

LA CHIRURGIA ESTETICA TRA PERCEZIONE SOCIALE E MODELLO ETICO-DEONTOLOGICO

Ricci G.¹ - Fedeli P.²

Il Bello non è se non un aspetto del Bene. La bellezza stimola al desiderio di procreare; e, in questo modo, la natura mortale cerca di farsi immortale, lasciando sempre con la procreazione un essere giovane in luogo di quello vecchio. (Platone, Simposio, 206 B ss.).

SUMMARY. Esthetic surgery - between social perception and ethical deontological model

Taking as their starting point the notable expansion being witnessed in the recourse to esthetic surgery, the authors observe its social repercussions and how the esthetic conception of the body is changing.

The social perception of corporeity is also analyzed, together with the ethical-deontological issues concerning the lawfulness and the need to obtain a more thoroughly informed consent.

RIASSUNTO

Gli Autori, prendendo spunto dalla notevole espansione che stanno avendo gli interventi di chirurgia estetica, osservano le ripercussioni sociali e come muta la concezione estetica del corpo.

Si analizza inoltre la percezione sociale della corporeità nonché le questioni etico-deontologiche relative alla liceità ed alla necessità di ottenere un consenso veramente informato.

¹ Dottoranda in Bioetica Clinica, Dipartimento di Discipline Giuridiche Sostanziali e Processuali. Sezione di Medicina Legale. Facoltà di Giurisprudenza. Università degli Studi di Camerino.

² Professore Associato di Criminologia, Dipartimento di Discipline Giuridiche Sostanziali e Processuali. Sezione di Medicina Legale. Facoltà di Giurisprudenza. Università degli Studi di Camerino.

INTRODUZIONE

La più immediata impressione che si ha di una persona è quella legata alla figura, al suo aspetto fisico, in definitiva alla sua immagine esteriore.

Solo in seguito, ed in modo progressivo, affiorano tutte quelle altre caratteristiche le quali, completando la prima conoscenza, possono anche modificare – in qualche caso fino a stravolgerla – la iniziale e di necessità epidermica conoscenza.

Nondimeno, è generalmente accettato che la bellezza esteriore rappresenta un effettivo valore della persona, ed anche nella sua precarietà e temporaneità capace di incidere in misura significativa nei rapporti relazionali, fino a condizionare pesantemente l'esistenza di quanti, ritenendo soggettivamente di non rientrare in una determinata fascia di gradevolezza estetica, giungono a strutturare situazioni di insufficiente benessere individuale e relazionale, fino al reale disagio psichico.

In ogni epoca l'uomo ha cercato di migliorare la propria fisicità, ma mai come in questo momento storico con una tale intensità di messaggi più o meno espliciti poi amplificati dai media e di suggestioni trasversali nell'ambito sociale, che spingono a qualificare la *bellezza* ed un *aspetto giovanile* come valori primari e/o obiettivi da raggiungere per tutti, in quanto componenti indispensabili per affrontare una "sana" vita relazionale.

Proprio l'evidente acuirsi della conflittualità tra l'aspetto *naturale* e le possibilità *artificiali* di un adeguamento della propria corporeità ad un personale ideale di bellezza, impone oggi di interrogarsi sulle implicazioni della chirurgia estetica in una prospettiva etico - deontologica.

Fino a che punto è lecito ricercare un miglioramento estetico del proprio corpo attraverso la chirurgia estetica? esistono dei limiti o delle barriere oltre le quali non è moralmente lecito spingersi?

Nella società moderna è sempre più frequente il ricorso al chirurgo estetico, con richieste di notizie sulle potenzialità tecnico - operative, il più delle volte veicolate dai mass media ed al di fuori di ogni rigore scientifico e della necessaria correttezza di informazione.

Di sicuro, la chirurgia estetica viene giustificata e legittimata giuridicamente e socialmente dalla nota dilatazione e dinamicità del concetto di salute, ed in questa inevitabilmente ampia visione della questione assume un rilievo fondamentale anche la richiesta di modificazione di un quadro morfologico peraltro compatibile con la norma ma comunque non gradito al soggetto, in un assolutamente personale ideale di bellezza, e quindi come correzione di un difetto solo da questi valutabile come tale.

Tuttavia, le insistenze e le suggestioni dal *messaggio-miraggio* impongono prudenza, soprattutto nei soggetti più vulnerabili psichicamente, e che riconducono le loro situazioni di malessere relazionale all'aspetto fisico, ed in questo contesto si impone una adeguata verifica della componente psichica del caso, come indispensabile valutazione preventiva di quell'atto di modificazione del proprio corpo cui il soggetto sembra determinato a sottoporsi, e da tempo sottolineata da Buzzi... *lo studio del profilo personologico del richiedente non può mai essere trascurato nella complessiva valutazione della fattibilità dell'intervento, dovendo a*

nostro avviso riscuotere un'attenzione non inferiore a quella dedicata alle condizioni fisiche generali del paziente...¹.

Viene così ad essere stimolato un ulteriore momento di riflessione, quello relativo al consenso informato, questione del tutto peculiare in chirurgia estetica e naturalmente riconducibile soprattutto alla circostanza che il trattamento insiste su un soggetto certamente sano (ma probabilmente non anche in salute) sicché il rapporto medico - paziente non può essere ridotto all'esaudire una mera richiesta di prestazione, priva del presupposto di una adeguata informazione in termini di rischio/beneficio, e del resto proprio questo tema ha a suo tempo motivato la prima sentenza della Suprema Corte in materia di consenso informato².

L'ASPETTO DELLA PERSONA: CENNI STORICI SUL CONCETTO DEL "BELLO"

Chi stabilisce i canoni di bellezza? Il concetto del bello è sempre esistito in modo immutabile nel corso della storia dei popoli, oppure è influenzato da mode del particolare momento per rivelarsi successivamente una vana chimera?

Osservando ciò che le arti hanno sublimato nel corso delle diverse epoche, si evidenzia come i canoni di bellezza mutino in maniera importante nei vari periodi storici.

Non esiste un canone di bellezza assoluta, un ideale ricorrente capace di percorrere i secoli restando immutabile, al di sopra delle tradizioni e del modo di vivere; viceversa, in ogni momento l'aspetto fisico "*ideale*", quasi costantemente identificato con la figura femminile, è stato strettamente legato alle epoche ed alla situazione culturale, religiosa, economica e sociale di un popolo.

Le statuette più antiche, come la nota Venere di Willendorf risalente al 20.000 a.c., mostrano il seno, i fianchi e l'addome spropositatamente sovradimensionati rispetto al resto del corpo, dando così enorme rilievo alla funzione procreativa della donna, ed evidenziando come l'opulenza garantisca la sopravvivenza e la perpetuazione della specie.

Nella Roma antica, le raffigurazioni matronali dell'epoca imperiale ci mostrano una figura femminile opulenta ed assai curata sia nell'abbigliamento che negli altri dettagli dell'apparire.

Si usano trucchi e belletti per migliorare l'aspetto fisico, e le donne patrizie ricorrevano all'inserzione di capelli finti di vari colori per creare particolari tipi di acconciature.

Con la caduta dell'impero romano e l'affermazione del cristianesimo, anche il concetto di bellezza si trasforma; i Padri della chiesa condannarono trucchi e cosmetici, in un assoluto trionfo dell'austerità e della figura femminile virgineale.

