

Chirurgia estetica e malattia non indennizzabile: aspetti medico-legali

Gianluca Benincà¹

¹ Specialista in Chirurgia Generale; Chirurgia Plastica e Dietologia

ABSTRACT

Plastic surgery procedures are growing in recent years. Given the often intrusive and complicated nature of such operations, patients who underwent these operations are often unable to return to work and will have a period of sickness absence. This article examines the cases in which employees can take a job-protected leave after surgical operations. The general rule, established by INPS, is that these surgical procedures can be paid only if there had a therapeutic aim. In all the other cases, which are more common, no legitimate job-protected leave can be taken by the employee. Conditions for which plastic surgery is usually administered are not "serious health conditions" unless inpatient hospital care is required or unless complications develop. In particular, the author examines the most popular interventions, such as mammoplasty (breast augmentation, breast reduction, and mastopexy), rhinoplasty, and abdominoplasty, specifying, for each procedure, when it can be considered as a therapeutic procedure and when it can't.

Keywords: Plastic surgery; Job-protected leave; INPS

Plastic surgery and work indemnity: medical and legal aspects
Pratica Medica & Aspetti Legali 2012; 6(4): 119-123

Corresponding authors
Dott. Gianluca Benincà
glbeninca@hotmail.com

Disclosure
L'autore dichiara di non avere conflitti di interesse in merito ai temi trattati nel presente articolo

■ PREMESSA

Il ricorso ad interventi di chirurgia plastica con finalità estetiche è in costante aumento. Secondo un'indagine condotta dall'AICPE (Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica) nel 2011 in Italia sono stati effettuati 52.878 interventi di chirurgia estetica. Di questi, l'intervento più praticato è stato la mastoplastica additiva (21%), seguito dalla liposuzione-liposcultura (19%) e dalla blefaroplastica (14%).

Ogni intervento chirurgico determina nel soggetto un'incapacità temporanea assoluta al lavoro specifico. È necessario verificare se tali giorni di assenza dal lavoro possano o meno essere considerati assenza per malattia, e quindi soggetti a indennizzo da parte dell'istituto di previdenza sociale (INPS).

Quale chirurgia voluttuaria, la chirurgia estetica non viene comunemente considerata malattia indennizzabile; il presente articolo desidera valutare come, qualora sussistano finalità di natura terapeutica, esistano eccezioni che rendono la chirurgia estetica malattia indennizzabile.

■ LINEE GUIDA

Il Coordinamento Generale Medico-Legale dell'INPS ha stilato linee guida orientative per uniformare la valutazione medico-legale sullo stato d'incapacità temporanea lavorativa derivante da trattamenti chirurgici praticati a scopo estetico ai

fini del riconoscimento del diritto indennitario di malattia. Tali linee guida sono rappresentate dalla Circolare n. 63 del 7/03/1991, dal Messaggio n. 000030 del 24/06/2003 e dal Messaggio n. 011869 del 09/05/2007.

In particolare, la circolare n. 63 indica come «rientrano nella sfera dell'indennizzabilità [...] i periodi di incapacità lavorativa correlati alla effettuazione degli interventi di chirurgia estetica, resi necessari al fine di rimuovere vizi funzionali connessi ad un difetto estetico. Il riconoscimento dell'indennità di malattia deve escludersi (sia per il periodo di ricovero, che di convalescenza), non essendo in linea generale ravvisabili specifiche dirette esigenze terapeutiche, qualora l'intervento risulti eseguito allo scopo di eliminare un difetto meramente estetico. Nell'ambito di tale ultima casistica, potranno comunque essere considerate favorevolmente, agli effetti erogativi di cui trattasi, le situazioni in cui l'intervento chirurgico conseguente al suddetto difetto estetico sia stato determinato da motivi sanitariamente apprezzabili; quanto sopra, sempreché la circostanza venga debitamente comprovata dagli atti che l'interessato vorrà, di propria iniziativa, produrre, ad evitare che la Sede notifici al datore di lavoro la non indennizzabilità del caso sulla scorta della certificazione esibita, da cui risulti – a giudizio del medico della Sede – la esistenza di un vizio puramente estetico».

Da tale circolare si evince che, poiché nella gran parte dei casi gli interventi di chirurgia estetica hanno uno scopo puramente migliorativo del proprio aspetto e non sono resi necessari dalla presenza di malattie sottostanti, sono da considerarsi privi di qualsiasi carattere di rilevanza assicurativo-previdenziale, e pertanto non indennizzabili (Figura 1).

