lavoro: “rapporti tra dermatologia ed estetica” al corso di aggiornamento su Etica, Estetica e Responsabilità, svoltosi il 30 Settembre 2007, presso l’Ospedale di Copertino (Le), promosso dal Gruppo di Ricerca di Ateneo in Scienze Medico-legali – Università degli Studi di Siena (Dir. Resp. Prof. C.Lorè) <http://www.scienzemedicolegali.it/didattica/TOUR%20ESTHETIC%20SWISS%20ITALY.htm>

Responsabile [Cirfera] dal Settembre 2007 della sezione speciale di Medicina Legale di Hi. Tech. Dermo, Griffin Editore.

<http://www.hightechdermo.eu/Rivista/BoardScientifico.cfm>

Corso ECM di aggiornamento di Dermatologia Estetica e Correttiva con aspetti legali. Catania il 6-10-2007, SIDEC (Società Italiana Dermatologia Estetica e Correttiva).

Corso ECM di aggiornamento avanzato di Dermatologia Estetica e Correttiva. Roma il 20-10-2007, SIDEC .

“Forme invalidanti di Psoriasi” su Psoriasis, Vol.2 N.3 Ottobre 2007: 8-15.

Pratica Medica e Aspetti Legali: Complicanze in endoscopia digestiva, aspetti clinici e medico-legali. 11/2007; 1(3):111-126.

http://praticamedica.edizioniseed.it/rivista_archivio.aspx?cat=3

Consenso informato in dermatologia estetica, 2° Corso Residenziale SIDEMaST, Società Italiana Dermatologia Medica, Chirurgica, Estetica e delle Malattie Sessualmente trasmesse Dermatologia Medica e Chirurgica Estetica Pratica e Qualità della Vita svoltosi a Bari dal 15 al 16 Dicembre 2007

http://www.sidemast.org/downloads/estetica_bari_2007.pdf

II Congresso Internazionale di Dermatologia Plastica ISPLAD, 6-8 Marzo 2008 Milano: comunicazione e consenso informato nei peeling; comunicazione e consenso informato nei filler; strategie di prevenzione del rischio professionale in dermatologia estetica.

http://congresso.isplad.org/archivio/Programma_ScientificoI.pdf

Pubblicazione, nell’aprile 2008, della prima monografia italiana [Cirfera e collaboratori] dedicata alla dermatologia legale su Pratica Medica & Aspetti Legali, 2008; 2(2): 57-112. Seed Edizioni, Torino, sui seguenti argomenti: introduzione allo studio della dermatologia di interesse legale; Peeling Chimici: linee guida; accordo di linee guida per

l’utilizzazione dei filler; dermatologia e invalidità; dermatologia in ambito lavorativo; danno alla persona di natura estetica in ambito civile e valutazione in ambito penale; dermatologia e tatuaggi.

http://praticamedica.edizioniseed.it/rivista_archivio.aspx?cat=3

Relazione al XXIX Congresso Nazionale della SIME (Società Italiana di Medicina Estetica) del 16-18 maggio 2008 – Roma sull’appropriatezza prescrittiva dell’isotretinoina

<http://www.lamedicinaestetica.it/CongressoSIME/2008/Congresso.asp>

I Master di Dermatologia Estetica e Correttiva, SIDEC, 12-14 Giugno 2008 Roma.

http://www.aida.it/Pages/congressi/files/Master_SIDEDEC.pdf

Consenso informato in Dermatologia Estetica al I Salone Internazionale del benessere, Ischia 24-27 Settembre 2008

<http://www.aida.it/Pages/congressi/files/SaloneBenessere.pdf>

Coordinamento della Sessione di Dermatologia Legale al XVII Congresso Nazionale AIDA Riccione, 1-4 Ottobre 2008: a) la terapia “off label” in estetica, requisiti e responsabilità b) casistica sul danno estetico di rilievo penale c) aspetti medico-legali della demoscopia

http://www.dermatologialegale.it/news.php?id_news=08102008

3° Corso Residenziale SIDEMAST, Società Italiana Dermatologia Medica, Chirurgica, Estetica e delle Malattie Sessualmente trasmesse Dermatologia Estetica Pratica, Bari 22-23 Novembre 2008 “Cause di “litigation” in Dermatologia Estetica”

Costituzione del CeSIDeL e SA “ Vanni Labrini”, gennaio 2009.

http://www.dermatologialegale.it/news.php?id_news=23012009

II Master di Dermatologia Estetica e Correttiva, SIDEC, 27-29 Marzo 2009 Roma: aspetti medico-legali nell’uso della tossina botulinica e come si redige una Consulenza Tecnica di interesse dermo-legale.

http://www.dermatologialegale.it/news/images/II_Master_SIDEDEC.pdf

Promozione e Coordinamento del I Meeting Nazionale di Dermatologia Legale: 25/26 Settembre 2009, Lecce.

http://www.dermatologialegale.it/news.php?id_news=13022009

Progetti di studio CeSIDeL

1. Stesura di linee guida sul consenso informato in Dermatologia.
2. Classificazione degli interventi estetici ambulatoriali, ex art. 2236 del codice civile, in base alla loro difficoltà intrinseca e alla standardizzazione del coefficiente di rischio medico-legale
3. Inquadramento giuridico degli interventi estetici in base all'obbligo di risultato
4. Interpellanza parlamentare su qualifica professionale e ruolo giuridico dell'operatore di tatuaggi e piercing e necessità di consulenza dermatologica preventiva obbligatoria per tali prestazioni d'opera
5. Proposta di allargamento della nota 88 AIFA (prescrivibilità S.S.N. degli steroidi topici) a tutti i dermatologi specialisti
6. Studio del ruolo imprescindibile dei dermatologi Italiani nella formazione professionale dei cosmetologi in Farmacia e degli operatori di estetica non medica
7. Osservatorio Nazionale sugli eventi avversi e malpractice dermatologica, anche in collaborazione con iniziative simili, e supporto medico-giuridico per professionisti della materia ingiustamente accusati
9. Proposta alle istituzioni competenti di potenziamento strutturale della figura professionale del dermatologo nelle assicurazioni socio-istituzionali INAIL e negli Istituti di previdenza sociale
10. Studio interdisciplinare dell'algoritmo medico-legale delle malattie professionali.
Progetti epidemiologici sul danno estetico temporaneo e permanente e sulla effettiva correlazione danno dermatologico e invalidità

Primo Progetto di studio

Stesura di linee guida nazionali sul consenso informato in dermatologia e venereologia

Promosso e Diretto dal CeSIDeL (www.dermatologialegale.it) in collaborazione con Dermatologia My Skin (www.myskin.it)

Lo studio sul consenso informato si può ripartire in Dermatologia in molteplici capitoli, in riferimento ai vari settori delle scienze dermatologiche. Dopo aver trattato i principi generali del consenso informato, ne verranno esaminate le peculiarità nelle varie branche della dermatologia moderna e sarà presentato per ogni settore e intervento un modello base da personalizzare all'atto pratico in base al caso concreto.

Obiettivi, Finalità e Metodologia operativa

L'obiettivo del progetto-proposta è strutturare dei modelli di consenso informato condivisi e validati per le differenti pratiche mediche, siano esse diagnostiche o terapeutiche o estetiche, che rappresentino un chiaro e corretto canale

Eventi CeSIDeL

Programmati

I Meeting Nazionale di Dermatologia Legale Lecce, 25/26 Settembre 2009. Hotel President
http://www.dermatologialegale.it/news.php?id_news=13022009

In programmazione 2010 - 2011

1. Come si valuta nella pratica una lesione discromico-cicatriziale dal punto di vista clinico, terapeutico e medico-legale
2. La Dermocosmetologia oggi tra scienza, legge e vanità
3. Le forme gravi e invalidanti di psoriasi: approcci preventivi, terapeutici e valutazione medico-legale
4. Le Parassitosi nosocomiali e comunitarie: gli aspetti preventivi, terapeutici e medico-giuridici
5. Il Meeting Nazionale di dermatologia Legale: l'oncologia dermatologica e il diritto
6. Corso di aggiornamento sulla valutazione del danno alla persona

Per informazioni aggiornate consultare il sito www.dermatologialegale.it alla voce EVENTI

comunicativo tra il medico e il paziente, scevro da incomprendimenti e malintesi. Si propone di realizzare un modello di consenso sulla base dei dettami dottrinali prevalenti, ovvero in parte preconstituito negli spazi dedicati all'informazione scientifica generale acclarata per il particolare atto sanitario di cui si chiede il consenso e in parte da redigere all'atto della prestazione sanitaria, in relazione al caso concreto e specifico. La finalità è la tutela della salute del paziente e del corretto operato del sanitario, anche per scopi probatori, in caso di contenzioso. La tutela della salute del cittadino inizia dall'informazione corretta, puntuale e appropriata e i modelli di consenso informato possono rappresentare il punto di partenza per un atto medico che non si limita solo all'agire per formulare una diagnosi, prescrivere una terapia oppure ad eseguire un trattamento ma si completa con il dire, rendendo consapevole l'interlocutore prima dell'azione medica, facendolo partecipare attivamente ad essa e consentendogli liberamente di concedere o negare il suo consenso ad uno specifico atto medico.

Le indicazioni delle linee guida di riferimento mirano a prevenire condotte “arbitrarie” pregiudizievoli, a limitare, per quanto possibile, il rischio del medico di incorrere in responsabilità civile e/o penale e a stabilire regole chiare, univoche e condivise da adottare per evitare le incertezze, la confusione e dirimere i dubbi che si presentano nella pratica professionale quotidiana. Il progetto prevede *in primis* la discussione e la definizione del consenso informato, per stabilirne le regole e i modelli per un corretto esercizio dell'attività professionale e la tutela dei diritti dei pazienti, chiamati ad esprimere consapevolmente un parere, a sottoporsi ad una procedura medico-chirurgica o ad eseguire una terapia medica. In particolare, il progetto sarà sviluppato in vari “step” e presentato nell'ambito degli eventi congressuali di settore e in rete per favorire la più ampia partecipazione. La tavola rotonda virtuale sarà disponibile in un forum appositamente allestito su www.dermatologialegale.it e Dermatologia Myskin www.myskin.it, portali di alta visibilità “on-line”, dedicati alla divulgazione e informazione scientifica in Dermatologia e Venereologia. Tutte le informazioni per partecipare al progetto saranno riportate sui entrambi i siti. I medici e i giuristi interessati dovranno dapprima compilare “on-line” un form di adesione per poter ricevere il proprio account personale, che consentirà loro l'accesso all'area riservata per la discussione del progetto sul consenso informato. Le auspiccate collaborazioni possono, ovviamente, essere espletate anche in modalità classica, telefonando o scrivendo ai recapiti riportati in calce alla lettera aperta.

Primo step: consiste nel definire le argomentazioni e prestare particolare attenzione al contenuto del documento, per redigere un modello di consenso informato completo, esaustivo e chiaro, soprattutto in merito al bilancio rischio/beneficio dell'atto professionale che si intende effettuare.

Secondo step: identificato un modello teorico di consenso informato, esso sarà perfezionato tenendo conto della specificità delle diverse procedure medico-chirurgiche (ad es.: peeling, filler, trattamenti laser, interventi chirurgici ...), a loro volta relazionate, nella pratica, al caso concreto.

Terzo step: validazione interdisciplinare dei vari modelli di consenso informato da parte di esperti clinici, medico-legali e giuristi, disponibili al lavoro di gruppo. A tal proposito sono in corso le apposite richieste di patrocinio e di collaborazione attiva al progetto alle associazioni e società scientifiche di settore, richieste valide anche per figure professionali individuali. Di fatto, le linee guida hanno maggiore valenza se sono espressione dello stato dell'arte *ampiamente condiviso* e acclarato dalla comunità scientifica, nell'ambito professionale in cui esse vengono redatte, motivo per cui riteniamo utile pubblicare una lettera aperta per la collaborazione e l'invio dei contributi d'esperienza e competenza.

LETTERA APERTA**Alle Società Scientifiche di settore**

1. Dermatologia e Dermochirurgia
2. Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica
3. Medicina Estetica

Alle Società e Associazioni scientifiche di

1. Medicina legale e del lavoro
2. Medicina Giuridica

Ai Professionisti interessati e Cultori della materia

Preg.mi Presidenti
 Preg.mi Colleghi
 Preg.mi Giuristi

Il cambiamento, nella società moderna, della percezione del diritto sanitario applicato alle scienze biomediche e, quindi, anche a quelle di ordine dermatologico, ha spostato la centralità del rapporto medico-paziente da una concezione paternalistica, in cui la figura preminente era senza dubbio il medico, a quella personalistica che vede il paziente attore principale dei programmi diagnostico-terapeutici inerenti la sua salute. La conseguenza più ovvia è che il sanitario non può più intervenire sul suo interlocutore con atti professionali realizzanti tali programmi, senza averne prima richiesto e ottenuto il consenso realmente informato. Il progetto che Vi presentiamo e a cui chiediamo la partecipazione sia Vostra personale che della società che presiedete, mira a semplificare e agevolare l'informazione correlata all'atto medico nella specifica materia, in tutti i suoi ambiti e campi di applicazione, oramai numerosi e a condividere la formulazione di modelli, qualora essa sia necessaria, in parte prestampati nelle informazioni generali su cui convergono le evidenze derivanti dal sapere scientifico e in parte da predisporre all'atto della prestazione sanitaria in base al caso specifico. Tale approccio metodologico è finalizzato a rendere chiara, corretta e scientificamente appropriata l'informazione, presupposto irrinunciabile per un valido consenso finalizzato alla tutela non solo della salute del paziente ma anche dell'operato del suo medico. La molteplicità degli interessi attuali delle scienze dermatologiche, specie con il recente considerevole sviluppo delle procedure diagnostico-terapeutiche in campo oncologico, chirurgico ed estetico, ha reso improrogabile l'attuazione del presente progetto, promosso da un gruppo di studio interdisciplinare, che a vari livelli e in varie realtà, oramai da circa dieci anni, profonde le proprie energie professionali per la ricerca in dermatologia legale, in collaborazione con due dei siti web più visitati in ambito dermatologico e medico-legale.

La collaborazione che chiediamo per il progetto può essere espletata nel modo che ritiene più opportuno:

1. Consigli
2. Contributi scientifici attivi
3. Invio di lavori, casi pratici, modelli di consenso informato ritenuti appropriati e validi in uno o più campi di interesse dermatologico
4. Istituzione di gruppi di studio che collaboreranno con i promotori del progetto
5. Quant'altro ritenuto utile

I coordinatori del progetto prenderanno in considerazione quanto proposto e/o inviato e nei tempi necessari produrranno un documento di linee guida che presenteranno in eventi e sedi ufficiali della comunità scientifica di settore: convegni, riviste, siti web, etc.

Valerio Cirfera
 CeSIDeL

Alessandro Martella
 www.myskin.it

Recapiti ove inviare le adesioni, i contributi scientifici, i modelli di consenso e le collaborazioni:

CeSIDeL e S.A. "Vanni Labrini" - Centro Studi Italiano
 Dermatologia Legale e Scienze Affini
 Piazza Libertà n. 12 - 73043 Copertino (Le)
 Tel./Fax 0832/935315 cell. 338-6896110
info@dermatologialegale.it

Dermatologia My Skin
 Tel. 0833/532973 Fax 0833/453113
www.myskin.it

Statuto "Associazione Culturale"

ARTICOLO 1 - COSTITUZIONE E DENOMINAZIONE

In data 09-01-2009 si è costituita l'Associazione Culturale, senza scopo di lucro, apolitica e aconfessionale, di carattere nazionale, denominata Centro Studi Italiano Dermatologia Legale e Scienze Affini, Vanni Labrini, in breve CeSIDeL, presso lo studio notarile del Dott. Paolo Dell'Anna, sito in Copertino alla via Margherita di Savoia, n. 16, in appresso denominata Associazione. Il centro studi è intitolato e dedicato alla figura umana e professionale di Giovanni Labrini, promotore della Dermatologia di interesse Legale in Italia, come ambito di studio sistematico e continuativo.