La donna perde il suo ruolo centrale nella società ed inoltre, essendo ogni mondanità considerata peccato, torna al compito principale di perpetratrice della

¹ Buzzi F. La responsabilità in chirurgia estetica alla luce di alcuni indirizzi giurisprudenziali della corte di cassazione. Riv. It. Med. Leg. XIII, 2, 381, 1991.

² Cass. Civ., Sentenza n. 4394 del 8 agosto 1985.

specie. Il corpo deve essere acerbo ed esile, per dimostrare casta immaturità; il seno appena abbozzato con abiti che lo nascondessero fino a farlo quasi scomparire, il ventre sporgente, quale prospettiva di un futuro fecondo come madre.

Col Rinascimento si modifica notevolmente il concetto di bellezza, che non viene più considerata una vanità che allontanava l'uomo dalla salvezza eterna³.

Il Rinascimento è anche il periodo dei grandi architetti e dei grandi pittori, e con loro il corpo diventa parte della struttura architettonica, la bellezza si configura in base a canoni geometrici, a rapporti proporzionali, a sequenze matematiche e simboliche⁴.

La affermazione della fisicità procace diviene il simbolo del periodo Barocco, con una donna che abbandona sempre più il ruolo di fattrice e diventa dama e musa ispiratrice di artisti con i suoi costumi procaci, le scollature vistose ed i corpetti strizzati in vita ad esaltarne il fisico imponente.

Le grandi trasformazioni dei canoni delle bellezza si hanno però nel XX secolo, complici anche i notevoli cambiamenti delle condizioni di vita.

La cura del proprio aspetto fisico con la ginnastica, le cure termali, le diete, è motivata da una vera e propria "cultura del corpo" con ricerca di un fisico asciutto e scattante in cui i muscoli, fino a quel momento del tutto banditi per il sesso femminile, assumono rilevanza estetica in entrambe i sessi.

La borghese sedentaria e pienotta, come pure la popolana giunonica, lasciano il posto ad una donna agile, autonoma, pronta a lottare per i propri diritti civili e politici.

Negli anni successivi al secondo conflitto mondiale, periodo in cui la speranza di ripresa economica e di un futuro migliore permeavano la società occidentale, anche il concetto di bellezza subì l'ennesima modificazione, passando ad un modello di donna "maggiorata", con "forme piene" ed attenta nella scelta di abbigliamento e di cosmetici esaltanti la sua femminilità.

Questo ideale è giunto fino ai nostri giorni, anche se con qualche modesta variazione. Attualmente i rotocalchi e l'industria dello spettacolo ci propongono sia modelle filiformi che attrici con corpi esuberanti, frutto molto spesso dell'abile mano del chirurgo estetico, e che inevitabilmente rappresentano il modello di riferimento di molte donne, giovani e meno giovani.

L'IMPORTANZA DELLA CORPOREITÀ NELLA SOCIETÀ ATTUALE

Nonostante le difficoltà ad avere una sufficientemente precisa percezione qualitativa e quantitativa degli interventi di chirurgia estetica che si praticano in Italia, non vi è comunque dubbio sul fatto che tale specialità chirurgica sta vivendo un periodo di grande espansione.

³ Scriveva, nel 1578, A. Fiorenzuola: *La bellezza è il dono più grande concesso da Dio all'umana creatura, poiché grazie alla bellezza eleviamo lo spirito alla contemplazione...*

⁴ Il corpo della donna deve possedere tre attributi bianchi (carnagione, denti e mani), tre rossi (labbra, guance ed unghie) e tre neri (occhi, ciglia e sopracciglia); la bellezza sta nell'armonia segreta delle parti.

Al chirurgo estetico si rivolgono donne ed uomini, sia persone giovani e giovanissime già insoddisfatte del loro aspetto, sia soggetti di età matura desiderosi di ritrovare vigore psicologico attraverso l'artificiale ripristino di un aspetto giovanile oramai sfiorito con l'età.

In altri termini, è mutato l'atteggiamento verso il corpo, imponendosi un adeguamento dello stesso ai canoni di bellezza proposti dai mass media e, per i soggetti anziani, dal miraggio del binomio "bellezza-gioventù".

In una chiave di lettura etica e sociologica della cultura della corporeità, sono molteplici i fattori che hanno contribuito ad aumentare l'attenzione sulla corporeità.

In primo luogo la maggiore longevità; il notevole allungamento della durata della vita ha cambiato le abitudini ed i modi di vivere soprattutto dei soggetti anziani. Fino a pochi decenni fa era impensabile che un anziano settantenne frequentasse la palestra, avesse una intensa vita sociale, desiderasse avere legami sentimentali e sposarsi.

Inoltre, l'abbassamento dell'indice di natalità, la crisi della famiglia con l'aumento percentuale del numero dei single, ha portato al mutare dei rapporti interpersonali, con bisogno continuo di fare nuove conoscenze ed avere nuove frequentazioni; vita di relazione che sostanzialmente impone di "rimanere sempre giovani e belli", senza solidi e sacrificanti legami familiari e quindi sempre pronti a intraprendere nuove liaisons.

L'allungamento della vita ha portato anche al desiderio di conservare un'ottima prestanza fisica, abbandonando l'idea della morte o forse solo esorcizzandola. Il corpo diventa quindi un elemento da difendere, da tutelare e da conservare: *La dimensione estetica diventa un valore anche perché, sollecitati dalla crescente paura di perderlo, ci viviamo più che mai in simbiosi con il nostro corpo, e quindi deve essere bello, sano, perfetto e, appunto possibilmente eterno. Come dicevano gli americani qualche anno fa, adesso un po' meno, tutti dobbiamo essere eterni ed eternamente giovani*⁵.

Oltre all'allungamento della vita media, tutta una serie di mutamenti sociali hanno spostato l'attenzione verso nuovi valori. Sono entrate in crisi la religione e la famiglia, per lasciare il posto a nuovi "ideali", quali l'apparire, l'acquisire notorietà e fama.

Attualmente la fede religiosa e la sua stessa pratica sono molto meno intense, ed invece sono assai più forti la paura della morte, assieme alla paura della sofferenza e dell'invecchiamento.

Tanto più i dogmi religiosi sono sentiti come propri, tanto meno è presente la paura per la morte e per la sofferenza. La religione cristiana promette la resurrezione dei corpi; le tecniche di chirurgia estetica promettono la conservazione del corpo stesso.

⁵Acquaviva S. Tavola rotonda su Il valore dell'aspetto nella società, nella selezione, nell'inserimento, nella carriera. Atti del Convegno L'aspetto della persona nella società d'oggi e nel mondo del lavoro. Padova, 7 novembre 1992. Dif. Soc., LXXII, 5, 19, 1993.

La crisi dei “valori tradizionali” ha certamente agevolato, se non la nascita, la diffusione di valori individuali egoistici ed edonistici cui aggrapparsi. Vi è stata una sostituzione di interessi e di obiettivi; da quelli sociali e politici ancora vivi fino agli anni settanta, a quelli del culto del proprio corpo e dell’apparire in generale che attualmente vanno per la maggiore.

Inversione di interessi dovuta al fatto che l’uomo non riesce a vivere senza punti di riferimento, sostituendo in maniera abbastanza repentina quelli che vengono a decadere; ci si è in altri termini focalizzati sul proprio corpo, essendo venuta meno la spiritualità.