Come detto, questi interventi determinano nel soggetto un'incapacità temporanea assoluta al lavoro specifico. I giorni di inabilità assoluta temporanea lavorativa, a meno che non sussistano motivate esposte indicazioni, non possono essere computati ai fini dell'erogazione dell'indennità di malattia. Non sono quindi indennizzabili i giorni

di ricovero ospedaliero, intervento chirurgico, degenza postoperatoria, convalescenza.

La chirurgia estetica diventa malattia indennizzabile qualora sussistano tre situazioni:

- sono indennizzabili gli interventi di chirurgia plastica necessari a **rimuovere vizi funzionali** e che abbiano quindi uno scopo terapeutico. L'atto chirurgico acquista in questo caso una finalità terapeutica per la tutela della salute, riconosciuto nell'art. 32 della Costituzione Italiana. Ad esempio, l'emendamento di alterazioni fisiognomiche acquisite (gravi cicatrici, danni dismorfici realizzatisi a seguito di traumi o malattie con conseguenti mutilazioni) può risultare indennizzabile. Questi casi vanno però analizzati attentamente sulla base della documentazione clinica disponibile. Il riconoscimento è in questi casi duplice e tiene conto della disfunzione loco-regionale e della sofferenza psicologica di tipo depressivo correlata all'evento causale che ha generato l'inetetismo deturpante;
- seconda situazione è la presenza di un **distress esistenziale** che viene a volte invocato per attribuire una finalità terapeutica a interventi correttivi di inetetismi fisiognomici. Indispensabile è la corretta valutazione di ogni singolo caso; qualora dovesse evidenziarsi una patologia psichiatrica generata da una percezione disarmonica della propria immagine corporea, essa dovrebbe essere suffragata da certificazione specialistica, che ne attesti esistenza e gravità;
- infine terza e non meno importante eccezione è l'insorgenza d'impreviste **complicazioni intra- o post-operatorie** sanguinamenti con eventuale formazione di ematomi, infezioni con eventuali raccolte purulente, formazione di sieromi, rotture protesiche, contratture capsulari, ecc.); queste interrompono il nesso causale iniziale, consentendo il riconoscimento della tutela assicurativa.

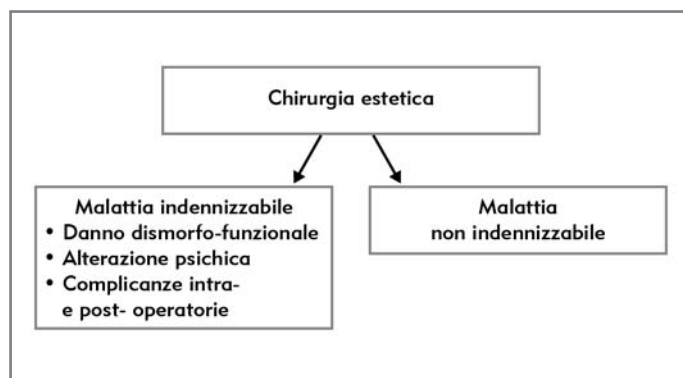


Figura 1. La chirurgia estetica come malattia indennizzabile e non indennizzabile

INTERVENTI CHIRURGICI ESTETICI

Nell'ambito della chirurgia estetica, dati gli elevati costi sostenuti dal paziente e la non sussistenza di criteri di copertura assicurativa per questo tipo di chirurgia, vi è talvolta la tendenza a cercare degli escamotage per rendere intervento curativo l'intervento meramente estetico; una rinoplastica può diventare una rinosettoplastica (per correzione di un difetto funzionale quale la deviazione del setto nasale), una lipo-addominoplastica può di-

ventare correzione di una diastasi dei retti o di un addome pendulo.

Per maggiore chiarezza, riporto di seguito gli interventi di chirurgia estetica più comunemente praticati, indicando per ciascuno se esistono casi specifici in cui si può parlare di intervento indennizzabile.