ARTICOLO 2 - SCOPI DELL'ASSOCIAZIONE

Fine dell'associazione è lo studio approfondito e particolareggiato delle tematiche di Dermatologia Medica, Chirurgica, Estetica, Legale e Scienze Affini, sotto un profilo interdisciplinare e solidaristico, onde applicare le conoscenze, che da tale studio derivano, alla tutela medico-giuridica dei soggetti affetti da malattie dermatologiche e affini, alla prevenzione e valutazione clinica, medico-legale e giuridica del rischio e del danno alla persona e delle sue conseguenze, nonché alla tutela e difesa degli operatori ingiustamente accusati, nell'esercizio della loro professione, in tali particolari campi professionali. L'Associazione ha, altresì, lo scopo di mantenere e sviluppare la formazione e l'aggiornamento professionale del sanitario, del giurista e dell'assicuratore interessati alla specifica materia.

ARTICOLO 3 - PROMOZIONE ED ESPLICAZIONE DELLO STUDIO

La promozione e l'esplicazione delle su indicate finalità dell'Associazione sono perseguite attraverso il confronto culturale costruttivo tra figure professionali di diversa estrazione formativa dell'ambito medico, giuridico e assicurativo e tra associazioni culturali affini, culminante nell'organizzazione di attività culturali-scientifiche, quali studi, campagne di informazione preventive e valutative, programmi educativi per operatori sanitari, farmacisti e scolastici, nonché ricerche, seminari, conferenze, dibattiti, corsi, congressi, convegni, manifestazioni, mostre e quant'altri eventi periodici di aggiornamento, formazione e informazione su tutto il territorio nazionale, nonché nella redazione periodica di una rivista cartacea ed elettronica "on line", dedicata alle tematiche dell'Associazione in forma generale o particolare o specialistica in sezioni o settori speciali e, infine, nella redazione e pubblicazione di saggi, articoli e libri di testo in tema. La promozione-sviluppo dello studio è prevista anche attraverso la sensibilizzazione dei cultori della materia, degli enti locali, regionali e nazionali, e di qualsiasi altro soggetto fisico, giuridico o società o azienda o associazione, che ha facoltà di contribuirvi come patrocinio e/o contributo educativo, o con donazioni libere e volontaristiche o mediante borse di studio e/o premi per l'operosità scientifica di coloro che se ne contraddistinguono; tale sensibilizzazione è finalizzata alla condivisione di progetti sperimentali, culturali e didattici. La promozione degli studi è attuabile attraverso qualsiasi mezzo di comunicazione, anche a mezzo proprio ufficio stampa, purché siano rispettati i canoni della scientificità e della riservatezza, secondo quanto previsto dalle vigenti disposizioni normative. E' previsto altresì, organizzare e promuovere ogni ulteriore azione ed attività svolta al perseguimento degli scopi sociali, utilizzare strumenti processuali ritenuti di volta in volta più idonei, quali, a solo titolo esemplificativo, la presentazione di ricorsi, esposti, denunce e querele, la costituzione di parte civile nei processi penali, l'intervento nei giudizi civili e amministrativi per il perseguimento degli scopi sociali. L'Associazione potrà, inoltre, eseguire ogni altra operazione di natura organizzativa, strumentale e amministrativa, ivi compreso l'acquisto di

beni immobili e mobili, attrezzature ad arredi e in genere ogni iniziativa ritenuta opportuna per il raggiungimento degli scopi sopra enunciati, i quali non hanno, né potranno mai avere alcun fine di lucro o di speculazione. Per il raggiungimento degli scopi sociali, l'Associazione si avvale in modo determinante e prevalente delle prestazioni personali, volontarie e gratuite dei propri aderenti, nonché potrà conferire incarichi di consulenze professionali esterne ad essa. Potrà aderire, collegarsi od affiliarsi ad altre associazioni nazionali o internazionali che abbiano scopi statuari simili o similari o collegati a quelli previsti dal presente statuto. Potrà a sua volta accogliere richiesta di affiliazione da parte di enti, associazioni o società locali, nazionali od internazionali con finalità assimilabili agli scopi statuari.

ARTICOLO 4 - SEDE E DURATA

L'Associazione ha sede in Copertino, in Piazza Libertà n. 12, primo piano e ha durata sino al 31-12-2020, con proroghe da deliberazione dell'Assemblea Straordinaria.

ARTICOLO 5 - SOCI

5.1. Sono considerati soci del CESIDeL tutti coloro che sono interessati alla materia, residenti sul territorio nazionale, e, con particolari eccezioni, fuori da esso. Essi possono chiedere di aderire all'Associazione impegnandosi:

- ad accettare lo spirito solidaristico nei confronti dei medici ingiustamente accusati e dei pazienti danneggiati da condotte professionali imperite inescusabili, negligenti, imprudenti e in difformità dei dettami dello stato dell'arte, nonché nei confronti dei pazienti non tutelati, affetti da malattie cutanee e similari.
- ad accettare, altresì, le finalità perseguite dall'Associazione con prestazioni personali e gratuite da parte degli aderenti all'Associazione medesima
- a rispettare le norme statuarie con espressa dichiarazione di accettazione delle norme medesime sottoscritta all'atto della presentazione della domanda di adesione:
 - a sostenere l'attività dell'Associazione versando entro il trentuno dicembre di ogni anno la quota associativa stabilita dal Consiglio Direttivo, il quale a comunque la facoltà di ammettere gratuitamente l'iscrizione del socio, ovvero di ridurre la quota associativa, in relazione alla sua particolare situazione personale.

5.2. I soci si suddividono in fondatori, promotori, sostenitori, ordinari e onorari.

Sono soci **fondatori** coloro che sottoscrivono l'atto costitutivo dell'associazione e contribuiscono volontariamente e senza scopo di lucro a versare una quota associativa primaria di valore superiore a quella stabilita per i soci ordinari all'atto della costituzione dell'Associazione.

Sono soci **promotori** coloro che si impegnano a promuovere le attività culturali e solidaristiche dell'associazione e possono far parte del consiglio direttivo con diritto di voto nelle decisioni interne al consiglio. I soci fondatori e promotori costituiscono il consiglio direttivo stabile e non sostituibile, eccezion fatta per casi particolari da vagliare nella riunione annuale dello stesso consiglio, che si riunisce annualmente entro il 31 dicembre, per delineare la gestione dell'associazione.

Il rinnovo del consiglio direttivo prevede la nomina di tre soci da scegliere tra coloro che siano particolarmente impegnati e prodigati in favore delle iniziative e delle attività dell'Associazione.

Il Consiglio Direttivo può conferire la qualifica di **socio sostenitore** a coloro che promuovano le attività del Centro Studi mediante conferimenti in denaro. Possono essere nominate socio sostenitore anche le persone giuridiche e altre associazioni.

Sono **soci ordinari** tutti gli altri, ivi compresi i soci sostenitori. Tutti i soci sono tenuti a versare una quota predeterminata dal Consiglio Direttivo. Sono soci promotori tutti i soggetti firmatari dell'atto costitutivo. La qualità di socio si acquista con il versamento della quota prevista per l'anno in corso previa accettazione della domanda da parte del Consiglio Direttivo il quale ha la facoltà di negare l'ammissione di coloro che - a suo motivato parere - abbiano tenuto o tengano comportamenti o rivestano cariche o incarichi tali per cui non si possa attendere l'assoluta coerenza necessaria per il perseguimento dei solidaristici scopi sociali.

Il richiedente che non abbia visto accettata la propria domanda può inoltrare entro trenta giorni dal ricevimento del diniego una richiesta di riesame al direttivo che decide con parere motivato entro i successivi trenta giorni.

La qualità di socio si perde per recesso volontario, morosità o provvedimento di esclusione.

Ogni socio può recedere dall'Associazione in qualsiasi momento, previa comunicazione scritta a mezzo raccomandata al Consiglio Direttivo il recesso avrà efficacia dal giorno successivo a quello del ricevimento. La decadenza per morosità si verifica dopo il decorso del termine fissato per il pagamento della quota associativa esclusione è pronunciata dal Consiglio Direttivo con motivato parere qualora il socio:

- abbia perso i requisiti che ne hanno determinato l'ammissione;
- non rispetti lo statuto ed il regolamento;
- arrechi disturbo, molestia o turbativa all'armonioso svolgimento dell'attività sociale.

I provvedimenti che pronunciano la decadenza ovvero dispongono l'esclusione sono comunicati all'interessato con lettera raccomandata e producono effetto dal giorno successivo a quello del ricevimento. Il Consiglio Direttivo può conferire la qualifica di Socio **Onorario** ai soggetti che svolgono attività nell'interesse dell'Associazione.

ARTICOLO 6 - GLI ORGANI

Gli organi dell'Associazione sono:

- a) l'Assemblea;
- b) il Consiglio Direttivo;
- c) il Presidente;
- d) il Revisore.

ARTICOLO 7 - L'ASSEMBLEA

L'Assemblea è formata dai soci fondatori, promotori, onorari, ordinari e sostenitori in regola con il versamento della quota nominale. Ogni socio ha diritto ad un voto e può delegare per iscritto un altro associato affinché partecipi all'Assemblea ed esprima il voto per suo conto. Nessun associato può ricevere più di cinque deleghe. L'Assemblea è Ordinaria e Straordinaria.

7.1 L'Assemblea Ordinaria è validamente costituita con la presenza di almeno il 50% (cinquanta per cento) dei soci in prima convocazione, senza alcun limite di presenze in seconda convocazione.

Detta Assemblea delibera con il voto favorevole della maggioranza dei soci presenti. L'Assemblea è convocata con lettera semplice del Consiglio Direttivo con un preavviso di almeno 15 (quindici) giorni o con altro mezzo comunicativo da quest'ultimo, ritenuto idoneo. L'avviso indicherà gli argomenti all'ordine del giorno.

L'Assemblea Ordinaria deve essere convocata almeno una volta all'anno entro il 30 aprile per deliberare in ordine:

- alla approvazione del bilancio annuale;
- alla nomina delle cariche sociali

- alla ratifica dei consiglieri eventualmente nominati mediante cooptazione

- alla approvazione delle direttive e dei programmi generali dell'Associazione nonché delle attività svolte dal Consiglio Direttivo durante l'esercizio sociale .

7.2 L'Assemblea Straordinaria è validamente costituita con la presenza di almeno il 50% (cinquanta per cento) dei soci in prima convocazione e senza alcun limite di presenze in seconda convocazione. In entrambi i casi delibera col voto favorevole della maggioranza assoluta dei presenti. Detta Assemblea è convocata dal Consiglio Direttivo con lettera semplice con un preavviso di almeno 15 (quindici) giorni, o con ogni altro mezzo comunicativo ritenuto idoneo dal consiglio direttivo. L'avviso indicherà gli argomenti all'ordine del giorno. L'Assemblea Straordinaria delibera in ordine alle modifiche dello statuto e allo scioglimento dell'Associazione.

7.3 Le assemblee hanno luogo presso la sede dell'Associazione o in altro luogo indicato nell'avviso di convocazione, purché in Italia. L'Assemblea è presieduta dal Presidente dell'Associazione, in mancanza od assenza del quale l'Assemblea elegge tra i soci presenti il Presidente e in ogni caso il Segretario. L'Assemblea può inoltre eleggere due scrutatori per il controllo delle votazioni fermo restando che è compito del Presidente dell'Assemblea accertare regolarità delle deleghe. Delle riunioni dell'Assemblea si redige processo verbale firmato dal Presidente e dal Segretario nonché dagli scrutatori, se nominati.

ARTICOLO 8 - II CONSIGLIO DIRETTIVO

8.1 Il Consiglio Direttivo, composto da tre a sette membri eletti dall'Assemblea Ordinaria, è l'organo di guida, di promozione e di indirizzo dell'Associazione, coerentemente agli obiettivi stabiliti dall'Assemblea. Esso attua tutte le iniziative necessarie al perseguimento dei fini sociali e svolge le relative attività amministrative. A tal fine:

- delibera su tutte le questioni che interessano l'Associazione ed ha tutti i più ampi poteri per l'ordinaria e la straordinaria amministrazione ivi compresa l'approvazione del regolamento interno dell'Associazione medesima che disciplina, tra l'altro il rimborso delle spese sostenute dai soci per le prestazioni rese in ordine all'attività svolta;

- provvede alla gestione economica e finanziaria compilando un bilancio preventivo ed un conto consuntivo da sottoporre all'Assemblea, corredata dal parere del Revisore.

Il Consiglio resta in carica 2 (due) anni.

8.2 Il Consiglio Direttivo elegge nel suo seno il Presidente, il Vicepresidente, il tesoriere e il Segretario. Tutte le cariche sono gratuite.

8.3 Il Consiglio direttivo si riunisce su convocazione del Presidente o del Vicepresidente, ovvero della maggioranza dei suoi componenti. In ogni caso il Consiglio si riunisce almeno tre volte l'anno.

8.4 Il Consigliere che senza grave e giustificato motivo rimanga assente per tre riunioni consecutive può essere dichiarato decaduto dalla carica con delibera motivata dal Consiglio.

8.5 Le deliberazioni del consiglio sono valide quando sia presente la maggioranza dei componenti e sono adottate a maggioranza dei presenti. In caso di parità prevale il voto di chi presiede la riunione.

8.6 Il Consiglio direttivo è presieduto dal Presidente, in sua assenza da Vicepresidente ovvero, in assenza di entrambi, dal consigliere più anziano in età. Delle riunioni è redatto verbale sottoscritto dal Presidente e dal segretario.

8.7 Qualora nel corso della carica vengano a mancare, per dimissioni od altra causa, uno o più consiglieri, il Consiglio medesimo chiama, quali successori, i primi dei non eletti in ordine decrescente, ovvero, in caso di indisponibilità degli stessi, provvede mediante cooptazione.

La nomina dei consiglieri cooptati sarà sottoposta a ratifica della successiva Assemblea Ordinaria dei soci. Qualora venga meno la maggioranza del Consiglio, i consiglieri rimasti in carica devono nel più breve periodo possibile, convocare l'Assemblea perché provveda alla sostituzione dei mancanti. I nuovi Consiglieri nominati dall'Assemblea durano in carica fino alla scadenza del mandato dei consiglieri in carica al momento della loro nomina. Ove il Consiglio non provveda alla convocazione dell'Assemblea per la sostituzione dei consiglieri mancanti ovvero se vengano a mancare tutti i consiglieri, l'Assemblea per la loro sostituzione deve essere convocata dal Revisore, il quale può compiere, nel frattempo gli atti di ordinaria amministrazione.

ARTICOLO 9 - IL PRESIDENTE

Il Presidente rappresenta l'Associazione, ne coordina l'attività, convoca e presiede il Consiglio Direttivo e cura l'esecuzione delle deliberazioni, adotta tutti i provvedimenti necessari ed urgenti per il buon funzionamento dell'Associazione nell'intervallo di tempo tra le riunioni del Consiglio Direttivo, alla prima delle quali è comunque tenuto a riferire sui provvedimenti stessi. La carica è gratuita.

Il Presidente ha la rappresentanza legale dell'Associazione di fronte ai terzi ed in giudizio e la firma sociale, può nominare avvocati e procuratori alle liti, può riscuotere qualunque credito ed incassare qualunque versamento; può altresì fare pagamenti ricevendo quietanza, stipulare contratti di conto corrente e deposito presso istituti di credito e uffici postali con firma giunta del Vicepresidente-Tesoriere e del segretario.

ARTICOLO 10 - REVISORE

Il Revisore, eletto dall'Assemblea Ordinaria, è il garante dell'osservanza delle norme statutarie e del corretto perseguimento degli scopi sociali. Esso decide, inoltre, in sede di riesame sulla ammissibilità delle domande di adesione, nonché sulla esclusione dei soci. Vigila, infine, sulla regolare tenuta della contabilità. A tale scopo può esaminare in ogni momento i libri contabili ed amministrativi e chiedere le informazioni che ritenga necessarie anche al fine di rendere parere previsto dall'articolo 9. Il Revisore resta in carica 4 (quattro) anni. Delle deliberazioni è redatto verbale da lui sottoscritto.