I mass media, dal canto loro, hanno contribuito ad accrescere notevolmente il culto della fisicità e dell’ostentazione della bellezza.

E’ naturale che soggetti che non hanno ancora trovato un equilibrio interiore, perché giovani o perché insicuri nel loro rapportarsi con gli altri, cerchino di emulare modelli proposti dai mezzi di comunicazione di massa. In questo contesto la pubblicità, la televisione ed il cinema condizionano i gusti e i canoni estetici, usando un linguaggio elementare ma ben sperimentato per far presa immediatamente, e così l’imitazione diviene necessaria e sostanzialmente inevitabile.

E’ necessario quindi avere un corpo che rispecchi il modello di riferimento proposto per essere socialmente considerati: *Il culto della bellezza in una società di consumi costringe a passi obbligati. Su questa premessa si gioca il valore della libertà personale, e l’uomo è solo libero di scegliere quello che gli altri hanno già scelto per il suo destino*⁶.

In questo modo si crea e si alimenta un binomio inscindibile tra l’aspetto fisico e la vita sociale in cui si sviluppa e si dispiega la propria personalità.

I “NUMERI” DELLA CHIRURGIA ESTETICA

In nessun altro settore medico si può parlare di *moda*: è di moda parlare di chirurgia estetica, è di moda inoltre commentare interventi di chirurgia estetica, è di moda ancora ed infine sottoporsi a trattamenti di chirurgia estetica.

Il tutto, poi, accostato a mode dell’abbigliamento, delle autovetture, delle vacanze, e quello che è un atto medico viene discusso con lo stesso modesto approfondimento degli altri superficiali argomenti.

La realtà oggettiva forse più preoccupante è proprio questa inflazione di informazioni (rectius pseudo-informazioni), e la banalizzazione di quello che resta un atto medico.

I mass media addirittura sono arrivati alla spettacolarizzazione della chirurgia estetica, effettuando operazioni chirurgiche in diretta tv, e suscitando le motivate, opportune e ferme censure dell’ambiente medico, e soprattutto di ordine etico - deontologico⁷.

⁶ Malta R. Etica e chirurgia estetica. Bioetica e cultura, VIII, 89, 1999.

⁷ Nel quotidiano La Repubblica del 19 maggio 2003, nell’articolo “Nasi, gambe e seni perfetti. Un corpo nuovo grazie alla TV”, si segnala che negli Stati Uniti il programma televisivo “*Extreme Makeover*” è stato un

Sembrerebbe così un dato certo quello dell'aumento negli ultimi anni del ricorso alla chirurgia estetica, anche e soprattutto per inestetismi di modesta entità.

Purtroppo, esiste una concreta impossibilità ad avere un dato ufficiale e per tutto il territorio nazionale del numero e della tipologia degli interventi di chirurgia estetica eseguiti, con una assenza di dati certi motivata dalla mancanza di statistiche relative a questa sola specialità chirurgica nelle strutture pubbliche, mentre è noto come tali interventi si effettuano per la maggior parte in strutture private.

Anche il numero dei medici che pratica interventi di chirurgia estetica non è certo; in tale settore operano specialisti in chirurgia generale, in chirurgia plastica, in chirurgia maxillo-facciale, in dermatologia, in otorinolaringoiatria, e non eccezionalmente medici non specialisti

Comunque sia, il numero degli operatori in Italia è decisamente rilevante, e già nel 1993 il Mazzoleni affermava che *...l'Italia annovera oggi il più alto numero di addetti alla chirurgia plastica in rapporto alla popolazione. Tra i chirurghi plastici ufficiali, i non ufficiali e gli abusivi se ne possono contare da 1500 a 1800 e forse più*⁸.

Anche Internet è stato ampiamente utilizzato per veicolare informazioni, non sempre esclusivamente scientifiche ed a volte con finalità pubblicitarie, nell'ambito della chirurgia estetica⁹.

Va peraltro rilevato come gli stessi siti forniscano delle indicazioni utili sull'andamento del fenomeno, con le statistiche relative alle principali tendenze in Italia¹⁰.

gran successo di pubblico ".... Migliaia le richieste per partecipare, in particolare di cinquantenni. Difficile superare il test: la storia degli aspiranti pazienti deve essere "attraente", devono aver sofferto abbastanza a lungo per il loro problema, non devono essere in grado di pagare il loro intervento.....Gli interventi più eseguiti? Nell'ordine: liposuzione, mastoplastica additiva, blefaroplastica, rinoplastica, mastoplastica riduttiva. ... Li hanno richiesti per il 44% i 35-50enni, ma c'è anche un 3% di minorenni che hanno chiesto dai peeling alle depilazioni laser". Sempre nel quotidiano La Repubblica, del 9 marzo 2004, nell'articolo "Bisturi, un trans tra gli ospiti. Il Codacons: stop al programma" viene riportato che anche in Italia è stato allestito un programma simile, Bisturi, nel mirino del Codacons dal momento che in una delle puntate mostrerà un'operazione di chirurgia estetica al naso e al seno cui si sottoporrà un transessuale. Inoltre la trasmissione, trasmessa in "fascia protetta", ha suscitato le perplessità del Presidente dell'Osservatorio sui diritti dei minori.

⁸ Mazzoleni F. Tavola rotonda su Assistibilità dell'intervento diretto a fini estetici da parte del Servizio Sanitario Nazionale. In Atti del Convegno L'aspetto della persona nella società d'oggi e nel mondo del lavoro. Padova, 7 novembre 1992. Dif. Soc., LXXII, 5, 1993. In Inghilterra, con un numero più basso di abitanti, ve ne sono circa 250. La concorrenza è spietata. Si fa a gara per comparire in televisione o nelle rubriche dei giornali femminili. L'informazione che viene data alla gente è generalmente imprecisa e ambigualmente diretta a pubblicità personale. la specialità si è creata un'immagine distorta, l'immagine di una chirurgia frivola, effimera, al di fuori della scientificità.

⁹ Sirignano A, Fedeli P. Le regole della informazione e della pubblicità in campo medico. Med. Leg. Quad. Cam., XXII, 2, 223, 2000, dove si sottolinea come ... in assenza di una esplicita e diretta previsione legislativa in merito alla utilizzazione anche della rete Internet quale veicolo pubblicitario, la questione è stata immediatamente affrontata e rapidamente risolta dalla FNOMCeO, il cui Comitato Centrale ha ritenuto del tutto praticabile la diffusione dei messaggi pubblicitari in rete, richiamando anche l'implicito consenso espresso dall'articolo 53 del codice deontologico, sempre naturalmente nel rispetto dei limiti appunto deontologici e normativi, e previa autorizzazione e nulla osta dell'Ordine Provinciale di appartenenza del sanitario che ne fa richiesta.....Resta comunque pressante il richiamo alla vigilanza dell'ordine ed alla costante correttezza del messaggio anche diffuso via Internet, ed in proposito appare certamente confortante notare come numerosi circuiti pubblicitari della rete tendano a crearsi in modo spontaneo una sorta di codice deontologico on line, dimostrando così di effettivamente avvertire l'esigenza della primaria tutela del cittadino.

¹⁰www.chirurgiaestetica.com

Dai dati elaborati risulta che nel 2003 gli interventi per i quali vi è stato maggiore interesse (richieste di informazione per ognuno degli specifici opuscoli informativi) sono:

1. Rinoplastica (13.87%)
2. Liposuzione (13.65%)
3. Mastoplastica additiva (10.94%)
4. Depilazione laser (9.88%)
5. Autotrapianto di capelli (8.99%)

Dall'analisi della tipologia dei soggetti che si rivolgono al chirurgo estetico si rileva che la maggioranza delle richieste sono appannaggio delle donne, per interventi di liposuzione e di mastoplastica.

Peraltro, la tendenza di questi ultimi anni si caratterizza per una sempre maggiore richiesta da parte del sesso maschile, ed è raddoppiato il numero degli uomini che richiedono interventi di riduzione del grasso nel punto vita, di scoltitura addominale, di blefaroplastica e depilazione definitiva¹¹.

Si assiste comunque ad un incremento di richieste di interventi meno invasivi quali il peeling chimico, la microdermoabrasione e le iniezioni di botulino¹².

Merita di essere registrata, ancorché al limite della chirurgia estetica, la rilevante richiesta maschile di un intervento chirurgico per l'allungamento e l'allargamento del pene: all'Università "La Sapienza" di Roma sono pervenute in un anno circa 300 richieste, cui hanno fatto seguito una cinquantina di interventi¹³.

LICEITÀ DELL'INTERVENTO DI CHIRURGIA ESTETICA

Attualmente gli interventi chirurgici che modificano l'aspetto esteriore di una persona possono essere suddivisi in tre gruppi fondamentali:

- trattamenti di chirurgia plastica finalizzati al ripristino di realtà anatomiche gravemente lesionate (lesioni traumatiche, atti demolitivi iatrogeni, ecc.);
- interventi di chirurgia plastica per la correzione di gravi imperfezioni costituzionali;

¹¹ Pappagallo M. Alcuni dati del rapporto Eurispes sull'Italia. Corriere della Sera, 17 luglio 2003. "La prima volta dal chirurgo estetico avviene già a 14-15 anni...richiedono per lo più trattamenti contro la cellulite o contro i chili di troppo e seni più voluminosi. ...con il proprio corpo ritenuto un "vero e proprio campo di prova e di battaglia dove si giocano le sorti di un io sempre più fragile e angosciato dal trascorrere del tempo e dagli inevitabili segni che lo attraversano....."

¹² De Bac M. Botulino, via libera al veleno cancella-rughe. Corriere della Sera, 13 marzo 2004. "La Commissione unica del farmaco (Cuf) del Ministero della Salute sta per rilasciare l'autorizzazione all'impiego di questo prodotto per il trattamento delle rughe ...In Usa il farmaco è stato approvato due anni fa, poi è arrivata l'Europa. ... Ora tocca all'Italia".

¹³ Conte MS. Il maschio chiede aiuto al bisturi, uno su tre si sente poco dotato. La Repubblica, 13 settembre 2002. "Per Giovanni Alei, presidente della Società italiana di chirurgia genitale maschile, devono essere sempre attentamente valutate (le richieste) dal medico.... c'è poi una quota considerevole di maschi -circa la metà- dismorfofobici che si vedono e continuerebbero a vedersi "non normali" anche dopo un eventuale intervento e che trasferirebbero su un'altra parte del corpo la propria ansia: qui più che il bisturi serve l'aiuto degli psicosessuologi...

- interventi di chirurgia estetica in senso stretto, finalizzati alla correzione di realtà anatomiche vissute dai diretti interessati come imperfezioni, e che riducono la fiducia in sé nell'ambito della vita di relazione, ovvero vengono ritenute come pregiudizievoli per la propria attività lavorativa.

Sono evidentemente questi ultimi ad assorbire le discussioni etico – deontologiche.

E' ormai verificato come il concetto di salute non sia più strettamente legato al fenomeno morboso, e nella definizione adottata dall'O.M.S. *Uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non consiste soltanto nell'assenza di malattie ed infermità*, si privilegia il benessere psico-fisico e sociale rispetto all'assenza dello stato di malattia.

Nel merito, anche una parte della dottrina medico - legale dopo alcune incertezze iniziali...*in chirurgia estetica il tradizionale rapporto medico - malato si trasforma in un singolare rapporto medico - sano*¹⁴, ha poi radicalmente rivisto la propria posizione: *anche gli interventi a finalità estetica, andando incontro ad esigenze consensuali a questa peculiare condizione - bio-sociale - che pur è di natura largamente ed imperscrutabilmente soggettiva, rientrerebbero in questa amplissima dimensione dell'area sanitaria promossa dall'O.M.S.*¹⁵.

Ed egualmente il vigente CDM, all'art. 3 recita che *La salute è intesa nell'accezione biologica più ampia del termine come condizione, cioè di benessere fisico e psichico della persona*¹⁶.

Avendo osservato come sia condizionante la realtà sociale in cui ogni soggetto che svolge la propria vita relazionale, non possono non considerarsi lecite le pratiche medico chirurgiche che determinano un miglioramento delle qualità strettamente fisiche delle persone.

Tali miglioramenti si ripercuotono oggettivamente nella fiducia e nella sicurezza psicofisica dei soggetti in questione, sebbene apparentemente non abbiano una origine oggettivamente patologica¹⁷.

Realizzata, e giustamente, questa equiparazione tra benessere fisico e psichico si ritiene che l'intervento chirurgico non debba essere circoscritto alla sola patologia fisica, mentre *In questa più ampia e più moderna prospettiva della salute sono consentiti quegli interventi sul proprio organismo rivolti ad acquistare maggiore fiducia in sé e nei rapporti con gli altri anche se non trovano una specifica eziologia di natura patologica*^{18,19}.

¹⁴ Fornari A. Buzzi F. – *Il rapporto medico-paziente in chirurgia estetica, nei suoi peculiari riflessi sul piano medico legale*. Arch. Med. Leg. Ass., IV, 4, 258, 1982.

¹⁵ Op. cit. sub I.

¹⁶ Codice di Deontologia Medica, Federazione Nazionale degli Ordini dei Medico-Chirurghi e degli Odontoiatri, approvato il 3 ottobre 1998.

¹⁷ Freedman A.M., Kaplan H.I., Sadock B.J. - *Trattato di Psichiatria*. Piccin, Padova, 1984, segnalano come, limitatamente all'intervento di rinoplastica, uno dei più richiesti sia in Italia che all'estero, sono stati riscontrate nei pazienti preoccupati della morfologia del proprio naso sindromi psichiatriche e distorsioni dell'immagine del proprio corpo con conflitti relativi all'identità sessuale e capaci di frustare le relazioni interpersonali.

¹⁸ Guidantoni I. – *Chirurgia estetica e culto della bellezza nella società contemporanea*. Med. Mor., 1, 59, 1995.

¹⁹ Bilancetti M. - *La responsabilità del chirurgo estetico*. Riv. It. Med. Leg., XIX, 3, 511, 1997.

E' dunque assolutamente lecito intervenire in tutti quei casi in cui gli inestetismi che condizionano la vita sociale, affettiva e lavorativa sono in concreto suscettibili di una effettiva modificazione per il soggetto in positivo attraverso il ricorso alle tecniche della chirurgia estetica.

Si deve perciò condividere appieno la osservazione di Buzzi quando definisce decisamente arduo il tentativo di tracciare un confine deciso tra patologico e para-fisiologico - rimanendo la questione piuttosto scollata dal piano biologico pratico - sicché questa del tutto particolare chirurgia potrebbe essere in modo del tutto neutrale definita come *morfo-correttiva*, abbandonando così la qualificazione forse eccessivamente leggera dell'aggettivo *estetica*²⁰.