ARTICOLO 11 - BILANCIO

L'esercizio sociale si chiude al 31 dicembre di ogni anno. Il bilancio è sottoposto dal Consiglio Direttivo, all'Assemblea entro e non oltre il 30 aprile di ciascun anno ed è accompagnato dalla relazione del Consiglio medesimo e dal parere del Revisore.

ARTICOLO 12 - PATRIMONIO

Il patrimonio dell'Associazione è costituito dalle

1. quote sociali annuali, annualmente stabilite dal Consiglio Direttivo in relazione alle categorie dei soci
2. eventuali proventi derivanti dalle attività promosse per il conseguimento degli scopi sociali
3. eventuali donazioni, nonché i lasciti testamentari

4. gli eventuali contributi privati, nonché pubblici erogati a favore delle attività dell'Associazione, come contributi educazionali

5. finanziamenti e altre liberalità elargite da soggetti privati, anche da persona giuridiche

Le sopra menzionate risorse sono esclusivamente impiegate per il perseguimento dei solidaristici scopi sociali.

ARTICOLO 13 - UTILI

Non si potranno distribuire utili o avanzi di gestione, nonché fondi, riserve o capitale durante la vita dell'associazione, salvo che la destinazione o la distribuzione siano imposte dalla legge o siano effettuate a favore di altri enti che, per legge, statuto o regolamento, facciano parte della medesima ed unitaria struttura. Gli utili e gli avanzi di gestione dovranno essere impiegati per la realizzazione di attività istituzionali dell'ente e di quelle ad esse direttamente connesse.

ARTICOLO 14 - SCIoglimento E LIQUIDAZIONE

Lo scioglimento dell'Associazione è proposto dal Consiglio Direttivo, la delibera del quale, previo conforme parere del Revisore, è sottoposta all'Assemblea Straordinaria. Detta proposta deve essere approvata dalla maggioranza e con il voto, così come è previsto dall'art. 5.2. Sciogliendosi l'Associazione, per qualsiasi causa ed in qualunque tempo, l'Assemblea determinerà le modalità della liquidazione e nominerà uno o più liquidatori stabilendone i poteri e le retribuzioni. Gli eventuali beni residui saranno devoluti a giudizio dell'Associazione ad enti o associazioni della stessa categoria che perseguono scopi analoghi.

ARTICOLO 15 - DISPOSIZIONI GENERALI

Per tutto quanto non contemplato nel presente statuto vigono le norme del Codice Civile sulle associazioni di persone.

ARTICOLO 16 - REGOLAMENTO

Oltre che dalle norme contenute nel presente statuto, l'Associazione sarà disciplinata nel suo funzionamento da un regolamento interno da emanarsi dal Consiglio Direttivo e diretto a perfezionare l'organizzazione ed a meglio realizzare gli scopi dell'Associazione.

Iscrizione Annuale al CeSIDeL e S.A. "Vanni Labrini"
Centro Studi Dermatologia Legale e Scienze Affini

Piazza Libertà n. 12 - 73043 Copertino (Le)

Tel/fax: 0832/935315 – cell: 338/6896110 – mail: info@dermatologialegale.it

Il sottoscritto chiede di essere iscritto al CeSIDeL in qualità di Socio Ordinario Sostenitore

COGNOME **NOME**

DATA DI NASCITA **LUOGO DI NASCITA**

INDIRIZZO DI RESIDENZA

CAP **PROV** **CITTÀ**

TELEFONO **FAX** **CELLULARE**

CODICE FISCALE

PROFESSIONE*

SPECIALIZZAZIONE

MAIL

Quota Socio Ordinario: Euro 50,00

Quota Socio Sostenitore (persona fisica o giuridica): quota socio ordinario + contributo libero educativo per la realizzazione degli scopi sociali, previsti dallo Statuto.

Essere Socio del CeSIDeL consente di:

1. avere sconti particolari sulla quota di partecipazione ai convegni, corsi e altri eventi culturali-formativi organizzati dal CeSIDeL
2. essere informato e reso partecipe delle seguenti attività solidaristiche:
 - campagne a favore della tutela medico-giuridica dei pazienti sofferenti di malattie cutanee
 - campagne di sensibilizzazione contro le accuse ingiuste e infondate ai sanitari
3. avere un'assistenza legale preliminare gratuita, nel caso in cui il contenzioso interessi personalmente l'associato
4. ricevere chiarimenti, consigli personalizzati e guida agli appropriati comportamenti professionali medico-giuridici
5. ricevere al proprio indirizzo e-mail, su richiesta, la newsletter di aggiornamento sulle ultime novità in campo medico-giuridico attinente allo specifico settore
6. pubblicare sul sito ufficiale del CeSIDeL www.dermatologialegale.it il proprio recapito e attività professionale
7. ricevere gratuitamente la rivista quadrimestrale *DL*

Modalità di pagamento

Assegno bancario non trasferibile da intestare a:
CeSIDeL e S.A. - Piazza Libertà, n. 12, 73043 Copertino (Le)

Bonifico bancario da intestare a:
CeSIDeL e S.A. - Unicredit Banca di Roma – Sportello di Copertino (Le).
Codice IBAN: **IT 50 A 03002 79580 000401103872**

Una volta eseguito il pagamento, si prega di inviare, debitamente firmato e unitamente alla forma di pagamento scelta, il presente modulo, tenendo presente che, con la firma di iscrizione si autorizza l'Associazione al trattamento dei propri dati personali su riportati nel pieno rispetto del D.lgs. 196/2003.

DATA

FIRMA

* l'iscrizione è aperta a medici, giuristi e assicuratori

La rivista DL

Obiettivi e Finalità

I sanitari e i giuristi sono stati sempre attenti alle problematiche di medicina legale, per il loro interesse etico-culturale, professionale e, soprattutto negli ultimi anni, per i risvolti pratici della responsabilità diagnostico-terapeutica, assistenziale e del corretto esercizio della professione, tematiche di cui anche i pazienti hanno preso maggiore coscienza. Alla luce di questa nuova realtà, nella quale ogni medico si imbatte quasi quotidianamente, si inseriscono molteplici iniziative editoriali, anche recenti [1-2-3], tra cui anche "DL", che rappresenta il mezzo privilegiato della comunicazione delle conoscenze, dell'informazione, della formazione e dell'aggiornamento periodico nella specifica materia, che si completa nella didattica e negli incontri professionali sul territorio. La stesura della rivista terrà conto di 10 sezioni principali [Tabella n. 1], a fascicoli separati, che ne facilitano la consultazione e, preferendo, la conservazione; ospiterà dossier di approfondimento monotematico, anche in forma di numeri speciali o supplementi. È una rivista pratica, da questo punto di vista **originale ed unica** nel suo genere in Italia, essenzialmente una **guida professionale** di ausilio, un supporto culturale e teorico-pratico di facile consultazione nell'esercizio quotidiano dell'attività clinica, e giuridica nella specifica materia, in cui possono essere necessarie collaborazioni e sintesi di non univoci pareri: quindi una sede di incontro, uno **strumento aggiornato di lavoro per il professionista** interessato alla materia, ovvero il dermatologo, il chirurgo plastico, il medico-legale e del lavoro, il medico-estetico, l'avvocato, il dottore in legge, il giudice e l'assicuratore impegnato nella ricerca. Si propone [Tabella n. 2] di promuovere la partecipazione, il confronto interattivo e la collaborazione tra esperti, l'interscambio produttivo delle loro idee ed esperienze, per la messa a punto di pratiche medico-giuridiche condivise e utili al medico-clinico, affinché operi serenamente, in modo corretto e proficuo, senza il timore di essere oggetto di critiche e contestazioni e l'incombenza di dover ricorrere alla medicina difensiva per tutelarsi da facili accuse; utili al medico-legale per l'approfondimento delle tematiche cliniche di reale interesse legale per le quali si rende necessaria un'appropriate risposta ai quesiti di giustizia e, infine, al giurista, per poter disporre dei parametri valutativi necessari per una corretta valutazione dei presupposti di procedibilità di un contenzioso, onde evitare di intraprendere procedimenti infondati, mossi da liti temerarie, con risparmio di sofferenze umane e sociali, di risorse e di tempo, nelle fasi procedurali e di giudizio e, di contro, perseguire le condotte pregiudizievoli inescusabili. A tal fine la conoscenza della corretta prestazione d'opera professionale, dell'errore e dei profili

della responsabilità sono indispensabili per la prevenzione e valutazione del rischio e danno alla persona, nella fattispecie, di pertinenza cutaneo, sia anatomico che funzionale ed estetico. La rivista nasce per informare, aggiornare e mettere a disposizione del professionista, sulla base delle evidenze della medicina e della giurisprudenza, i riferimenti scientifici, normativi e dottrinali relativi alla propria professione e agli eventi biologici di cui egli si occupa, nonché per delineare i parametri valutativi e tutelativi socio-assistenziali e medico-giuridici dei disagi e sofferenze dovute alle dermopatie, spesso sottostimate da questo punto di vista, perseguire, quindi, la tutela del paziente e il corretto operato del professionista. Il comitato redazionale, sulla base delle indicazioni del Board Scientifico, dei Direttori della rivista avrà cura di redigere, in base alle conoscenze derivanti dallo stato dell'arte, in uno stesso numero o in numeri successivi, oppure in monografia, linee guida riferibili ai vari campi di applicazione della dermatologia legale, corrispondenti alle varie sezioni della rivista; sarà, altresì, disponibile a ricevere qualsivoglia contributo professionale da autori ed esperti, sia sottoforma di lettere al direttore, che di lavori editoriali su argomentazioni, casi pratici o quant'altro ritenuto utile. Viene, così, ad essere promossa una lettura integrale e globale, a 360 gradi, della particolare problematica in discussione, che consenta di comprenderne le varie sfaccettature e punti di vista. Solo in tal modo possono essere, da una parte evitate le incomprensioni, spesso alla base di deleteri quanto inutili e inappropriati contenziosi e, dall'altra, definite correttamente le procedure di accertamento, di valutazione e di giudizio. La Rivista cura la qualità dei contributi pubblicati come espressioni dello sviluppo attuale degli orientamenti teorico-pratici e metodologici operativi e, in collaborazione con gli autori delle pubblicazioni, contribuisce a fornire gli elementi basilari per la formazione, l'aggiornamento e l'approfondimento analitico della specifica materia, il cui naturale completamento integrativo sarà insito negli eventi e meeting promossi a cadenza periodica, sia a livello loco-regionale che nazionale.

La rivista è **organo ufficiale**, ovvero il progetto editoriale del CeSIDeL "Vanni Labrini", Centro Studi Italiano Dermatologia Legale, che curerà la redazione periodica della stessa, a cadenza quadrimestrale, con diffusione classica tramite posta ordinaria ed elettronica, in tal caso all'indirizzo di riferimento ufficiale www.dermatologialegale.it.

La rivista elettronica sarà navigabile in modalità "on-line", le pagine web ad accesso libero permetteranno la lettura full text degli editoriali, mentre permetteranno la lettura in forma di abstract di articoli riferibili al contenuto delle problematiche, l'accesso integrale del quale è condizionato dall'iscrizione e adesione al progetto culturale del CeSIDeL e SA.

RIFERIMENTI ESSENZIALI

1. Pratica Medica & Aspetti legali Seed, Edizioni Scientifiche, Torino
2. <http://www.medicinaediritto.it>
3. <http://www.melchiorregioia.it/2006/rivista2.asp>

Dati tecnici Grafico - Editoriali

Rivista cartacea a distribuzione classica ed elettronica su www.dermatologialegale.it

Periodicità: quadrimestrale

Formato A4

40 - 80 pagine

Prevista copertina contenuto e immagini a colori

Tabelle esplicative

Schemi didattici dei contenuti

Sezioni della Rivista

1. Guida alla Valutazione del Danno alla Persona di natura dermo-estetico.
2. Casi pratici di Dermatologia Legale.
3. Dermatologia Medica, Chirurgico-Oncologia, Estetica-Correttiva.
4. Dermatologia Traumatologica e Forense, Previdenziale, Professionale e Sanità Pubblica.
5. Percorsi diagnostico-terapeutici alla luce della EBM: lo stato dell'arte.
6. Normativa, Giurisprudenza e Dottrina.
7. Editoriale, News, Aggiornamenti, Recensioni, Riflessioni, l'Esperto risponde. Analisi ed esperienze, Interviste, commenti, Schede bibliografiche.
8. Guida alla conoscenza dei profili della Responsabilità Professionale.
9. Guida alle norme inerenti l'esercizio della Professione e all'attività pratica: Certificazioni, Relazioni, Consulenze, Perizia e Procedura.
10. Dalle aziende: la loro storia e le loro produzioni.

Tabella 1

Le Rubriche Tematiche Editoriali

Le rubriche tematiche propongono dei temi e degli argomenti particolari, in linea con le novità degne di essere esaminate; saranno espresse nell'**editoriale**, nelle **analisi ed esperienze**, in **interviste**, **riflessioni e commenti**, **recensioni e schede bibliografiche**, il tutto sistemizzato in un archivio facilmente consultabile su richiesta o con l'accesso "on line".

Mission della Rivista

Promuovere la collaborazione interprofessionale

Mettere a disposizione del professionista uno strumento pratico di semplice consultazione per il proprio lavoro

Proporre metodologie comportamentali, valutative e procedurali condivise

Tabella 2

ABBONAMENTO ANNUALE ALLA RIVISTA
DL - Dermatologia Legale
Organo Ufficiale del
CeSIDeL e S.A. "Vanni Labrini"
Centro Studi Italiano Dermatologia Legale e Scienze Affini

Il sottoscritto/a chiede di ricevere in abbonamento annuale la rivista DL

COGNOME

NOME

LUOGO DI NASCITA

INDIRIZZO

CODICE FISCALE

CITTÀ

PROV **CAP**

TEL **FAX** **Cellulare**

PROFESSIONE

SPECIALIZZAZIONE

MAIL

Quota dell'Abbonamento: 40,00 Euro da versare a
CeSIDeL e S.A. - Piazza Libertà, n. 12, 73043 Copertino (Le)
Tel/fax: 0832/935315 – cell: 338/6896110 – mail: info@dermatologialegale.it

Modalità di pagamento:

Assegno bancario non trasferibile da intestare a:
CeSIDeL e S.A. - Piazza Libertà, n. 12, 73043 Copertino (Le)

Bonifico bancario da intestare a:
CeSIDeL e S.A. - Unicredit Banca di Roma - Sportello di Copertino (Le).
Codice IBAN: **IT 50 A 03002 79580 000401103872**

Una volta eseguito il pagamento, si prega di inviare, debitamente firmato e unitamente alla forma di pagamento scelta, il presente modulo secondo le modalità preferite (mail, posta ordinaria, fax, ecc) tenendo presente che, con la firma di iscrizione si autorizza il CeSIDeL al trattamento dei propri dati personali riportati, nel pieno rispetto del D.lgs. 196/2003.

DATA

FIRMA

I Meeting Nazionale Dermatologia Legale Abstract pervenuti

VENERDI' 25 SETTEMBRE

GLI INTERVENTI ESTETICI AMBULATORIALI: I DATI DI UN FENOMENO IN FORTE CRESCITA E GLI ASPETTI ESSENZIALI DI INTERESSE MEDICO-LEGALE E GIURIDICO.

*Dr. Valerio Cirfera, Avv. Cosimo Prete,
Avv. Marco Polo, Dr. Giancarlo Toma*

Gli interventi estetici ambulatoriali: aspetti clinici, medico-legali e giuridici: la conoscenza come prevenzione e valutazione del danno estetico

RAZIONALE SCIENTIFICO

Abstract a cura del CeSIDeL

L'incremento recente della richiesta ed effettuazione degli interventi estetici riguarda soprattutto atti professionali ambulatoriali, caratterizzati da un minore grado di invasività e rischio clinico rispetto a quelli più complessi di natura chirurgica. Il rationale del meeting è insito nello studio interdisciplinare del rischio clinico, ai fini di mettere in atto tutti gli accorgimenti idonei a prevenirlo o a ridurlo efficacemente, condizione essenziale per combattere i casi di contenzioso infondato. Il confronto delle esperienze derivanti da figure professionali di diversa formazione culturale è il momento cruciale per la conoscenza e la prevenzione, a cui concorrono, in modo determinante, i suggerimenti e i consigli sugli appropriati comportamenti medico-legali e medico-giuridici, miranti alla tutela non solo della salute del paziente-cliente, ma anche della persona, professione e professionalità del suo terapeuta.