Trovano così piena motivazione, sia etica che deontologica, tutti quegli interventi per finalità estetiche che riescono a correggere il disagio psicologico sentito dai soggetti che non vivono favorevolmente la propria corporeità, e se il trattamento di chirurgia estetica raggiunge questo difficile fine, riducendo o eliminando quel malessere che si ripercuote negativamente in ambito comportamentale e sociale, l'opera del medico ha raggiunto il suo obiettivo, che rimane quello di migliorare lo stato di salute del proprio assistito.

Talora, però, il disagio psicologico avvertito prima dell'intervento continua a persistere anche dopo che l'atto chirurgico ha ottenuto i prefissati obiettivi, e non sono eccezionali i casi di chi, dopo un breve periodo, richiede nuovamente l'intervento del medico per altre correzioni del tutto inutili a fronte di un solo ipotetico dimorfismo.

A questo momento viene ad essere nettamente squilibrato quel rapporto rischio/beneficio che la dottrina medico legale ha costantemente definito quale presupposto della liceità di qualsiasi trattamento in ambito di chirurgia estetica^{21, 22, 23, 24, 25, 26}.

Premesso che il medico può sempre manifestare la propria indisponibilità all'intervento qualora non ne ravvisi la necessità e la praticabilità tecnica, in alcuni casi si prospetta la questione *può la "medicina del desiderio" essere considerata come tale, quindi regolata dal paziente, ed il medico avere esclusivamente un ruolo di esecutore materiale accondiscendente?*²⁷, quesito cui rispondere in modo solo negativo in quanto, in presenza di motivazioni esclusivamente dettate da pri-

²⁰ Op. cit. sub 1.

²¹ Mangili F, Giaffuri I. Sulla responsabilità professionale nelle prestazioni chirurgiche a finalità estetica. Arch. Med. Leg. Ass., 1, 131, 1979.

²² Romano C. Moderni aspetti medico legali in tema di chirurgia estetica. Mezz. San., VI, 3, 403, 1985.

²³ Merli S, Marinelli E. Quale tipo di obbligazione nella chirurgia plastica?. Giust. Pen., XI, 1, 534, 1988.

²⁴ Pannain M. Aspetti psicologici ed etico-deontologici degli interventi a finalità estetica. Mezz. San., 1-2, 65, 1988.

²⁵ Pozzato R. Aspetti di responsabilità professionale nella chirurgia plastica e nella chirurgia estetica: il consenso dell'assicurato, la colpa a livello di informazione ed esecuzione di trattamento. In Donati L, Farneti A, Gualdi G, Mangili F, Pajardi P, Pennasilico E, Pozzato R. Chirurgia plastica Ricostruttiva e Chirurgia Estetica. Aspetti etici, giuridici e medico legali. Giuffrè ed. Milano; 1988.

²⁶ Iapichino FP, Marino GM, Naldini S, Lazzarini M. Aspetti Giuridici e medico legali dell'obbligazione nel rapporto medico-paziente. Zacchia, 1-2, 172, 1989.

²⁷ Malta R. Etica e chirurgia estetica. Bioetica e Cultura, VIII, 1, 1999.

mitive problematiche psichiatriche, l'intervento di chirurgia estetica non costituisce certamente un idoneo trattamento terapeutico.

Resta così ancora attuale quanto sostenuto da Fornari e Buzzi *..accade talora che il chirurgo incorra nella leggerezza di ritenere che la sola e semplice richiesta dell'intervento estetico da parte del cliente giustifichi automaticamente e a tutti gli effetti l'effettuazione dell'intervento. Niente di meno vero, in quanto la scelta e l'effettuazione della terapia costituiscono degli atti tecnici dei quali è il medico ad assumersi la piena responsabilità*²⁸.

Per questi soggetti il disagio psichico giustificherebbe un nuovo intervento nel contesto di una ridotta capacità di critica, che però non consente di discernere razionalmente la causa reale del disagio, non dovuto al quadro morfologico bensì ad una patologia di interesse psichiatrico.

Dipenderà dalla attenta disamina del caso, in ambito di approccio diagnostico, nonché dalla correttezza deontologica del chirurgo estetico l'indirizzare il soggetto verso specialisti più idonei al caso, al fine di evitare l'esecuzione di atti medici in ogni caso caratterizzati da una quota di rischio^{29, 30}.

In questo specifico contesto non rari sono i casi di pura vacuità e di estrema superficialità delle richieste, e sono esplicative la sollecitata riduzione di lunghezza delle dita dei piedi o l'inoculazione di collagene sotto la pianta del piede, al fine di calzare meglio scarpe a punta strettissima e tacchi a spillo di ben dodici centimetri³¹.

Va poi segnalata la richiesta di alterazione dei tratti somatici tipici di un'etnia, al fine di abbandonare la propria identità somatica per quelli di altra etnia³². richieste accettate dal chirurgo estetico e che non raramente determinano vere e proprie crisi di identità.

Anche il ricorso all'imenoplastica suscita perplessità, potendosi in alcuni casi prospettare una frode morale^{33, 34}.

²⁸ Op. cit. sub 14.

²⁹ Op. cit. sub 14.

³⁰ Op. cit. sub 24.

³¹ La Repubblica, 8 agosto 2003 "Richiestissime appunto le iniezioni di collagene che servono a creare cuscinetti morbidi sotto la pianta a favorire la stabilità dell'aspirante equilibrista su vertiginosi tacchi. "C'è anche chi mi ha chiesto una liposuzione ai piedi" ha raccontato al Wall Steet Journal la dottoressa Suzanne Levine, specialista di chirurgia del piede di Manhattan. "Ho risposto loro di rivolgersi ad un terapista".

³² Agenzia ANSA del 13 novembre 2003. "Storia di Hao Lulu, la cinese che volle farsi occidentale. Quattordici interventi e una spesa di 50 mila dollari: è quanto ha affrontato fin qui Hao Lulu 24 anni, cinese di Pechino ossessionata dal sogno di conquistare tratti occidentali. E non è finita: dopo avere modificato il taglio degli occhi, la forma del naso (alzato da un innesto cartilagineo), la linea delle sopracciglia, e aver aumentato seno e glutei (con protesi) e diminuito polpacci e caviglie grazie a una liposuzione, Hao in gennaio porterà a termine la sua trasformazione con due altri interventi: una profiloplastica (per modificare il mento, scavare le guance e creare nuovi zigomi) e un lifting del collo (per smagrirlo). «Voglio rinascere dal bisturi per essere quella che, dentro, sento di essere» ha dichiarato a Neeeweek. Se tutto andrà come previsto, Hao farà da testimonial al centro clinico-estetico che ha operato la sua trasformazione. E sarà un business per entrambi: se infatti Hao recupererà parte della somma spesa, la clinica moltiplicherà questi interventi. Che già adesso sono sei al giorno, per sette giorni della settimana, per 12 mesi all'anno."

³³ Introna F. - La responsabilità professionale nell'esercizio delle arti sanitarie. Cedam, Padova, 1955.

³⁴ Iadecola G. - Il consenso del paziente e trattamento medico-chirurgico. Liviana Ed., Padova, 1989.

Ben diversa, ovviamente, la previsione della legge n. 164/82³⁵ in materia di rettificazione di attribuzione del sesso, e del resto la norma impone di seguire un determinato iter medico-giuridico³⁶, anche con indagini di carattere psicologico che documentino la presenza di un transessualismo irreversibile, fondato sulla coscienza e volontà di appartenere a un sesso diverso da quello somatico apparente³⁷.

CONSENSO INFORMATO IN CHIRURGIA ESTETICA

Un momento centrale delle tematiche deontologiche e giuridiche che sottono alla liceità della chirurgia estetica è senza dubbio rappresentato dalla adeguata informazione del soggetto e dalla acquisizione di un valido consenso³⁸.

La crescente richiesta di modificare il proprio corpo in presenza di realtà percepite come difetti fisici più o meno importanti comporta inevitabilmente una serie di questioni dagli inevitabili risvolti giuridici, il più spesso sostenuti da ripetei di difetto nella formazione del consenso.

In campo medico chirurgico la tutela del paziente identifica tra i suoi momenti privilegiati nel “consenso informato”, costantemente richiamato nel codice deontologico^{39, 40, 41, 42}, e costantemente ricordato dalla dottrina e dalla giurisprudenza^{43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50}.

E' acquisizione comune che l'autonomia del singolo di regolare la propria vita sanitaria verso l'atto medico si esplica mediante delle dichiarazioni dispositive di volontà fondate sul consenso.

³⁵ Legge 14 aprile 1992, n. 164 (G.U. n. 106 del 19 aprile 1982) “Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso”.

³⁶ Palmieri L. Transessualismo: l'errore nella psicodiagnosi e nel trattamento chirurgico. *Med. Leg. Quad. Cam.*, VI, 1, 31, 1984.

³⁷ Puccini C. *Istituzioni di Medicina Legale*. Casa Editrice Ambrosiana, Milano; 2003.

³⁸ Santosuosso A. *Il consenso informato*. Raffaello Cortina Editore, Milano; 1996.

³⁹ Fineschi V, Marzi A, Mazzeo E, Dell'Erba A, Manna P. *Il nuovo codice di deontologia medica*. Giuffrè ed. Milano; 1991

⁴⁰ Introna F, Tantalo M, Colatigli A. *Il codice di deontologia medica correlato a leggi ed a documenti*. Liviana Medicina, Padova; 1992

⁴¹ Fineschi V. *Il codice di deontologia medica*. Giuffrè ed. Milano; 1996

⁴² Introna F, Tantalo M, Colatigli A. *Il codice di deontologia medica 1995*. Giuffrè ed. Milano; 1996

⁴³ Merli S. I limiti della informativa del paziente. *Zacchia*, 58, 2, 204; 1985

⁴⁴ Benciolini P. Fondamentali obblighi giuridici del medico. Valutazione comparata secondo le diverse figure giuridiche rivestite. *Fed. Med.*, XXXVIII, 7, 816; 1985

⁴⁵ Rodriguez D. L'informazione nei confronti dell'assistito. In Carnevale F, Rodriguez D. *Manuale di Medicina del Lavoro e Medicina Legale e delle Assicurazioni*. Cortina ed. Verona; 1986

⁴⁶ Barni M. *Deontologia medica*. In Adamo M, Bargagna M, Barni M, Dell'Erba A, Fabroni F, Fornari A, Querci V. *Manuale di medicina legale e delle assicurazioni*. Monduzzi Ed. Bologna, 13; 1989

⁴⁷ Canovacci L. I confini del consenso. Un'indagine sui limiti e l'efficacia del consenso informato. *C.G. ed. Medico Scientifiche*. Torino; 1999

⁴⁸ Barni M. *Diritti - Doveri - Responsabilità del medico*. Dalla bioetica al biodiritto. Giuffrè ed. Milano; 1999

⁴⁹ Canovacci L. *Il consenso informato*. In AA.VV. *Guida all'esercizio professionale per i medici chirurghi e gli odontoiatri*. C.G. Ed. Medico Scientifiche. Torino, 85; 2001.

⁵⁰ Op. cit. sub 18.

Per poter sottoporre un soggetto ad un trattamento sanitario non obbligatorio è quindi necessario il consenso dello stesso, e tanto per rendere lecita una prestazione altrimenti inattuabile. Il medico non può agire senza il consenso del paziente, né naturalmente contro la sua volontà^{51, 52, 53}.

Affinché il soggetto possa esprimere validamente il proprio consenso è necessario metterlo nelle condizioni di comprendere ciò cui può andare incontro, sulla base delle informazioni mirate che il sanitario dovrà fornirgli.

Appare evidente come il consenso perda ogni significato ed ogni valenza giuridica qualora sia fondato su una informazione incompleta o, peggio ancora non veritiera.

Il consenso informato è quindi un requisito essenziale e nel contempo causa di responsabilità per il medico che non ha fornito ogni utile informazione per permettere al soggetto di prestare un valido consenso^{54, 55}.

E' altresì requisito indefettibile per non incorrere in responsabilità penale⁵⁶ in quanto *“tale mancanza, di per sé soltanto, può configurare infatti specifici reati (art. 610 c.p. “violenza privata”; art. 613 c.p. “Stato di incapacità procurato mediante violenza “art. 582 c.p. “lesione personale”)”*⁵⁷.

Anche la dottrina francese ha elaborato, sempre per quel che riguarda in modo specifico la chirurgia estetica, una formula in base alla quale il medico deve riferire sia gli esiti normali che quelli eccezionali, tenendo conto della particolarità dei difetti da correggere ed evitando che il paziente corra dei rischi sproporzionati rispetto ai vantaggi prevedibili⁵⁸.

Orientamento operativo questo del tutto condiviso in Italia dalla Suprema Corte che ha con costanza ricordato al sanitario l'obbligo di prospettare al paziente sia i benefici ottenibili che i rischi prevedibili in sede post-operatoria^{59, 60}.

Nell'ambito della chirurgia estetica, ci si è anche chiesto se il consenso infor-

⁵¹ Rodriguez D. Ancora in tema di consenso all'atto medico-chirurgico. Note sulla sentenza del 10 ottobre 1990 della Corte d'Assise di Firenze. Riv. It. Med. Leg., XIII, 4, 1117, 1991.

⁵² Op. cit. sub 38.

⁵³ Engelhardt HT Jr. Manuale di bioetica. Il Saggiatore ed. Milano; 1991.

⁵⁴ Op. cit. sub 19

⁵⁵ Ricci S, Miglino A, De Nigris G, Maiorani F. La responsabilità professionale nelle prestazioni di medici-
na estetica. Dif. Soc., LXXXI, 3, 121, 2002

⁵⁶ Passacantando G. Il principio del consenso e l'arbitrarietà del trattamento medico-chirurgico. Riv. It. Med. Leg., XXV, 1, 67, 2003

⁵⁷ Op. cit. sub 19

⁵⁸ Viney - Responsabilité civile. J.C.P., I, 3985, 1996

⁵⁹ Cass. Civ., III Sezione, 6 ottobre 1997, n. 9705 - “In tema di terapia chirurgica, affinché il paziente sia in grado di esercitare consapevolmente il diritto che la Carta Costituzionale gli attribuisce di scegliere se sottoporsi all'intervento, incombe sul sanitario uno specifico dovere di informazione circa i benefici e le modalità dell'operazione, nonché i rischi prevedibili in sede post-operatoria; dovere questo che, nel campo della chirurgia estetica, ove si richiede che il paziente consegua un effettivo miglioramento del suo aspetto fisico globale, è particolarmente pregnante; con la conseguenza che l'omissione di tale dovere, al di là della riuscita dell'intervento previsto ed indipendentemente dalla natura dei mezzi dell'obbligazione di prestazione d'opera professionale, non esonera da responsabilità, sia contrattuale che extracontrattuale, qualora si verifichi -come esito dell'intervento stesso - un evento dannoso”.