La richiesta di trattamenti ed interventi medici a finalità estetiche, a differenza di alcuni anni or sono, interessa oramai gran parte delle classi sociali, entrambi i sessi e una larghissima fascia di età. Contestualmente sono aumentate le figure professionali pronte a rispondere a tali esigenze, sprovviste, talora, delle necessarie competenze ed esperienza per affrontare a regola d'arte l'inetetismo da correggere, con immaginabili conseguenze dannose sulla persona; tantissime altre cause possono essere all'origine di eventi dannosi e ben si comprende come le successive richieste di risarcimento possano alimentare il contenzioso legale a sua volta responsabile di sofferenze morali e psichiche non solo a carico del danneggiato ma anche del terapeuta, spesso ingiustamente accusato in procedimenti giudiziari infondati o che tali si rivelano alla fine del contenzioso. Entrando nel merito, le principali problematiche medico-legali sull'argomento vertono essenzialmente sul **rapporto professionale** tra il paziente e il medico, sulla **responsabilità contrattuale** di quest'ultimo in termini di mezzi e risultati, ovvero in virtù di una colpa che può essere generica o specifica, lieve o grave nei vari ambiti giuridici, possibile fonte di **responsabilità extracontrattuale**, ricorrente al di fuori di un rapporto precostituito medico-paziente, ancorché occasionale e in urgenza, per il verificarsi di danno ingiusto alla persona, valutabile in termini di **danno biologico** temporaneo e/o permanente. Il rapporto professionale negli ultimi anni ha assunto un ruolo medico-legale fondamentale anche in estetica, travalicando il sentimento di mera fiducia del paziente nei confronti del suo medico; oggi è un rapporto di comunicazione e di consapevole informazione culminante preferibilmente nella scrittura firmata del consenso al trattamento richiesto. La responsabilità del medico può estrinsecarsi in qualsiasi trattamento estetico, anche se l'incidenza di errori colpevoli e danni ingiusti alla persona si estrinseca, senza dubbio, con maggiore tasso negli interventi più invasivi, complessi e di natura chirurgica. Il dibattito dottrinale e l'inquadramento delle eventuali responsabilità nell'ambito dell'obbligazione dei mezzi è abbastanza univoco, mentre nel campo delle obbligazioni di risultato è estremamente aperto; di certo l'operatore risponde per il risultato non raggiunto qualora nel colloquio preventivo con il paziente lo abbia paventato e sottoscritto; secondo l'orientamento giurisprudenziale più recente (Sentenza n° 18853/2004 della Corte Suprema di cassazione, sez. III civile) un intervento estetico non riuscito rende responsabile chi lo ha eseguito anche dei danni morali conseguenti. L'accertamento e la valutazione quali-quantitativa dei danni psico-fisici che possono conseguire ad un trattamento estetico, gravato da complicità in nesso causale con

l'operato sprovveduto del medico, costituisce un affascinante capitolo della dermatologia e medicina legale, oltretutto molto complesso per l'estrema variabilità dei suoi fattori determinanti, legati da una parte alle caratteristiche individuali del soggetto leso, dall'altra ai dati obiettivi del danno e infine alle caratteristiche professionali del valutatore.

GLI INTERVENTI ESTETICI AMBULATORIALI: I DATI DI UN FENOMENO IN FORTE CRESCITA E GLI ASPETTI ESSENZIALI DI INTERESSE MEDICO-LEGALE E GIURIDICO.

Dr. Pierfrancesco Cirillo

Numerose sono le motivazioni e le esigenze che tendono a promuovere una progressiva espansione della chirurgia ambulatoriale e della day-surgery che ormai è entrata a far parte del bagaglio tecnico-organizzativo dello specialista in Chirurgia Plastica Estetica. Con lo sviluppo delle tecniche operatorie ed anestesiolgiche, che negli ultimi anni hanno determinato una riduzione della invasività chirurgica e ridotto le problematiche relative all'accumulo dei farmaci anestetici, l'esecuzione di un buon numero di interventi è destinata a non trovare ostacoli di natura tecnologica e tecnica. Se è vero, tuttavia, che il progresso tecnico-scientifico ha facilitato l'introduzione di metodiche contratte di reale efficienza ed efficacia, riducendo così il margine degli insuccessi ma non degli errori, è altrettanto vero che con esso si è venuto ad ampliare, per l'impiego e l'impegno di strumentazioni sempre più sofisticate utilizzabili da équipe preparate ed affiatate, il rischio professionale legato allo svolgimento dell'attività sanitaria e di conseguenza si sono amplificati tutti gli aspetti correlabili alla responsabilità medica. All'operato del professionista, per il mutato rapporto medico-paziente, per le consuete interpretazioni dell'opinione pubblica e per gli ormai consolidati orientamenti giurisprudenziali, non viene più riconosciuta quella giusta equidistanza in quanto, in sola ipotesi di responsabilità, i giudizi ed i contenziosi, fin dall'inizio delle vicende, si allineano decisamente alla difesa dell'assistito. Proprio per le sue particolari caratteristiche, non del tutto indipendenti dagli aspetti economici e in parte legati alle imposizioni su tempi, modalità e soluzioni cliniche, la day-surgery, che tende a conseguire obiettivi poggiando sulla massima flessibilità delle strutture, su elevati standard operativi e sul gradimento e soddisfazione dei pazienti, sollecita sempre più lo specialista ad impegnarsi al massimo con quella responsabilità positiva basata sui rigorosi principi del doveroso e diligente comportamento clinico. In questo importantissimo aspetto della responsabilità medica positiva si coniugano numerosi elementi che, in caso di insuccesso, possono facilmente e pesantemente assumere i connotati di fattori critici, tra i quali vanno segnalati, oltre alla condotta, l'aggiornamento, la conoscenza dell'efficienza e della sicurezza dell'organizzazione interna ed esterna alla struttura operativa, lo stato del paziente, la reale valutazione delle necessità terapeutiche e delle modalità di risoluzione, la gestione della documentazione clinica e la certificazione dei dati, l'autovalutazione delle proprie capacità, l'adeguata programmazione, la metodologia e soprattutto l'analisi approfondita dell'essenziale e delicato concetto di "diagnosi-

prognosi" che, nella sua evidente contrazione, caratterizza l'essenza alla base di una attività prevista nell'arco di poche ore e che si estende sino alla problematica relativa alla "sorveglianza del paziente". Questo criterio, talvolta imposto da chi spesso ignora i principi di prevedibilità e prevenibilità, altro non è che il supporto razionale decisivo, dai confini talvolta molto sfumati, per una accettabile e cauta "dimissibilità". È sufficiente rivolgere l'attenzione ai pazienti che possono facilmente presentare delle complicazioni precoci che in seguito, soprattutto in ipotesi di dimissioni immature offriranno elementi interpretativi che sicuramente poggeranno, per dimostrare un inadempimento comporta-mentale ed una responsabilità negativa, sulla mancata prudenza, sulla poca diligenza, sulla superficialità sino a mettere in discussione la perizia. Una importanza fondamentale, come in tutte le applicazioni sanitarie, è data dall'informazione per il consenso che comporta in ogni momento e movimento clinico la massima accuratezza e sensibilità e che assume aspetti particolarmente critici nel momento in cui devono essere chiaramente esposti e sicuramente recepiti, in presenza e inaccondiscendenza di parenti, i consigli e le precauzioni immediate alla dimissione. Un argomento che inizia a sollecitare ulteriori e sofisticati contenuti per una ampia discussione dottrinale è quello rappresentato dal consenso del paziente non solo alla sua dimissione quanto alla sua dimissibilità.

IL CONSENSO INFORMATO IN MEDICINA E CHIRURGIA ESTETICA: INTRODUZIONE

Abstract a cura del CeSIDeL

Il consenso all'atto medico-chirurgico non è previsto per Legge, eccezion fatta per casi particolari che non riguardano in modo specifico la dermatologia, con un dovuto "distinguo" riguardante la prescrizione di Isotretinoina nelle donne in età fertile, ma in sostanza è previsto per dettato costituzionale, principi etico-deontologici, per costante dottrina, norme giuridiche e copiosa giurisprudenza. E' indubbio l'interesse della problematica sia in ambito deontologico, che civile e penale. In quest'ultimo, nessun consenso informato, pur in presenza di tutti i requisiti soddisfatti, può scriminare l'attività sanitaria che per colpa o dolo determini lesioni personali o la morte. Sicuramente scriminato, sotto il profilo penale, il trattamento sanitario obbligatorio, nelle ipotesi normativamente previste e l'intervento sanitario effettuato in urgenza, quando il paziente non è in condizioni di esprimere un consenso-dissenso, problematiche che comunque esulano dal tema del meeting. In ambito di dermatologia estetica e correttiva la responsabilità penale dell'operatore può ricorrere in presenza di consenso presente ma viziato, invalidato, insufficiente ed errato, oppure nel caso di sua totale omissione, sulla base dell'assunto giuridico, oramai acclarato, secondo cui il medico non può intervenire sull'organismo dell'individuo senza prima richiederne l'autorizzazione, incorrendo nel reato di violazione della libertà personale attinente al proprio stato di salute, ivi compreso quello di natura estetica.

Nelle prestazioni non prettamente curative, come nel campo sperimentale, di ricerca scientifica e, appunto, in ambito estetico, in difetto di consenso dell'avente diritto, in caso di insuccesso dell'intervento, correttamente o scorrettamente eseguito, le ipotesi di lesioni personali volontarie possono configurarsi, quanto meno a titolo di dolo eventuale, nei casi già noti per essere rischiosi.

IL CONSENSO INFORMATO IN MEDICINA E CHIRURGIA ESTETICA: PROFILI DI RESPONSABILITÀ DEONTOLOGICA E CIVILE

Avv. Roberta Altavilla

Argomenti di trattazione:

- Aspetti giuridici, sotto il profilo civilistico, della responsabilità professionale - Differenze tra la previsione normativa dell'art. 1176 II comma C.C. (diligenza nell'adempimento) e quella dell'art. 2236 CC (responsabilità del prestatore d'opera).
- La responsabilità medica - Il nesso di causalità tra condotta ed evento dannoso. Onere della prova.
- Obbligo di informazione e consenso informato.
- Illeciti deontologici.

LASER TERAPIA E LUCE PULSATA: TAVOLA ROTONDA TRA ESPERTI SU ASPETTI MEDICO-LEGALI, EVENTI AVVERSI, ABUSO DI PROFESSIONE E PROFILI DI RESPONSABILITÀ

Abstract a cura del CeSIDeL

La dermatologia estetica e correttiva rappresenta il primo ambito delle scienze dermatologiche maggiormente interessato dal contenzioso. Fino a pochi anni, or sono, i trattamenti o interventi medico-estetici o estetici puri che più erano contestati per il non raggiungimento del risultato richiesto dal paziente-cliente e/o per danni alla sua persona, erano senza dubbio i peeling chimici, probabilmente perché hanno rappresentato cronologicamente negli anni novanta i primi atti professionali a finalità estetica e, successivamente, agli inizi dell'ultimo decennio, quelli più eseguiti in assoluto. Negli ultimi anni, invece, lo sviluppo dell'alta tecnologia strumentale ha condizionato un incremento relativo dei trattamenti-interventi estetici realizzati con apparecchiature tecnologicamente sofisticate come i laser di pertinenza medico-chirurgica e, di recente, le sorgenti di energia luminosa a luce pulsata da non confondere con le strumentazioni laser ad emissione pulsata. L'apparente facile utilizzo di tali apparecchiature, insieme a fattori di ordine commerciale e carenze legislative, ha favorito l'uso indiscriminato di esse, talvolta, purtroppo, anche da parte di professionalità non ben definite o di dubbia qualifica. Certamente, oggi, il maggior incremento relativo di cause civili e penali in estetica interessa proprio l'ambito dell'Hi-Tech, per negli-

genza, imprudenza, imperizia, disattenzione delle norme vigenti in materia e infine, ma non per importanza, per abuso di professione.

LASER TERAPIA E LUCE PULSATA: EVENTI AVVERSI

Dr. Pier Luca Bencini, Dr.ssa Michela G. Galimberti

Lo scopo della relazione è di analizzare e discutere i più importanti effetti collaterali e le più comuni complicanze della laser chirurgia in relazione ai vari sistemi laser impiegati nella cura delle diverse patologie ed inestetismi cutanei.

Vengono preliminarmente descritti i potenziali danni connessi alle peculiarità del mezzo utilizzato ed alle sue specifiche interazioni fotobiologiche cutanee, sottolineando l'importanza della valutazione del rapporto tra parametri fisici dei sistemi laser (lunghezza d'onda utilizzata, durata d'impulso, densità di energia) e le caratteristiche della cute da trattare (fototipo) per la prevenzione dei potenziali danni.

Si discute quindi delle più comuni reazioni avverse, della loro prevenzione e trattamento in rapporto alle differenti indicazioni di utilizzo dei sistemi laser, con particolare riferimento a:

- patologie vascolari
- lesioni pigmentarie benigne e dei tatuaggi
- laser chirurgia mediante laser CO2 ed Erbium-yag delle neoformazioni cutanee
- resurfacing cutaneo
- fotoringiovanimento non ablativo del volto
- laser epilazione

Si discute inoltre della liceità a trattare con laserchirurgia lesioni melanocitarie con particolare riferimento al rischio di sottovalutare la presenza di melanociti neoplastici

LASER TERAPIA E LUCE PULSATA: ASPETTI MEDICO-LEGALI

Dr. Giovanni Lombardi

L'Autore esamina e discute brevemente gli elementi che costituiscono un contratto standard di laserterapia, con attenzione sia agli aspetti dottrinali che giurisprudenziali, particolarmente riguardo al mancato raggiungimento del risultato promesso.

A tale proposito viene auspicata una proposizione attenta ed aggiornata del consenso informato che per i trattamenti estetici dovrà fornire un'informazione particolarmente esauriente e dettagliata nella descrizione del risultato che è possibile ottenere, frenando, nel contempo, aspettative esagerate o irreali. In ambito di interventi estetici, inoltre, il consenso informato, pur mantenendo il valore prettamente contrattuale di attestazione dell'autonomia decisionale del paziente e del corretto comportamento del medico, può divenire strumento flessibile ed insostituibile di counseling, atto a meglio relazionarsi col paziente, migliorare la sua adesione alla terapia e valorizzare operazioni anche semplici

ed apparentemente banali come un test.

In laserterapia si instaura sempre una responsabilità professionale di tipo contrattuale, sia quando il laserterapista operi a livello libero-professionale, sia, in virtù di un "contratto sociale" recentemente recepito in giurisprudenza, quando sia dipendente da strutture pubbliche e private. Nel trattamento di lesioni estetiche o di lesioni patologiche del volto, per la peculiarità, l'importanza e la delicatezza che tale sede riveste, è prevedibile che sia il laserterapista a dover dimostrare di aver raggiunto il risultato promesso o di aver operato in maniera diligente nei trattamenti in cui è prevista solo obbligazione di mezzi. In questo ambito saranno esaminati e brevemente discussi la definizione di "errore" e di "sbaglio", la configurazione del cosiddetto "errore scusabile", il concetto di "difficoltà" e quello di diligenza, che in laserterapia non è quella media, normalmente richiesta nell'adempimento delle obbligazioni, ma una "diligenza qualificata" che prevede il possesso di competenze superiori, anche in termini di macchinari e strutture.

Documentare il lavoro svolto, redigendo la cartella clinica, è parte integrante dei doveri del laserterapista, oltre che misura di giusta prudenza, in quanto può metterlo al riparo da possibili rivendicazioni circa errori o sbagli veri o presunti e nelle condizioni di poter dimostrare la giustezza del proprio operato in ogni fase del processo di laserterapia, dalle fasi preliminari di assunzione dell'incarico, all'informazione, all'acquisizione del consenso, alla laserterapia vera e propria, alle visite conclusive.

Acquisire e conservare la documentazione iconografica è particolarmente importante perché sulla base dell'immagine è possibile valutare la correttezza dell'informazione fornita, l'idoneità del laser prescelto, le procedure consigliate e quelle realmente seguite nell'intervento, gli effetti collaterali attesi e quelli inaspettati, il risultato ottenuto e la sua rispondenza a quanto promesso nel consenso, la necessità di ritocchi, le eventuali recidive.

E' importante che la documentazione venga acquisita e conservata nel pieno rispetto della salvaguardia della privacy, la cui violazione può comportare anche responsabilità di tipo penale, costituendo le immagini dei dati sensibili che testimoniano lo stato di salute del paziente.

L'Autore prende in considerazione il valore medico legale della documentazione acquisita che ovviamente, per mantenere valore di prova in un eventuale giudizio deve essere non alterabile. Sotto questo aspetto le immagini acquisite con tecnologia ottica sembrano offrire garanzie maggiori rispetto a quelle digitali, per le quali è importante delineare modalità certe di autenticazione che tuttavia la dottrina e la giurisprudenza correnti non hanno delineato nel dettaglio.

L'iconografia così correttamente acquisita può essere utilizzata per documentare l'attività clinica di laserterapia, per la cosiddetta "informazione visiva" e per la comunicazione scientifica.

Profili di responsabilità professionale siffatti sono prerogativa di chi è in possesso di laurea in medicina e di specializzazioni mediche che, sole, possono abilitarlo ad operare con laser di tipo III e IV ed alla direzione e gestione di studi sottoposti ad apposite autorizzazioni e all'osservanza di norme di sicurezza e di protocolli igienico-sanitari molto restrittivi. Purtroppo le

normative nazionali e regionali che regolano la professione degli estetisti, lacunose ed ambigue in molti dei punti sensibili, non riescono a garantire che l'esercizio della laserterapia sia esclusivamente appannaggio di soggetti abilitati e che sia evitato un alto numero di casi di abuso di professione medica.

LASER TERAPIA E LUCE PULSATA: ABUSO DI PROFESSIONE

Abstract a cura del CeSIDeL

Integra il reato di esercizio abusivo della professione medica, ai sensi dell'art. 348 c.p., la prescrizione di cure allopatriche/omeopatiche e l'effettuazione di trattamenti e/o interventi fisioterapici, chirurgici e parachirurgici, in assenza di un valido titolo che abiliti alla professione medica. Parimenti, secondo la Cassazione, è da considerare abuso di professione medica, la condotta di chi effettua esami clinici, prescrive indagini laboratoristiche e strumentali e formula giudizi diagnostici, finalizzati alla modificazione di un determinato quadro morboso, mediante una prestazione professionale che presuppone, per essere lecita e per il suo legittimo espletamento, il possesso di un valido e idoneo titolo abilitante, riconosciuto dallo Stato, seguito dall'iscrizione del professionista in appositi albi, predisposti sul territorio nazionale. Con lo sviluppo della dermatologia moderna, alcuni settori operativi, quali l'applicazione Hi-Tech. in estetica, sono stati oggetto di un recente aumento di interesse, anche da parte di personale non medico, come naturopati, omeopati non medici, infermieri, estetiste, cosmetologi, tricologi ecc. Concettualmente e giuridicamente differente è l'abuso di qualifica, circostanza da riferire a operatori medici, e quindi abilitati all'esercizio professionale, che, pur non essendo specialisti nella specifica materia, si occupano ugualmente di dermatologia. In effetti, gli ordinamenti legislativo e giuridico dello stato non precludono l'esercizio delle varie discipline specialistiche al medico generico iscritto all'albo, eccezion fatta per l'anestesia, radiologia e radioterapia, ma lo esortano, in linea generale, a conseguire le dovute qualifiche e competenze e operare con la massima diligenza e accortezza esigibile, in ambienti appropriati.

Riferimenti giuridici e bibliografici essenziali

- Art. 348 c.p.
- Art. 2229, 2230 e 2231 c.c.
- Corte di Cassazione - Sezione VI Sentenza n. 2652 del 25 febbraio 1999,
- Rassegna di Diritto Farmaceutico Anno XXX - n. 3 Maggio-Giugno 1999, pag. 479
- Sentenza della Corte di Cassazione Penale sez. VI n° 166626 del 4.5.'05.

- Sentenza della Corte di Cassazione Penale sez. VI n° 166626 del 4.5.'05.
- Botulino contro le rughe? Ora basta essere medici. *Dermakos*, Ottobre, 2006; 28-30, 32
- Suprema Corte di Cassazione, sezione VI penale, sentenza 6 settembre 2007, n. 34200
- Cassazione Quarta Sezione Penale n. 22144 del 3 giugno 2008
- Corte di Cassazione –Sezione II Penale, Sent. n. 23295 del 10/06/2008
- Abuso di professione in dermatologia, 2009.

http://www.dermatologialegale.it/news.php?id_news=25022009

LASER TERAPIA E LUCE PULSATA: PROFILI DI RESPONSABILITÀ

Avv. Prof.ssa Maria Costanza

Le terapie che implicano l'utilizzo di apparecchi laser vedono congiungersi ai consueti profili della responsabilità medica del sanitario quelle della struttura e quelle del produttore dello strumento. Nella relazione si verificheranno se e quali siano i presupposti per le imputazioni di responsabilità esclusive o concorrenti e quali siano i soggetti che possano essere coinvolti nelle azioni di responsabilità promosse dal paziente danneggiato; e ciò anche al fine di stabilire i criteri per eventuali non egualitarie responsabilità risarcitorie verso il danneggiato.

FILLER: LINEE GUIDA NAZIONALI E RISCHIOSITÀ DEI FILLER PERMANENTI. OBBLIGO DI DENUNCIA DEGLI EVENTI AVVERSI

Dr. Maurizio Benci, Dr. Carlo Bertana, Dr. Pierfrancesco Cirillo, Prof. Paolo Silvestris

Le linee guida rappresentano raccomandazioni facoltative di comportamento clinico elaborate da gruppi di studio e società scientifiche del settore, mediante un processo sistematico di revisione delle evidenze della letteratura scientifica, allo scopo di aiutare i medici pratici nel decidere quali siano le modalità assistenziali più appropriate in specifiche situazioni cliniche.

Nel diritto sia nazionale che internazionale sta ad indicare un determinato insieme di regole da seguire e i termini dettagliati di un accordo.

La stesura delle linee guida si basa sullo stato delle attuali conoscenze mediche. Studi successivi potranno indurre modifiche o cambiamenti.

Con questi obiettivi è nato il progetto della CONSENSUS CONFERENCE ITALIANA SUI DERMAL FILLER.

Un Comitato Organizzatore composto dal Prof. Nicolò Scuderi, Prof. Giuseppe Micali, Prof. Carlo Alberto Bartoletti, Dr. Paolo Silvestris, Dr. Pier Francesco Cirillo, Dr. Emanuele Bartoletti, Dr. Maurizio Benci e Dr. Carlo Bertana, hanno proposto ad un Board di Esperti composto da 54 professionisti distribuiti su tutto il territorio italiano, con rappresentatività bilanciata tra Chirurghi Plastici, Dermatologi

e Medici Estetici, ed ugualmente tra Universitari, Ospedalieri e Liberi Professionisti, un questionario di 139 domande riguardanti:

- a) Le caratteristiche ideali di un filler
- b) I criteri di scelta (area anatomica, tipo di inestetismo)
- c) Le abitudini procedurali consolidate
- d) Gli aspetti medico-legali (cartella clinica e consenso info, obbligo di denuncia degli eventi avversi)
- e) I comportamenti nelle differenti zone anatomiche: Pieghe nasolabiali, Labbra, Commissura orale, Piega labiomentoniera, Linea della mandibola, Glabella, Rughe orizzontali della fronte, Sopracciglio, Rughe periorbitali, Occhiaie, Solco naso giurale, Lipoatrofia del volto aids e non aids-correlata, Piramide nasale, Cicatrici depresse, Altre sedi anatomiche.

Il Progetto ha ricevuto sin dalla nascita il patrocinio delle più importanti Società Scientifiche del settore:

- La SICPRE (Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica) Presidente SICPRE Prof. Guido Molea
- La SIME (Società Italiana di Medicina Estetica) Presidente Prof. Carlo Alberto Bartoletti
- La SIDEMAST (Società Italiana di Dermatologia medica, chirurgica, estetica e delle Malattie Sessualmente Trasmesse) Presidente Prof. Alberto Giannetti
- La SIDCO (Società Italiana di Dermatologia Chirurgica e Oncologica) Presidente Dr. Massimo Laurenza
- L'AIDA (Associazione Italiana Dermatologi Ambulatoriali) Presidente Dr. Gianluigi Giovane
- L'ADOI (Associazione dei Dermatologi Ospedalieri Italiani) Presidente Dr. Patrizio Mulas
- La SIDEC (Società Italiana di Dermatologia Estetica e Correttiva) Presidente Dr. Maurizio Benci
- L'HTD (Italian High Tech Network in Dermatological Sciences) Coordinatore Pier Luca Bencini
- La DDI (Donne Dermatologhe Italiane) Presidenti Antonella Tosti, Annalisa Barba, Corinna Rigoni
- AICEF rcf (Associazione Italiana ORL di Chirurgia Estetica e Funzionale Rino-Cervico Facciale) Presidente Pietro Palma

Gli obiettivi di questa che è la prima Consensus Conference sui Dermal Filler in Italia ed in Europa, sono: l'analisi dello Stato dell'Arte e la Formulazione delle Linee Guida. Gli Autori li espongono entrambi.

VALORE MEDICO E LEGALE DELLE LINEE GUIDA

Abstract a cura del CeSIDeL

Le linee guida costituiscono documenti di consenso su argomenti elaborati da un gruppo di esperti in un settore definito della scienza indicante le regole di condotta tecnica, ovvero le raccomandazioni sulle attuali conoscenze di un determinato problema elaborate da società scientifiche e di

ricerca finalizzate a fornire orientamenti utili nella pratica professionale quotidiana. In Italia l'orientamento giuridico sulla validità legale di tali documenti non è univoco. Secondo il codice deontologico del medico, quest'ultimo "deve attenersi alle conoscenze scientifiche, all'aggiornamento e della formazione professionale permanente, onde garantire il continuo adeguamento delle sue conoscenze e competenze al progresso clinico scientifico". Secondo una parte dell'orientamento dottrinale (Cassazione Penale, Sez. IV, Sentenze n. 1831 del 22.11.1985 e 2139 del 06-03-1997) in tema di attività professionale medica, deve ritenersi colposa per imperizia, quella condotta mediante la quale non vengono osservate le "leges artis" finalizzate alla prevenzione del danno alla persona ... il giudice dovrà tenere conto che la prevedibilità e la prevenibilità vanno determinate in concreto, avendo presente tutte le circostanze in cui il soggetto si trova ad operare ed in base al parametro relativistico dell'agente modello, considerando le specializzazioni ed il livello di conoscenze raggiunto in queste. Altri orientamenti dottrinali, pur confermando le definizioni di massima delle finalità delle linee guida, non ravvisano elementi di responsabilità in caso di loro inosservanza da parte dei medici, a patto che essi ne motivino il perché; infatti secondo la Cassazione Penale Sez. IV, sent. n. 2139 del 06-03-1997 le linee guida rappresentano parametri tecnici di riferimento ausiliari, raccomandazioni non vincolanti per la corretta condotta medica, le cui finalità sono quelle di guidare e favorire l'operato del medico e non di essere lo strumento per valutarne in sede giudiziaria l'operato; si tratta di insegnamenti tributari ed espressione del progresso scientifico temporale, ovvero lo stato dell'arte; proprio per questo non sono definitivi ma provvisori e soggetti a correzioni ed aggiornamenti nel corso del tempo. Oltretutto la libertà decisionale operativa del medico, motivata in base al caso specifico e finalizzata alla tutela della salute del paziente, è statuita dal codice deontologico. Le linee guida non hanno quindi valore legale specifico, perché non previste da disposizioni legislative o giuridiche. Nonostante ciò, poiché esse rappresentano lo stato dell'arte, possono essere utilizzate per evidenziare una deviazione dalla medicina basata sull'evidenza in casi di negligenza medica o, viceversa, indicare l'aderenza alla buona pratica clinica in casi di accertamento delle responsabilità (Hurwitz B. *Clinical guidelines and the law. Negligence, discretion and judgment*. Abingdon: Radcliffe Medical Press, 1998.) e rappresentare quindi, in sede di giudizio, strumento comparativo di comportamento professionale procedurale da parte del sanitario, che in caso di evidente discrepanza mette in capo al sanitario che se è discostato l'onere della motivazione in ordine del caso specifico.

MESOTERAPIA E INTRA-LIPOTERAPIA: ASPETTI MEDICO-LEGALI

Dr. Piergiorgio Rocchi

La mesoterapia, oggi meglio definita come intradermoterapia distrettuale, è una tecnica terapeutica che pone non poche problematiche in ambito di Responsabilità Professionale

medica. Ciò particolarmente emerge dalle considerazioni che la I.D.T.D. pone e per la metodica che essa utilizza per la infiltrazione dei farmaci, e per il modo d'uso del farmaco, considerabile quale prescrizione "off label", con tutte le considerazioni di carattere giuridico e deontologico che ne derivano. Di recente la Corte di Cassazione - Iva sezione Penale - con la sentenza n. 37077/2008 afferma che Integra il reato di lesioni colpose la prescrizione "off label" del farmaco, quando la somministrazione cagioni al paziente effetti dannosi configuranti malattia, allorché il sanitario manchi di svolgere una attenta e assidua attività di monitoraggio sulle condizioni del paziente medesimo durante la assunzione del medicinale al fine di riscontrare l'eventuale - pur prevedibile - comparsa di manifestazioni negative collaterali. A fronte di tali considerazioni deve aggiungersi la fondamentale importanza della informazione del medico verso il cittadino utente della prestazione (secondo precisi dettati di carattere deontologico e giuridico), che nel caso in esame acquista ancora più importanza per le caratteristiche che questa propone, onde acquisire quel consenso che pone realmente il cittadino al centro delle decisioni inerenti la propria salute, bene costituzionalmente protetto. Queste decisioni devono quindi scaturire da una approfondita analisi di quanto proposto, con la valutazione anche di eventuali alternative terapeutiche, particolarmente quando queste interessino la sfera estetica, ponendo quindi l'intervento su un piano non terapeutico e di obbligo di risultato, sebbene il moderno concetto di salute espresso dall'OMS indichi nel benessere psico-fisico della persona lo stato di salute.

TOSSINA BOTULINICA: COME, DOVE E QUANDO NON INIETTARE. NORMATIVE

Dr. Maurizio Benci, Dr. Carlo Bertana, Dr. Pierfrancesco Cirillo, Dr. Valerio Cirfera, Prof. Paolo Silvestris

Assistere i pazienti nell'ambito della dermatologia estetica richiede, oltre alla competenza medica e alla perizia tecnica, doti accentuate di "compliance" con le richieste, le fantasie e la percezione personale, a volte distorta, degli obbiettivi e dei risultati estetici.

Nello specifico sensibilizzare il paziente ai pregi ed alla sicurezza della tossina botulinica vuol dire spesso confrontarsi con timori e convinzioni sbagliate.

La legge in Italia confina i pazienti da trattare in ambito estetico solo "per le rughe verticali di espressione tra le sopracciglia quando tali rughe possano avere un impatto psicologico sul paziente" e solo tra i 18 e 65 anni di età.

Un'imponente letteratura e solidità scientifica documenta però l'uso anche in numerose altre aree del viso.