⁶⁰ Arcangeli M, Cadorna C, Fredduzzi L, Norcia G. Problematiche medico-legali in merito al consenso informato in chirurgia estetica. Dif. Soc., LXXVIII, 5, 131, 1999

mato per tale specialistica doveva avere a presupposto un'informazione con contenuto più ampio rispetto a quello che normalmente ogni sanitario fornisce al propriopaziente^{61, 62}.

Nel merito, la già ricordata sentenza della Corte di Cassazione⁶³ era perentoria nell'affermare che "...quanto all'esito sortito, dal momento che non risultava ch'egli avesse avvertito la cliente dei rischi estetici, cicatrici, ai quali essa andava inevitabilmente incontro; invero, nel caso di specie, ciò rientrava senz'altro nei suoi doveri, dato che l'informazione, forse poco importante per una diversa cliente, disposta ad appagarsi di un miglioramento dell'aspetto plastico del seno coperto dal vestito (miglioramento in effetti constatato nei confronti della B.), avrebbe assunto per quest'ultima rilievo determinante in ordine alla sua disposizione ad affrontare l'intervento, perché per la sua professione essa doveva e intendeva esibire il seno nudo".

In buona sostanza, la sentenza prospettava una graduazione del livello di informazione, da improntare ad una massima ampiezza per la chirurgia estetica, non solo per quanto attiene alle conseguenze sullo stato di salute, quanto anche sui risultati dell'atto medico in termini di fruibilità dell'esito e di "capacità lavorativa specifica".

Questo orientamento destò numerose annotazioni critiche, ritenendo i più che i momenti preliminari all'atto di chirurgia estetica possono differenziarsi dagli altri atti medici per quanto attiene l'analisi delle motivazioni ma non in ambito di completezza dell'informazione da fornire, che dovrà essere egualmente mirata ed esauritiva per ogni intervento medico.

In altri termini il medico dovrà acquisire un consenso immune da vizi giuridici e, come tale, informato e "specifico" per il suo settore di competenza e per l'atto che andrà a compiere⁶⁴, con le differenze determinate dal momento tecnico e non dalle sue finalità.

La valutazione dei miglioramenti estetici deve estendersi ad un giudizio globale sul paziente, ed a come questi risulterà dopo l'intervento estetico, non potendosi limitare ai soli risultati dati dalla riuscita dell'operazione, secondo una modalità operativa ribadita dalla Suprema Corte, che ravvisava gli estremi del comportamento colposo nell'operato del chirurgo che, prima di asportare una antiestetica massa adiposa, non informava il paziente sul fatto che all'intervento sarebbero esitati vistosi esiti cicatriziali⁶⁵.

Si concorda così col Vacchiano allorché afferma "*il chirurgo estetico, nella fase informativa che rappresenta forse il momento più delicato per instaurare un ottimale rapporto con il paziente, deve essere particolarmente attento al contenuto ed alla tecnica dell'informazione, evitando di magnificare le possibilità offerte*

⁶¹ Lega C. Chirurgia estetica e responsabilità civile dell'operatore. Dif. Soc., 32, 30, 1953

⁶² Carta A. La responsabilità del chirurgo negli interventi a scopo estetico. In responsabilità civile del medico. Mario Bolzoni Editore. Roma; 1967.

⁶³ Op. cit. sub 2.

⁶⁴ Ronchi E. Né obbligo di risultato né dovere di più ampia informazione al paziente da parte del "chirurgo estetico". Resp. Civ. Prev., LXIII, 3, 848, 1998

⁶⁵ Cass. Civ., 6 ottobre 1997, n. 9705

*dal progresso tecnologico, rappresentando realisticamente quei limiti e quelle difficoltà dell'intervento che troppo spesso vengono evidenziate solo in sede epicritica dal medico legale e deve altresì assicurarsi la piena libertà e capacità decisionale del paziente, verificando opportunamente quali e quante delle informazioni erogate siano state pienamente recepite*⁶⁶.

Pertanto, ed in definitiva, il consenso informato in ambito di chirurgia estetica non si differenzia sostanzialmente da quello prestato per ogni trattamento sanitario, ed una volta fornita una completa informazione, spetterà soltanto al diretto interessato il bilanciamento tra rischi e i vantaggi che dall'intervento derivano.

CONCLUSIONI

Il bisogno nasce come fatto oggettivo, ma si arricchisce della componente soggettiva del desiderio, ed è questa che finisce col prendere quota ed a regolare l'intera vicenda.

La chirurgia estetica sta vivendo un periodo di poderosa espansione in ogni settore della popolazione, e non sono più soltanto le donne giovani che, per ruolo sociale o ambiente lavorativo, sentono la necessità di usufruire di questi trattamenti, ma soggetti di entrambe i sessi, di tutte le età e dei più diversi strati sociali.

All'aspetto fisico è data oggi una posizione primaria nel contesto socio – relazionale, ed anche a componente imitativa - dettata dalle mode - condiziona a tal punto il soggetto che spesso nemmeno realizza di doversi comunque sottoporre ad un intervento chirurgico, mirando solo ad ottenere ad ogni costo la sognata fisicità agognata.

Spesso il paziente che si rivolge al chirurgo estetico ha già un' idea precisa di come correggere il difetto fisico, concretizzandosi così il rischio che sia il medico ad accondiscendere alle richieste del paziente, piuttosto che essere lui a consigliare il miglior trattamento terapeutico con il rischio palpabile dell'inversione dei ruoli tra medico e paziente.

Sentirsi "bene" con il proprio corpo è il risultato di un processo di maturazione e del raggiungimento di un equilibrio interiore caratterizzato dalla capacità di sapersi apprezzare con i propri difetti; alcuni, però, non riescono a raggiungere questa armonia, a causa di un reale grave difetto fisico o di una insicurezza psicologica che nessun chirurgo estetico, per quanto capace e scrupoloso, riuscirà mai a correggere.

Risulta perciò fondamentale valutare la componente psicologica, insistendo sulla opportunità di un colloquio preliminare che dovrebbe prevedere la presenza congiunta del chirurgo estetico e dello psicologo, al fine di indagare sulla necessità ed utilità dell'intervento in termini di miglioramento del disagio psichico motivato dall'inetetismo.

⁶⁶ Vacchiano G. Sull'uso dell'Image Processing in chirurgia estetica – Med. Leg. Quad. Cam., XXII, 1, 49, 2000

Il chirurgo estetico non può infatti supinamente accettare di intervenire su soggetti che cercano di curare ossessivamente le loro nevrosi ed insicurezze attraverso vari e continui perfezionamenti chirurgici, e sarà invece doveroso per il chirurgo l'indirizzare tali pazienti ad uno psichiatra, per tentare di risolvere le problematiche di specifico interesse.