Alla luce dell'esperienza è anche oggi possibile delimitare le zone più a rischio o comunque da evitare assolutamente pena la comparsa di effetti avversi quali la ptosi della palpebra superiore, la diplopia, etc.

In ogni caso è sempre più importante che lo specialista sia in grado di selezionare i pazienti "idonei" e ancora di più quelli "non idonei".

**TERAPIA "OFF LABEL" IN ESTETICA: UNA PROBLEMATICHE
"EMERGENTE, SPIGOLOSA E URTICANTE"**

*Avv. Paolo Vinci, Dr. Valerio Cirfera,
Dr. Giancarlo Toma, Avv. Cosimo Prete*

La legge 94/98 rappresenta un'opportunità per il medico pratico, secondo cui egli può prescrivere al suo paziente farmaci in modalità "off label", ossia per indicazioni, dosaggi, via e modalità di somministrazione non previsti nel dossier di registrazione autorizzato del farmaco, purchè ne sussistano i requisiti giustificatori.

La legge 244/2007 apporta delle novità sostanziali a tale problematica, fornendo ulteriori precisazioni. In base a quanto in essa disposto, in nessun caso il medico curante può prescrivere, per il trattamento di una determinata patologia, un medicinale di cui non è autorizzato il commercio quando sul proposto impiego del medicinale non siano disponibili almeno dati favorevoli di sperimentazioni cliniche di fase seconda. Elemento nuovo, rispetto agli anni passati, è che qualsiasi somministrazione "off label", per essere lecita, deve riferirsi, nel concreto, alla sperimentazione del farmaco, almeno di fase II, non essendo più sufficiente il riferimento ad una letteratura, che pur condivisa e ampia, sia generica e aspecifica.

Gli Autori affronteranno le seguenti tematiche:

- normativa attuale e ... de jure condendo
- responsabilità medica per prescrizione di medicinali off label
- colpa e dolo
- danno e nesso di causalità
- Conclusioni

SABATO 26 SETTEMBRE**TERAPIA FOTODINAMICA: FRA PATOLOGIA ED ESTETICA**

Dr. Carlo Bertana

La Terapia Fotodinamica in Dermatologia (PDT) è una metodica terapeutica non invasiva che si utilizza principalmente per i tumori della cute e per le lesioni (cheratosi attiniche), ma è efficace ed idonea anche per altri disturbi dermatologici purchè caratterizzati da iperproliferazione o ipermetabolismo perché la reazione fotodinamica è in grado di eliminare selettivamente le cellule tumorali o quelle con un metabolismo alterato. Con lo stesso razionale viene utilizzata nel ringiovanimento della cute foto invecchiata, con buoni risultati.

La Reazione Fotodinamica

Una Reazione Fotodinamica, che è il principio su cui si basa la PDT, è un processo chimico attivato dalla luce (processo fotochimico) che utilizza una sostanza fotosensibile, una sostanza cioè di per se inerte, ma fortemente reattiva se esposta alla luce.

I Fotosensibilizzanti per la PDT cutanea

I Fotosensibilizzanti per la PDT cutanea sono il metilaminolevulinato (Metvix) e l'Acido 5-aminoLevulinico (5-ALA), molecole di piccole dimensioni che hanno due caratteristiche fondamentali: sono in grado di penetrare attraverso la cute e sono in grado di selezionare cellule sane e cellule malate o tumorali. Inoltre non sono tossiche per l'uomo.

I vantaggi della PDT

La PDT in dermatologia presenta numerosi vantaggi rispetto ad altri trattamenti:

ha una elevata selettività perché colpisce solo le cellule tumorali o con difetti metabolici e non quelle normali, la guarigione è rapida e l'esito estetico ottimo.

Non ha incompatibilità con lo stato generale del paziente, con l'età o con altre malattie concomitanti.

Il trattamento può essere ripetuto più volte fino all'ottenimento del risultato richiesto.

Elimina inoltre tutti gli inconvenienti ed i limiti della chirurgia tradizionale, ma può essere combinata con la chirurgia per situazioni particolari, infatti i trattamenti con PDT possono essere preceduti o seguiti da trattamenti chirurgici secondo le necessità.

Inoltre i trattamenti PDT sulle precancerosi hanno valore preventivo sull'insorgenza dei tumori cutanei fotoindotti.

TERAPIA FOTODINAMICA: FRA PATOLOGIA ED ESTETICA

Dr. Dario Fai

La terapia fotodinamica è una possibilità terapeutica universalmente utilizzata e in Europa approvata per il trattamento delle cheratosi attiniche, epitelomi basocellulari e Morbo di Bowen. La maggioranza dei casi trattati evidenzia la sua efficacia, un eccellente risultato cosmetologico e una percentuale di recidiva di poco superiore al trattamento chirurgico oltre ad una preferenza da parte del paziente soprattutto se reduce da altri interventi chirurgici e con lesioni neoplastiche multiple. Le applicazioni non oncologiche in dermatologia includono l'acne volgare, il fotoringiovanimento, l'idrosadenite suppurativa, la rosacea, il CTCL, alopecia areata, verruche volgari, scleroderma ecc... indicazioni tutte "off label", in corso di sperimentazione, con risultati contrastanti e che necessitano di ulteriori dati clinici ed epidemiologici. Descriviamo la nostra esperienza clinica in cinque anni di applicazione della tecnica in vari casi clinici, non solo quelli di successo.

PEELING CHIMICI: INDICAZIONI MEDICHE, MEDICO-ESTETICHE ED ESTETICHE PURE. LINEE GUIDA, INSIDIE OPERATIVE E CLAUSOLE ASSICURATIVE

Dr. Valerio Cirfera, Dr. Vito Pietrantonio, Dr. Attilio Steffano

I peeling chimici sono interventi dermatologici ambulatoriali finalizzati a stimolare il turn-over cellulare epidermico e la neoformazione di collagene dermico, consistenti nell'applicazione di sostanze acido-basiche ad azione epidermica

diretta e vasoattiva dermica indiretta. Le indicazioni e controindicazioni sono molteplici; fra le prime si annoverano stati morbosi cutanei, come l'acne, disordini estetici come le ipercromie superficiali e il crono-aging e condizioni al limite tra patologia ed estetica, come gli esiti micro-cicatriziali di processi patologici e traumatici e il photo-aging. Fra le controindicazioni sono da ricordare le infezioni erpetiche, le connettiviti, le foto-dermatiti e gli stati di sensibilizzazione. Numerosi e complessi sono i requisiti da rispettare per una corretta prestazione d'opera professionale, motivo per cui nel 2006 un gruppo di esperti del settore, afferenti alle società scientifiche dell'AIDA, Associazione Italiana Dermatologi Ambulatoriali e della SIDCO, Società Italiana di Dermatologia Chirurgica ed Oncologica hanno profuso le loro energie per redigere le linee guida nazionali sui peeling [D.A., 2006; 14(2): 7-16], tutt'ora valide. Di fatto, contrariamente a quanto comunemente si crede, si tratta di atti professionali che possono comportare non poche difficoltà operative e di gestione del post-intervento e, talvolta, rischi e insidie. Per questo il gruppo di dermatologia legale dell'AIDA [Labrini-Cirfera] ha classificato nel Dicembre 2007 tutte le sostanze ad azione peeling conosciute, sia nella loro applicazione cutanea singola che combinata, in base al grado di difficoltà che dal loro uso poteva riscontrarsi nella pratica professionale, pubblicandone i risultati su D.A. nel dicembre 2007 [www.dermatologialegale.it/docs/PROPOSTA_DI_CLASSIFICAZIONE_DEI_PEELING.pdf].

Nonostante il massimo impegno professionale, nella stragrande maggioranza dei casi foriero di risultati ottimali per il paziente, in alcuni casi possono realizzarsi degli eventi avversi transitori (da distinguersi dai danni fisiologici o para-fisiologici del peeling come l'eritema, necessario per conseguire il risultato finale), persistenti e permanenti, quali le discromie e le cicatrici. La tipologia di quest'ultimi può essere ascritta a condotta colposa dell'operatore per imperizia, imprudenza, negligenza (colpa generica) o inosservanza delle regole dello stato dell'arte (colpa specifica); in casi rari il danno ingiusto alla persona può essere di carattere doloso, qualora non si è proceduto all'anamnesi e all'informazione dovuta per mettere in luce un eventuale stato reattivo discromico- cicatriziale dell'assistito. Esulano dall'atteggiamento inappropriato dell'operatore, i danni eventualmente verificabili in modo impreveduto e imprevedibile e al limite del fortuito o per abnorme comportamento del paziente, che può incidere sulla comparsa di complicanze post-peeling, evenienze del tutto sceve di qualsivoglia forma di responsabilità professionale. La giusta tutela professionale contro le accuse ingiuste deve essere motivo di incontro tra operatori al fine di approntare strategie comuni e condivise per la prevenzione di procedimenti infondati e comunque, in linea generale, tutela da delegare a contratti assicurativi specifici per la particolare materia, in cui siano previste clausole chiare anche sulla natura dei peeling, che è medica, eccezion fatta per quelli macro-invasivi e para-chirurgici, in cui prevalgono i fenomeni ablativi su quelli di rimaneggiamento tissutale funzionale.

OBBLIGO DI MEZZI E RISULTATO O SOLO DI MEZZI IN ESTETICA?

Giurista Avv. Domenico Chindemi

Sarà oggetto di approfondimento il consenso informato e la rilevanza della correttezza del trattamento estetico alla luce della sentenza delle SS.UU. 26972/2008, ponendosi in risalto come il risultato influisce molto sulla scelta di sottoporsi all'intervento perché diretto a migliorare l'estetica.

Verrà esaminata la differenza tra chirurgia estetica (finalizzata a migliorare le apparenze) e plastica (diretta a riparare danni subiti).

Natura dell'intervento non più quale obbligazione di mezzi, ma quale obbligazione di garanzia.

Il mancato raggiungimento del risultato di un intervento chirurgico estetico atteso dal cliente sarà oggetto di trattazione per quanto riguarda, in particolare, le conseguenze di natura civilistica e il profilo risarcitorio.

GLI INTERVENTI ESTETICI TRA FINALITÀ TERAPEUTICHE E VOLUTTUARIE: QUALI LE CONSEGUENZE MEDICO-GIURIDICHE? DISCUSSIONE INTERATTIVA TRA ESPERTI E PUBBLICO

Dr. Valerio Cirfera, Avv. Cosimo Prete,

Dr. Giancarlo Toma, Avv. Paolo Vinci

La richiesta di cure estetiche riguardano, nella maggior parte dei casi, trattamenti funzionali dermoplastici poco traumatizzanti e non invasivi, aventi come scopo il miglioramento puramente estetico dell'aspetto cutaneo, soprattutto del viso in caso di aging e fotoaging, la riduzione di ipercromie localizzate, il miglioramento del rilassamento e del tono cutaneo ecc. Spesso però al fine estetico si affianca quello prettamente medico-terapeutico, ovvero la cura di un'inetetismo patologico come nel caso di acne giovanile, rosacea, striae distensae, alopecia, insufficienza venosa e della stessa pannicolopatia edemato-fibro-sclerotica, comunemente nota con il termine di cellulite, ecc. A parte sono da classificare gli interventi estetici eseguiti con finalità correttive, mediante impianto di filler per la correzione di ipovolumetrie circoscritte, oppure mediante Diatermocoagulatore per il trattamento di limitate neoformazioni disestetiche non neoplastiche, nonché con strumentazione laser, come nel resurfacing o nel trattamento dei tatuaggi, esprimenti a tutti gli effetti delle situazioni operative intermedie tra trattamenti estetici, medici e chirurgici. Parimenti differenti sono le eventuali implicazioni medico-giuridiche, se dopo tali trattamenti non si raggiunge il risultato pattuito, oppure residuano danni alla persona, come esiti nodulari post-infettivi o para-reattivi nel caso di complicanze post-iniettive in mesoterapia, deformazioni anatomiche più o meno circoscritte per eventi avversi successivi a impianti filler permanenti, ipo-atrofie dermo-ipodermiche in caso di malpractice nelle infiltrazioni steroidee, postumi cicatriziali, spesso esteticamente più gravi degli inetetismi preesistenti all'intervento stesso, come possono ricorrere,

sia pur raramente, nel caso di dermo-abrasioni e laserterapia estetica invasiva. È riconosciuto, in ambito medico-giuridico, che differente è l'obbligo dell'ampiezza di informazione da rendere al paziente-cliente da parte del suo medico e la necessità della richiesta di consenso esplicito e l'impegno di risultato in relazione allo scopo terapeutico, puramente estetico o misto dell'atto sanitario. Così, mentre nell'urgenza di affrontare, ad esempio, una complicanza emorragica da angioma inestetico del viso viene ragionevolmente meno l'onere che incombe sull'operatore di procedere al consenso informato, che si ritiene in tal caso presunto, non ricorre affatto tale giustificazione nel caso si programmi l'aumento volumetrico delle labbra, in cui dovranno essere ampiamente noti i benefici e i vantaggi dell'intervento estetico, ma anche i possibili inconvenienti, in modo da "porre" il richiedente nelle condizioni ottimali di scegliere se sottoporsi o meno al filler. Nel primo caso l'operatore fa di tutto per conseguire il "buon esito del suo intervento" consistente nel tamponare l'emorragia, nel secondo caso il solo impegno può non bastare, se l'intervento è stato richiesto in funzione di un determinato risultato, che comunque è bene sempre non promettere a priori, ma solo descriverlo dettagliatamente nella sua effettiva possibile e probabile realizzazione. In una situazione intermedia possono essere classificati gli interventi che, pur migliorando l'aspetto estetico, sono richiesti ed eseguiti per finalità curative in condizioni elettive, ossia non d'urgenza. Una corretta informazione sul bilancio rischio-beneficio, un'esauriente descrizione delle fasi dell'intervento e l'impegno di conseguire il risultato richiesto, senza ugualmente nessuna promessa o pretesa di conseguirlo, possono bastare a prevenire elementi critici di giudizio dell'esito dell'operato del medico. Gli autori si soffermeranno sui principi giuridici essenziali della responsabilità penale del medico e chirurgo estetico, in ordine all'individuazione dei fatti che costituiscono reato e alle lesioni personali colpose quando interviene l'autorità giudiziaria (la querela), sui cardini della responsabilità civile, in ordine alla colpa individuale generica per negligenza, imprudenza e specifica per inosservanza dei dettami normativi e dello stato dell'arte medica. Si farà poi cenno alla responsabilità d'equipe sanitaria ambulatoriale, alle modalità di acquisizione in estetica del consenso informato, nonché all'importanza della documentazione clinica dell'atto medico-estetico, ai fini della tracciabilità dell'intervento eseguito, in termini di sua annotazione in cartella e /o scheda-diario clinico.

Gli Autori affronteranno le seguenti tematiche:

- La responsabilità professionale del chirurgo estetico
- La responsabilità penale del chirurgo estetico
 - come individuare i fatti che costituiscono reato
 - l'omicidio colposo per colpa generica o specifica
 - le lesioni personali colpose quando interviene l'autorità giudiziaria (la querela)
- La responsabilità civile del chirurgo estetico
 - la colpa in attività medica (negligenza/impudenza/imperizia o inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline)
 - la responsabilità dei medici di I e II livello nell'ambito della cooperazione in reparto

- la responsabilità dell'equipe medica e del capo equipe
- Il consenso informato e l'obbligo d'informazione
 - i riferimenti normativi
 - come deve essere il consenso informato:
 - le indicazioni del Codice Deontologico
 - come dimostrare di aver ottenuto il Consenso Informato
 - l'importanza della cartella clinica (diario clinico e diario infermieristico) come forma di tutela del chirurgo estetico
 - come riportare in modo accurato il consenso del paziente per i prelievi, per la procedure diagnostiche e per le terapie
 - le procedure da seguire in casi particolarmente problematici
 - quando il paziente non è in grado di dare il consenso
 - il rifiuto di cure per credo religioso del paziente

IL DANNO ESTETICO IN AMBITO CIVILE, PENALE E SOCIALE: NUOVA FRONTIERA DEL DANNO BIOLOGICO?

Abstract a cura del CeSIDeL

Il cuore delle tematiche di dermatologia di interesse legale è la valutazione del danno alla persona di natura estetica, dovuto per lo più a lesioni da infortunistica stradale e, in seconda istanza, a inconvenienti nell'ambito della medicina e chirurgia estetica. Nella maggior parte dei casi il danno estetico ha una valenza civile in quanto produce delle conseguenze patrimoniali ed extrapatrimoniali ben note agli esperti del settore. Il danno estetico ha una valenza penale qualora il danno sia equiparato allo sfregio e/o alla deturpazione del viso e del corpo e qualora alla sua origine sia stata documentata la commissione di un reato. Parimenti importante è il danno estetico in ambito socio-lavorativo per le ovvie ripercussioni negative sulla capacità lavorativa specifica, sulla sfera psichica soggettiva e sui rapporti socio-relazionali. Risulta evidente, quindi, quanto sia fondamentale, conoscere i criteri della sua valutazione ai fini di una congrua risposta ai quesiti di giustizia.

IL DANNO ESTETICO IN AMBITO CIVILE, PENALE E SOCIALE:

Il punto di vista del clinico: comunicazione su tre casi emblematici

*Dr. Fernando Cosimo Tarantino, Dr. Maurizio Benci,
Dr. Valerio Cirfera*

In questi ultimi anni, si è assistito ad un aumento esponenziale degli esiti cicatriziali deturpanti, facilmente visibili sul cuoio capelluto delle persone calve o diradate, dopo un intervento chirurgico per alopecia androgenetica. Il danno estetico prodotto, però, non sempre può essere corretto, anche da esperti chirurghi. Questo fenomeno è in relazione sia al maggior numero di pazienti che ricorrono alla terapia chirurgica per trattare la calvizie comune, sia ad una crescita massiccia di medici che si occupano, senza la dovuta specializzazione e la necessaria esperienza clinica, di chirurgia della calvizie e, in particolare, di autotrapianto di capelli.

La notevole richiesta di trapianti di capelli deriverebbe, probabilmente, da una grande insicurezza psicologica presente, soprattutto, nelle giovani generazioni o dalla diffusa consapevolezza dei validi risultati estetici che si riescono ad ottenere con tale trattamento.

I danni estetici, prodotti nell'area ricevente e/o in area donatrice, possono determinare un profondo stato ansioso-depressivo nel paziente, con conseguente richiesta di un risarcimento del danno estetico subito.

Gli esiti, spesso solo parzialmente emendabili, derivano da un autotrapianto mal eseguito, dal discutibile impiego di lembi cutanei temporali ruotati oppure dall'uso improprio di espansori sottocutanei per ragioni estetiche e non per esigenze ricostruttive.

Nel trapianto di unità follicolo - sebacee la zona ricevente può essere danneggiata per la delocalizzazione di grandi innesti, contenenti 10/15 capelli, distanziati molto tra di loro ("effetto a bambola"), per la formazione di grandi e numerose depressioni o rilievi cicatriziali attorno alla base dei bulbi impiantati lungo la linea frontale, per la direzione anomala durante la crescita dei fusti e, infine, per la mancata o scarsa valutazione del grado e del tipo di diradamento del paziente in rapporto alla sua età.

Nell'area donatrice il danno da autotrapianto è rappresentato da:

vaste cicatrici diastosate per il prelievo di losanghe cutanee sempre nella stessa sede temporo-occipito-nucale o per il prelievo di una losanga troppo alta in relazione all'elasticità del cuoio capelluto del paziente;

molteplici, anche se piccole, cicatrici tondeggianti "a scacchiera", che determinano un importante depauperamento delle unità follicolo-sebacee adiacenti a seguito dell'utilizzo di un bisturi circolare, manuale o elettrico, per il prelievo di singoli bulbi (tecnica F.U.E.).

Nei pazienti affetti da A.G.A. in cui sono stati ribaltati dei lembi di temporale, gli esiti cicatriziali si osservano per tutta la lunghezza del lembo suturato sulla linea frontale e, in più, si apprezza una direzione innaturale della crescita dei capelli della losanga cutanea.

La tecnica degli espansori sottocutanei consente di dilatare quella parte di tessuto temporo-occipitale, ricco in capelli perenni per poterlo distendere, a copertura, dell'area di cute calva precedentemente asportata.

Gli espansori possono produrre cicatrici antiestetiche per l'elevata tensione nella sutura della cute espansa o per una necrosi di parte del cuoio capelluto che si può manifestare durante la fase di dilatazione dell'espansore.

Queste due ultime metodiche chirurgiche, pertanto, devono essere riservate ai casi clinici in cui è necessaria la ricostruzione del cuoio capelluto post evento traumatico.

Attualmente, quindi, la tecnica chirurgica più efficace, nei casi di inestetismo da A.G.A. o calvizie comune, è l'autotrapianto di unità follicolo-sebacee, a condizione, però, che sia eseguita da medici esperti e specializzati.

I risultati estetici finali, infatti, sono abbastanza naturali e possono soddisfare il chirurgo ed il paziente.

Bibliografia

GOURAS I., TARANTINO F., GHIONIS A., VALVIS P.: MEGASSESSIONE DI MICROAUTOTRAPIANTO DI CAPELLI IN PAZIENTI CON ESTESA CALVIZIE E RICCA AREA DONATRICE, ATTI CONGRESSO SOC. ITAL. MEDICINA ESTETICA 1: 81, 1998

TARANTINO F., GOURAS I., VALVIS., GHIONIS A.: IL DANNO ESTETICO DA AUTOTRAPIANTO DI CAPELLI, ATTI CONGRESSO S.I.D.C.O. 1: 131 - 132, 2001

TARANTINO F., GOURAS I., VALVIS P., GHIONIS A., MAGGIO G.: I MICRO - MINI GRAFTS FOLLICOLARI NELLA TERAPIA DELLA CALVIZIE, SAL. MEDICO 8/9: 38 - 2000

TARANTINO F., ALESSANDRINI G., GOURAS I., VALVIS P.: CORREZIONE DEGLI EFFETTI INDESIDERATI DA TRAPIANTO DI CAPELLI, ATTI CONGRESSO A.I.D.A. 1: 153 - 154 2002

TARANTINO F., GOURAS I., VALVIS.. CORREZIONE DEGLI ERRORI NEL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLE ALOPECIE, ATTI CONGRESSO SIDEV SUD ITALIA ED ISOLE 1: 80 - 81, 2002

TARANTINO F., MAGGIO G., A. MADDALO, N. QUARTA: A.G.A. E MICRO-MINIAUTOTRAPIANTO DI UNITA' FOLLICOLO SEBACEE, ATTI CONGRESSO S.I.D.E.M.A.S.T. 1: 244 - 245, 2004

TARANTINO F., PREITE L., MAGGIO G.: QUANTITA' E QUALITA' DEI GRAFTS DI UNITA' FOLLICOLO - SEBACEE NELLA TERAPIA DELL'A.G.A., ATTI CONGRESSO I.S.H.R. 1: 38, 2006.

Presentiamo tre casi emblematici di malpractice in corso di utilizzazione di tecniche a fini estetici.

Un esito granulomatoso da filler, un esito da tossina botulinica, e un esito da mesoterapia iniettiva per il trattamento della cosiddetta cellulite. Discutiamo delle possibili implicazioni medico legali dei tre casi in considerazione di un eventuale danno biologico.

Il punto di vista del medico-legale: valutazione pratica del danno biologico

Dr. Alberto Tortorella, Dr. Roberto Vaglio,

Dr. Giancarlo Toma

Da sempre la valutazione del danno estetico costituisce una sfida di non poco conto per il medico legale che, nel caso di specie, è chiamato a quantificare la compromissione di una funzione assai complessa che compendia in sé certamente il *fregium*, vale a dire l'aspetto esteriore della persona ma, anche e soprattutto, la compromissione dell'immagine nei suoi aspetti più profondi. Comprensibili e già ampiamente discussi da oltre mezzo secolo le ripercussioni di questa fattispecie di menomazione sulla fisionomia, ovvero sul complesso delle manifestazioni espressive dell'uomo, minandone l'immagine del Sé.

Ferme restando le più rigorose regole della valutazione penalistica, è possibile, sia pure con estrema prudenza, proporre un percorso di valutazione del danno estetico che superi il confine del semplice aspetto esteriore della *cicatrice* e si soffermi, altresì, sugli aspetti più profondi e del tutto peculiari della fattispecie in discussione.

Gli autori passano in rassegna le diverse fonti scientifiche disponibili in materia di valutazione del danno estetico cicatriziale, sottolineando la componente soggettiva legata al medico valutatore, che nei casi riguardanti menomazioni di carattere estetico-cicatriziale assume maggiore rilievo rispetto a quelli inerenti ad esempio sequele funzionali di natura osteo-articolare. Sottolinea inoltre come nell'ambito valutativo estetico cicatriziale, i fattori età e sesso rappresentino variabili significative imprescindibili.

Gli autori analizzano il significato di deformazione e sfregio permanente del viso alla luce delle previsioni del codice penale, ripercorrendo un breve percorso storico dei codici precedenti la pubblicazione dell'attuale codice Rocco e le motivazioni che hanno condotto ad una equiparazione delle due voci di danno nell'ambito delle lesioni personali gravissime. Nella valutazione delle circostanze aggravanti delle lesioni personali, occorre procedere con molta prudenza prima di esprimere un giudizio medico-legale definitivo, atteso che il concetto di permanenza, a prescindere da qualsiasi suscettibilità di miglioramento con provvedimenti chirurgici, può venire facilmente smentito nell'evoluzione di alcune lesioni cicatriziali o neurologiche con ripercussioni estetiche.

Il punto di vista del giurista: il danno patrimoniale ed extrapatrimoniale

Avv. Giuseppe Rampino

Il danno estetico può essere definito, in sostanziale accordo interdisciplinare tra terminologia clinica, medico legale ed accezione giuridica, come la modificazione peggiorativa dell'aspetto esteriore dell'individuo dovuta a cause diverse, tra cui quelle di interesse giuridico lo fanno rientrare a pieno titolo nel concetto più ampio di danno biologico (Cassazione Sezione Terza Civile n. 10762 del 29 settembre 1999, Pres. Giuliani, Rel. Segreto) e in quanto tale risarcibile in se e per sé, indipendentemente dalle sue conseguenze di carattere patrimoniale e delle sue ripercussioni negative sulla vita interiore e relazionale del soggetto danneggiato, in base a quanto previsto dalla storica sentenza della Corte Costituzionale 184/86, che ha delineato le basi della nascita del danno biologico in Italia, inteso quest'ultimo come lesione e/o menomazione dell'integrità psico-fisica dell'individuo, sempre risarcibile.

L'alterazione estetica può generare due tipologie di danno: la prima, sempre presente per definizione e di competenza soprattutto medica, consiste nell'esistenza stessa della lesione cutanea ed è denominata "danno evento" in quanto può dare luogo ad un evento dannoso fisionomico se interessa i lineamenti del viso e/o fisiognomico se interessa anche i tratti del corpo fino all'alterazione della funzione, efficienza ed espressività estetica nella sua globalità (deformazione anatomica, deturpazione e ripugnanza esteriore); la seconda è denominata "danno conseguenza" poichè consiste nelle ripercussioni negative che la lesione dermatologica estetica può avere sul mondo interiore ed esteriore del soggetto leso, nell'immediatezza o a distanza di tempo, anche in termini di danno patrimoniale ed

extrapatrimoniale, voci di danno di pertinenza medico-giuridica.

L'EMENDABILITÀ TERAPEUTICA DEL DANNO ESTETICO: LUCI E OMBRE

Dr. Giuseppe Alessandrini

La possibilità e, talvolta la necessità, di migliorare il proprio aspetto fisico ha portato ad un incremento dei trattamenti di estetica medica e chirurgica. Con il crescere delle richieste sono, ovviamente, cresciuti i possibili effetti collaterali siano essi temporanei o permanenti. Verrà passata in rassegna tutta la gamma degli interventi ambulatoriali e verrà proposta una serie di correttivi alla luce dei più recenti dati della letteratura. Il tema della emendabilità ci offre spunti di etica professionale i più vari ed attuali.

LE ACCUSE INGIUSTE, LE LITI TEMERARIE ED IL DANNO PUNITIVO IN ESTETICA

Avv. Aldo Grassi

Preliminarmente intendo suddividere il predetto intervento in cinque parti, per dare modo al lettore di soffermarsi sull'argomento che maggiormente lo interessa: **nella prima parte** tratterò delle ragioni dell'esistenza dell'enorme contenzioso pendente nel nostro paese; **nella seconda parte** tratterò delle accuse ingiuste in sede di attività sanitaria; **nella terza parte** tratterò delle liti temerarie previste dall'art. 96 cpc; **nella quarta parte** tratterò dell'identificazione e liquidazione dei danni punitivi; **nella quinta parte** tratterò del danno punitivo in estetica.

prima parte: ragioni dell'enorme contenzioso esistente

Nessuno dubita che se il processo funzionasse in tempi brevi, dando ragione nel merito a chi abbia subito una violazione di un diritto, molti dipendenti pubblici e molti professionisti si troverebbero d'un solo colpo senza lavoro.

Questo è un argomento non peregrino, che bisogna tenere presente quando si suggerisce l'applicazione di specifici istituti giuridici, e modalità comportamentali, che rendono di fatto non più "competitivo" il processo.

Per questa semplice ragione quando illustrerò ipotesi di applicazione dei danni punitivi adoterò formule limitative della quantificazione del danno per cercare di "contenere" il fuggi fuggi dal contenzioso giurisdizionale.

seconda parte: accuse ingiunte in ambito sanitario

Sempre più spesso il sanitario si trova a dover rispondere di malpractice per fatti che sono fuori dall'orbita della loro attività volta.

Il termine attribuito ultimamente a questa accusa colora in modo particolare il fatto storico che coinvolge la sanità nel suo complesso. Nell'ipotesi di contestazione di una accusa ingiusta di negligenza, imprudenza o imperizia rivolta ad un medico, che invece sia stato diligente, prudente e perito nel

proprio operato, emergono danni specifici che dovranno trovare un loro ruolo per essere quantificati e risarciti.

Subire un processo imperniato su ragioni completamente infondate, troppo spesso non trova un giusto ristoro nell'applicazione letterale dell'art. 2043 cc, che disciplina la responsabilità civile.

Esiste una norma che può essere applicata quando a carico del medico innocente si incardini un procedimento civile che risulta completamente infondato: l'art. 96 cpc.

Questa norma, come vedremo più avanti, risulta avere un ruolo centrale nella riduzione drastica del contenzioso giurisdizionale.

Certamente nei casi dove l'infondatezza si appalesa ad un giudizio preliminare immediatamente infondata (per esempio il medico denunciato non era presente all'intervento), effettivamente risulta insufficiente anche l'applicazione dell'art. 96 cpc, risultando allora necessario approntare sistemi di liquidazione dei danni che mirino ad evitare il ripetersi di azioni simili radicate.

terza parte: lite temerarie previste dall'art. 96 cpc

Fino a poco tempo fa l'art. 96 cpc risultava poco applicato nella giurisprudenza.

La ragione, probabilmente, stava nel fatto che non si era compreso appieno il contenuto integrale della disposizione, poco studiata dai maggiori processualisti, che il più delle volte la domanda veniva rigettata per mancata prova del danno.

Solo a partire dal 2000 si sono avuti interventi, sempre più numerosi, di autori che hanno trattato la materia, tra cui il pregevole lavoro scritto da Roberto Beghini dal titolo "comportamento processuale e risarcimento del danno" edito dalla Cedam nel 2003.

La parte processuale che reclamava l'art. 96 cpc, nella quasi totalità dei casi, non si premurava poi di allegare prove specifiche sul tema, chiedendo quasi sempre la sua liquidazione in via equitativa.

Lo scopo di questa norma mira a tutelare il regolare svolgimento del processo in quanto tale, affinché questo si svolga celermente e sanziona i comportamenti difensivi delle parti aventi le caratteristiche della mala fede o della colpa grave.