Chiaramente esulano da ogni indicazione di tipo medico, anche considerando il concetto di salute nella sua più larga accezione di *“benessere psico-fisico”*, quegli atti di chirurgia estetica che hanno il solo fine di alterare parti del corpo in maniera esagerata e con fine di spettacolarizzazione, dovendosi invece condannare e qualificare come eticamente e deontologicamente censurabile ogni intervento di chirurgia estetica finalizzato a forme di *“Body Art”* e di *“Carnal Art”*⁶⁷.

Diverse le problematiche sottese dal *“trapianto del viso”*; intervento chirurgico ricostruttivo per quei pazienti gravemente sfigurati ed ai quali potrebbe essere trapiantato il volto di un donatore morto; si tratta di un atto chirurgico al limite tra la chirurgia estetica e la chirurgia plastica, ma che pone problematiche con valenze bioetiche e deontologiche peculiari ad entrambe le specialistiche.

Il Comitato consultivo francese di etica (Ccne) ha espresso un secco no al trapianto del viso, chiudendo così una spinosa vicenda aperta dal 19 febbraio 2002, quando il professor Laurent Lantieri, chirurgo plastico di Creteil, interpellò il Ccne dichiarandosi pronto a effettuare ricostruzioni facciali con espianti da donatori defunti verso pazienti sfigurati in seguito a gravi incidenti, ustioni, esplosioni, gravi malattie.

Del tutto recente l'atteso parere del Ccne che così si è espresso *“Il trapianto di faccia non dovrà essere eseguito, finché non saranno realizzate ricerche più complete, sia sulle tecniche da impiegare, che sui rischi per i pazienti Al momento, trapiantare un intero volto come fosse una maschera non ha senso. E anche un impianto parziale, che ricostruisca ad esempio il “triangolo” naso-bocca, è da considerare ad alto rischio e al massimo se ne potrà riparlarne fra qualche anno”*⁶⁸.

Il Comitato etico francese ha posto il veto sottolineando il rischio elevato di rigetto e la conseguente necessità di somministrare immunodepressori capaci di favorire l'insorgere di altre malattie, fra le quali il cancro.

⁶⁷ http://www.chirurgiaestetica.com/news/carnal_art.htm&js=on.Cominciata con la Body Art, la tendenza all'utilizzo del proprio corpo come oggetto dell'opera artistica si è evoluta fino alla Carnal Art, il cui manifesto è stato pubblicato dalla francese Orlan. A differenza della body Art che prevede la sofferenza come parte indispensabile dell'utilizzo artistico del proprio corpo, la Carnal Art propone il ricorso alle metodiche di chirurgia più avanzate per l'ottenimento del risultato in assenza quasi totale di rischi e dolore. Il ruolo della chirurgia estetica è quindi determinante per la realizzazione dell'opera artistica, poiché spetta al chirurgo la realizzazione delle modifiche di forma prefigurate dall'artista. Ad Orlan va il merito di aver trasformato quello che nel mondo medico viene ancora scientificamente definito il *“teatro operatorio”* in un teatro vero e proprio. Nello scenario surreale dei nove (almeno...) interventi chirurgici a cui si è sottoposta, Orlan ha indossato abiti disegnati da Paco Rabanne ed ha selezionato meticolosamente la musica per le varie fasi dell'intervento. Tutte le procedure sono state eseguite in anestesia locale in modo da consentire la sua partecipazione diretta....., tra tutti gli interventi eseguiti, quello più famoso è certamente rimasto l'impianto di protesi di zigomo a livello delle tempie, creando due sporgenze simili a corni (nelle intenzioni dell'artista avrebbe ricreato l'aspetto della fronte della Gioconda di Leonardo)...Poco sorprendentemente, i chirurghi estetici si sono mostrati pronti nell'accettare questa tendenza artistica, esaudendo i desideri più strani e prefigurando realizzazioni che neanche gli artisti avevano osato.....

⁶⁸ <http://news2000.libero.it/editoriali/edi96.html>

Ma non sembra essere questo l'argomento principale contro il trapianto di viso.

Anche in questo caso le questioni etiche hanno avuto un ruolo decisivo: il volto rappresenta l'identità di un individuo, e dall'infanzia l'essere umano impronta la rappresentazione di sé sull'immagine del proprio viso e su quella del proprio corpo.

Costruisce così la vita emotiva, affettiva e sociale tramite l'aspetto del suo volto instaurando relazioni familiari, lavorative, sociali.

Qualora il volto di un donatore deceduto venga trapiantato in un altro soggetto, come potrà reagire il ricevente, sarà in grado di riprendere una vita normale con connotati nuovi? Ed anche i suoi rapporti sociali potrebbero cambiare, come potrebbe risultare difficile ai parenti del soggetto donatore deceduto accettare che il viso del loro caro appartenga ad un altro soggetto.

In Inghilterra l'Accademia di Chirurgia si era già espressa nel novembre 2003⁶⁹, manifestando estrema cautela e ritenendo il trapianto di faccia ancora prematuro anche alla luce di quelle che potrebbero essere le conseguenze dell'impatto psicologico di tale metodica chirurgica sul ricevente e sui familiari del donatore.

In Italia in sede di Comitato Nazionale per la Bioetica non è stato ancora posto il problema, ma il Presidente D'Agostino ha già espresso il suo parere affermando che *“il trapianto di faccia implica un'alterazione troppo grande dei connotati e dell'identità di una persona. E' anche vero che si parla di situazioni estreme, ma bisogna domandarsi se un'alterazione così radicale che incide così pesantemente sull'identità di una persona sia accettabile. Secondo la mia personalissima opinione, no: sono assolutamente contrario”*⁷⁰.

La realtà della chirurgia estetica è quella di una disciplina in piena espansione sia in termini di richiesta da parte dell'utenza, sia in termini di potenzialità tecniche, sia in termini di problematiche etico-deontologiche sottese dai sempre più innovativi atti chirurgici prospettati.

Questioni queste che rendono quanto mai attuale il pensiero del Musajo Somma quando afferma che *“la chirurgia plastica viene insegnata nell'area delle discipline specialistiche medico-chirurgiche al quinto anno del corso di laurea in medicina e chirurgia, come insegnamento inserito nel corso integrato di dermatologia, venereologia e chirurgia plastica. Essendo estremamente limitato il carico di orario didattico...è evidente che non si discute, se non per cenni, delle problematiche bioetiche legate al settore di specialità quale è la chirurgia estetica. In assenza di un insegnamento formale ed esplicito, il futuro medico non sempre acquisisce le nozioni legate alle problematiche bioetiche di quest'area della patologia umana, per cui resta condizionato nella futura attività professionale dalle informazioni mediate prevalentemente da una stampa divulgativa”*⁷¹.

Da allora molti anni sono passati ma il messaggio resta ancora attuale: il con-

⁶⁹ La Repubblica, 17 febbraio 2004 - Trapianto di viso, tutto pronto, il primo si effettuerà in Francia.

⁷⁰ <http://news2000.libero.it/editoriali/edi96.html>

⁷¹ Musajo Somma A. Bioetica e chirurgia estetica. In Trattato di bioetica a cura di Francesco Bellino. Levante ed. Bari; 1992.

tinuo evolvere della disciplina impone che la chirurgia estetica sia patrimonio di operatori che abbiano seguito un adeguato processo di formazione, certamente tecnico ma completato dalla profonda conoscenza di quelle valenze etico-deontologiche fortemente presenti nella disciplina, e di certo non secondarie alla capacità operativa.