A questo proposito merita certamente fare un cenno alla relazione della l'Assemblea Generale della Corte di Cassazione tenutasi il 21.07.2005, dove nell'ambito del parere espresso sulla modifica che all'epoca si voleva introdurre sulla modifica dell'art. 385 cpc, la stessa rilevava, testualmente: "(Modifiche all'art. 385) Art. 385 – Provvedimenti sulle spese. *Si propone di aggiungere all'art. 385, in luogo del comma di cui allo schema di decreto legislativo, i due seguenti: Se ritiene che la parte soccombente ha proposto il ricorso o vi ha resistito con malafede o colpa grave, la condanna, su istanza dell'altra parte, al risarcimento del danno, anche non patrimoniale, in misura non inferiore alla somma liquidabile per le spese di lite. Nel caso previsto dal comma precedente la corte condanna la parte soccombente, d'ufficio, al pagamento in favore della cassa delle ammende di una pena pecuniaria determinata in misura non superiore al doppio dei massimi tariffari. Nota: Sanzionare in modo più efficace ogni forma di abuso del processo rappresenta una misura di*

razionalizzazione indispensabile se si vuole mantenere l'attuale regime di sostanziale gratuità della giustizia senza determinare sprechi ingiustificati e insostenibili di una risorsa inevitabilmente scarsa, quale è quella del processo. Da più parti è avvertita la necessità di superare l'attuale disciplina della responsabilità aggravata, resa sostanzialmente inoperante dalla difficoltà di dare la prova del danno patrimoniale conseguente all'abuso del processo. La previsione normativa adottata dallo schema desta peraltro alcune perplessità. In primo luogo appare contrario ai principi prevedere una condanna in favore di una parte senza domanda di quest'ultima, anche se è vero che non è congruo affidare esclusivamente all'iniziativa di parte l'operatività dell'istituto. La previsione lascia poi scoperta l'ipotesi di non costituzione in giudizio dell'altra parte. Anche la mancanza di qualificazione giuridica di questa sorta di pena pecuniaria che viene irrogata in favore della parte determina un certo disagio. Appare quindi preferibile prevedere, per queste ipotesi di lite temeraria, un risarcimento del danno anche non patrimoniale con minimo predeterminato ed aggiungere la previsione di una pena pecuniaria in favore della cassa delle ammende a titolo di riparazione per il danno che il sistema di giustizia riceve dallo spreco delle sue risorse che il ricorso temerario determina, contribuendo ad ingolfare il carico giudiziario e quindi a ritardare la definizione di tutti gli altri processi. La norma potrebbe essere quindi riformulata come sopra, senza l'inciso "anche nelle ipotesi di cui all'art. 375", che sembra superfluo.

Questa norma, poi entrata in vigore nel 2006, è stata recentemente oggetto di applicazione concreta da parte della Corte di Cassazione in un caso specifico. La modifica apportata, come già segnalava la corte con il parere dato, radicava nel nostro ordinamento una problematica nuova, che essa stessa voleva arginare fin dall'origine, anche se non si rinviene la motivazione: l'introduzione dei danni punitivi. La giurisprudenza comunque, quanto accertava la responsabilità aggravata a carico di una parte era solita liquidare due tipologie di danni: 1) i danni che la parte vittoriosa non era riuscita a provare; 2) la parte di spese legali che solitamente non vengano poste a carico della parte soccombente. Orbene, il danno c'è o non c'è e, se non c'è, non può essere liquidato a titolo di danno. Liquidare un "danno" di cui non si è data la prova, in realtà è una mera finzione giuridica, per dare ingresso a qualcosa ontologicamente diverso. Se si mette l'accento al fatto che la condanna del Giudice è fondata unicamente sul comportamento processuale tenuto da una parte litigante, ecco allora che viene inteso appieno il significato integrale di "danno" contenuto nell'art. 96 cpc.: in conclusione non pare rientrare nell'ingiustizia del danno previsto e disciplinato dall'art. 2043 c.c.

quarta parte: ipotesi di applicabilità dei danni punitivi

La possibilità di liquidare una somma alla parte che subisce il comportamento malevolo dell'altra, come prevede la nuova formulazione dell'art. 385 cpc, non ricompresa nel pregiudizio sofferto, anche senza domanda della parte, costituisce senza dubbio il vulnus, dentro il quale fare passare la liquidazione

dei danni punitivi. Questa nuova norma deve essere letta congiuntamente alla precedente prevista all'art. 96 cpc. Il Giudice ha effettivamente un'arma davvero efficace, se ben utilizzata, per scoraggiare i comportamenti improntati a malafede e colpa grave di una parte nel processo. Sostanzialmente la norma ripropone in maniera molto blanda quello che negli Stati Uniti è previsto come vero e proprio oltraggio alla Corte, applicata quando una parte propone una domanda completamente infondata. Le slealtà processuale è infatti sanzionata con pene severissime, comportanti sanzioni detentive di rilievo. Infatti, se la somma da liquidare ex art. 96 cpc risulta slegata dall'art. 2043 cc (fonte generale di liquidazione dei danni), il Giudice dovrà trovare criteri idonei affinché la norma evidenziata sviluppi nella sua applicazione concreta persegua la prevenzione e costituisca vera e propria deterrenza per scoraggiare comportamenti malevoli nel processo.

Il criterio proposto, di liquidare in caso di condanna ex art. 96 cpc una somma in proporzione della capacità economica del soggetto che la deve subire, è quello che più di ogni altro si attaglia a reprimere comportamenti processuali deplorabili di una delle parti litiganti. La scelta indicata, estremamente coraggiosa, risulta trovare fondamento anche nella Costituzione, in quanto è in grado di portare in equilibrio "economico" la posizione delle due parti contendenti, in modo tale che anche la parte più debole si senta effettivamente protetta. L'art. 3 della Cost. dispone infatti che è compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, ostacolano di fatto l'uguaglianza. Chi mai farà causa per un kilo di pasta deteriorata se il risultato possibile sarebbe solo il rimborso del costo di acquisto di Lire 1.000 lire e il pagamento di gran parte delle spese legali? nessuno. Ma nessuno significa che esistono moltissimi casi che non andranno mai davanti ad un Giudice perché non risulta economico per la parte che ha subito la violazione di un diritto da parte di altro soggetto. In quest'ultimo caso viene premiato il cittadino che risulta inadempiente e/o che si comporta in modo malevolo, facendosi beffa della giustizia. Ma questo argomentare è contestato da chi non condivide ipotesi di arricchimento a favore della parte processuale privata.

Il Tribunale di Rimini con la sentenza 3264/1999 ha statuito una sorta di relazione tecnica tra i c.d. "danni punitivi" e l'art. 96 cpc, avendoli scritti uno dietro l'altro col trattino "-" anche se nel caso di specie non ha liquidato né l'uno né l'altro. Nella predetta causa era stato chiesto espressamente, per la prima volta, il riconoscimento e la liquidazione dei c.d. "danni punitivi" ritenuti compresi nell'ampia dizione contenuta nell'art. 96 cpc, richiesti nella misura pari all'1% del capitale sociale (nel caso di specie Lire 5.000.000.000).

Sulla rivista TAGETE, che ha avuto il coraggio di pubblicare per primo l'innovativa interpretazione del contenuto dell'art. 96 cpc, che potrebbe portare all'accoglimento dei c.d. "danni punitivi". Si tratta in realtà della pubblicazione quasi integrale del primo intervento fatto in assoluto dal sottoscritto, durante un convegno tenutosi a Napoli nel 1999 sui danni alla persona, dove ha destato tantissima curiosità. La diffusione e conoscenza del principio è importante per verificare la sua eventuale applicabilità presso i vari Tribunali del paese. Il

Tribunale di Torre Annunziata è stato il primo a condannare una assicurazione convenuta al c.d. "danno punitivo". Infatti a pag. 14 della sentenza 339/2000 emessa dal predetto Tribunale è scritto, testualmente: "... non si sono attivate in risposta all'invito dell'attore (rivolto all'assicurazione), allo stesso va riconosciuta, a titolo di danno punitivo, da inquadrarsi nell'ampio concetto di responsabilità processuale, la somma di Lire 1.000.000 al cui pagamento va condannata...(l'assicurazione)".

Il caso interessante del Tribunale di Pesaro. Il Tribunale di Pesaro con la sentenza 188/1998, dovendo decidere l'ammontare del danno subito da un frequentatore di discoteca definito scroccone dai titolari, che era stato legato per oltre 20 minuti, seminudo, al cancello dell'ingresso di una nota discoteca della riviera adriatica, ha cercato di liquidare, e motivare, un danno con caratteristiche prettamente di mera deterrenza. Nella parte motiva della predetta sentenza è scritto che, testualmente: "... è altrettanto indubbio che quel gesto abnorme fu fatto quantomeno da uno dei proprietari della discoteca, che non intervenne nell'immediato ..., che si guardò bene dal prendere provvedimenti di qualsivoglia natura contro il proprio dipendente che per mantenere l'ordine e disciplina ricorreva a mezzi da giustizia penale medioevale, usando il cancello della discoteca, e le catene appartenenti alla discoteca stessa.... Venendo alla quantificazione dei danni questi, ...si ritiene di giustizia, in via equitativa, valutare lo stesso danno in Lire 250 milioni per quanto attiene al danno biologico..., è computato in modo da costituire deterrente per i gestori della ..., in maniera tale che in futuro non sia remunerativo organizzare simili spettacoli, che indubbiamente possono attirare spettatori, avuto riguardo ai raffinati gusti del c.d. popolo della notte".

Scenari futuri. Il riconoscimento del c.d. danno punitivo avrà come conseguenza quella di dividere gli avvocati in due netti schieramenti: quelli che riconoscono e richiedono la liquidazione dei c.d. "danni punitivi" da ricomprendersi nell'art. 96 cpc e quelli invece che lo osteggiano: tra questi ultimi troviamo i difensori dei soggetti forti del processo (es. banche, assicurazioni, ecc). Infatti chi difende le parti particolarmente forti economicamente non potrà mai condividere questa innovativa interpretazione che porterebbe all'applicazione dei c.d. "danni punitivi" in Italia. Le parti litiganti dovranno essere informate su tutti i tipi di danno che possano richiedere, sarebbe scorretto non citare tra questi i c.d. "danni punitivi".

quinta parte: applicabilità dei danni punitivi nel danno estetico

IL DECALOGO MEDICO-GIURIDICO PER LA PREVENZIONE DEL DANNO ALLA PERSONA DI NATURA ESTETICA

Dr. Valerio Cirfera, Avv. Cosimo Prete, Avv. Marco Polo

Nell'esecuzione di un trattamento o intervento medico-estetico è consigliabile:

Operare con la dovuta diligenza, con competenza qualificata, esperienza consolidata e con accortezza adeguata ed essere in grado di provarle.

Attenersi, con la dovuta critica, alle regole dello stato dell'arte

Selezionare correttamente il/la paziente - cliente

Informare realisticamente sulle modalità ed effetti delle procedure, sui benefici e sui rischi comuni ad esse correlate

Riflettere bene prima di promettere un risultato nei termini richiesti dal paziente - cliente

Acquisire i previsti consensi legali, preferibilmente in modalità esplicite e documentabili

Corredare la prestazione professionale con documentazione idonea, scritta ed iconografica, cartelle, schede sanitarie, etc.

Essere consapevoli del grado di difficoltà dell'intervento e delle conseguenze legali

Dimostrare che le eventuali complicanze sono insorte per eventi imprevedibili e inevitabili, non al medico imputabili

Esprimere un giudizio finale sul bilancio prestazione - beneficio conseguito, attraverso l'analisi del rapporto Stato quo ante / risultato conseguito

paura, i pazienti già noti per essere "difficili" [M. Martini]. Da una recente indagine empirica promossa dalla Società italiana di chirurgia (Sic), condotta fra luglio e novembre 2008 su un campione di 307 medici, si evince che il fenomeno interessa particolarmente la medicina e chirurgia micro-macroinvasiva ed è molto diffuso tra i chirurghi, il 78% dei quali ammette di avere fatto ricorso alla cosiddetta medicina difensiva per prevenire eventuali contenziosi legali [Fonte Univadis, 2009]. Dei 307 chirurghi intervistati l'83% ha dichiarato di avere inserito in cartella clinica annotazioni evitabili; il 69,8% confessa di avere proposto il ricovero di un paziente in ospedale nonostante il malato fosse gestibile ambulatorialmente e il 61,3% non nasconde di avere prescritto un numero di esami diagnostici maggiore rispetto al necessario. E ancora il 58,6% dei camici bianchi dice di avere fatto ricorso alla consultazione non necessaria di altri specialisti; il 51,5% di avere prescritto farmaci non necessari, e il 26,2% di avere escluso pazienti a rischio da alcuni trattamenti, oltre le normali regole di prudenza. Tale stato dei fatti necessita di soluzioni anche a breve termine, per cui è auspicabile, onde porre il sanitario nelle condizioni operative più serene e proficue, di proseguire nel progetto legislativo, da più parti proposto, di limitare la responsabilità penale del sanitario per i soli casi di colpa grave e/o depenalizzare l'atto medico, con previsione di programmi di giustizia riparativa alternativi al processo penale, nonché a un nuovo assetto delle garanzie assicurative correlate all'erogazione delle prestazioni sanitarie" [Fonte Univadis, 2009].

TAVOLA ROTONDA TRA ESPERTI E PUBBLICO

(su MEDICINA DIFENSIVA)

Dr. Avv. Giorgio Bartolomucci, Prof. Cosimo Lorè,

Avv. Giuseppe Bonsegna, Dr. Valerio Cirfera

Nell'arco di 10 anni, dal 1995 al 2005, il numero dei sinistri denunciati alle imprese di assicurazione in Italia, nel campo della responsabilità civile nel settore sanitario, è passato da poco più di 17 mila a circa 28.500, facendo registrare un incremento del 65% [Ania, 2007]. Il "fenomeno della medicina difensivistica", purtroppo, sta dilagando tra gli operatori sanitari: basta sfogliare qualsiasi rivista medico-giuridica o visitare siti web di settore, ma anche testate giornalistiche non specialistiche, per avere tale spiacevole riscontro, non solo in medicina generale ma anche e soprattutto in quella specialistica; l'ambito dermatologico non sfugge al triste fenomeno, ovvero al timore di essere perseguito dall'autorità giudiziaria per motivi medico-legali. La diretta conseguenza è che il sanitario dispone ricoveri talvolta impropri e non necessari, si adopera per la prescrizione di farmaci ed esami, anche costosi, eccedenti, spesso superflui e inutili rispetto alle reali esigenze cliniche o clinico-estetiche dei casi osservati. In situazioni particolari, si cerca di "evitare", per

Argomenti del prossimo numero 1 di DL

LE PARASSITOSI CUTANEE COMUNITARIE:
tra pseudo allarmismi, inchieste epidemiologiche e aspetti legali

LE PROCEDURE INIETTIVE IN DIAGNOSTICA E TERAPIA:
la rilevanza medico-legale e giuridica della prevenzione degli
eventi avversi cutanei e sistemici

**GUIDA ALLA VALUTAZIONE DEL DANNO BIOLOGICO DI RILEVANZA
DERMO-ESTETICA**

IL PEELING CHIMICO:
come incrementare i vantaggi e minimizzare i rischi

**I PRESUPPOSTI DEL CONTENZIOSO GIUDIZIARIO
NELL'AMBITO DELLA MEDICINA E CHIRURGIA ESTETICA**

IL CASO PRATICO DI INTERESSE DERMO-LEGALE

DL
Dermatologia Legale



PENSA

Lecce - Viale Lo Re, 44

Tel.0832/243467

info@libreriapensa.it



Testo professionale

TITOLO: La clinica ostetrica e ginecologica
AUTORI: Candiani G. Battista, Danesino V., Gastaldi A.

2294 pagine
2 volumi indivisibili
Anno: 1996
ISBN: 88.214.2306.9
Editore: MASSON

Euro 260,00
Sconto 20%
Euro 208,00