RINOPLASTICA

Con il termine **rinoplastica** si intende intervento che, prevedendo il rimodellamento del naso, mira a migliorare l'aspetto estetico della piramide nasale. L'intervento, che può essere effettuato con tecnica chiusa o aperta, viene effettuato in anestesia locale, con sedazione, o generale, tramite tecniche che vanno a modificare la forma del naso, intervenendo sullo scheletro osseo e cartilagineo. La durata dell'intervento di rinoplastica varia dai 40 ai 60 minuti, a seconda della tecnica utilizzata. La dimissione è prevista nella stessa giornata dell'intervento, dopo adeguato controllo clinico. La convalescenza è di pochi giorni (10-15 giorni), l'edema e l'ecchimosi sono ridotte e in pochi giorni il paziente è in grado di riprendere una normale vita sociale. Si parla di **rinosettoplastica**, quando lo scopo dell'intervento non è solo estetico ma implicante anche una alterazione del setto nasale, a causa di un trauma o di un anomalo sviluppo. L'intervento è indennizzabile solo quando alla finalità estetica si accompagna quella funzionale: in questo caso l'intervento correttivo di rinosettoplastica emenderà anomalie delle strutture osteocartilaginee accompagnate a difficoltà respiratorie, come stenosi delle vie aeree, con conseguente alterazione del flusso di aria.

Al fine dell'indennizzabilità risulta quindi fondamentale analizzare i dati anamnestici e l'iconografica clinica.

CHIRURGIA MAMMARIA

I trattamenti di chirurgia mammaria sono di frequente riscontro. In particolare, sono interventi comuni la mastoplastica additiva e riduttiva e la mastopessi.

La **mastoplastica additiva** consiste nell'inserimento chirurgico tramite accessi periareolare o al solco mammario o attraverso incisione ascellare di mezzi protesici in posizione retroghiandolare, retrofasciale o retromuscolare, al fine di aumentare il volume della mammella. L'intervento, effettuato in anestesia generale o locale con sedazione, ha durata di circa 1,5 ore con dimissione prevista nella giornata successiva all'intervento con o senza drenaggi e convalescenza programmabile in circa 15-20 giorni, salvo complicanze. L'aumento di volume mammario può essere ottenuto anche con lipofilling (iniezione retroghiandolare e/o intramu-

scolare di tessuto adiposo autologo, opportunamente filtrato e centrifugato) o con acido ialuronico ad elevata densità. Nella gran parte dei casi lo scopo di tale intervento è unicamente di tipo estetico, pertanto non è prevista l'indennizzabilità. Va in particolare evidenziato che gli eventuali problemi di natura psicologica che possono essere collegati all'esigenza di sottoporsi a questo tipo di intervento non sono da considerare per l'indennizzabilità. Le uniche possibili eccezioni riguardano la grave ipoplasia mammaria monolaterale e la mastoplastica post-ablativa da patologia neoplastica. Come ogni intervento estetico, l'insorgenza delle complicanze (sanguinamenti con eventuale formazione di ematomi, infezioni con eventuali raccolte purulente, formazione di sieromi, rotture protesiche, contratture capsulari, ecc.) rende tale intervento indennizzabile.

La **mastoplastica riduttiva** è un intervento chirurgico che prevede la riduzione del volume mammario con asportazione chirurgica parziale della ghiandola mammaria e del tessuto adiposo retroghiandolare. Con la mastoplastica riduttiva vengono asportate porzioni mammarie in misura calibrata per ciascuno dei componenti del tessuto mammario (cute, ghiandola e tessuto adiposo), secondo necessità. L'intervento, effettuato in anestesia generale o locale con sedazione, ha durata di circa 2,5 ore con dimissione prevista nella giornata successiva all'intervento e convalescenza programmabile in circa 15-20 giorni, salvo complicanze. Si tratta di un intervento di rimodellamento ghiandolare spesso eseguito con finalità terapeutiche (il peso eccessivo delle mammelle può generare l'assunzione di posture errate, gravando quindi sul rachide dorsale e cervicale). Tuttavia questo intervento è indennizzabile solo in casi comprovati (dai dati oggettivi in cartella clinica, pari a > 800 g per mammella) di grave gigantomastia.

La **mastopessi** è praticata per risolvere casi di ptosi mammaria di varia entità, per lo più conseguenti a fatti involutivi della ghiandola (senili, post-allattamento e da rapido dimagrimento). L'intervento, eseguito in anestesia generale o locale con sedazione, della durata variabile in 1,5-2,5 ore, prevede il rimodellamento ghiandolare con asportazione cutanea ed eventuale utilizzo di protesi. La dimissione è prevista nella giornata successiva all'intervento e convalescenza programmabile in circa 15-20 giorni, salvo complicanze. Anche in questo caso non sono presenti sottostanti patologie organiche, quindi questa procedura non è ammessa all'indennizzo. Uniche eccezioni, secondo la circolare INPS, sono le «situazioni in cui risulta gravemente compromessa l'immagine di sé inducendo nella persona alterazioni nella sfera timica: tali casi, identificabili mediante l'esame della documentazione sia iconografica che specialistica, possono essere ammessi all'indennizzo».

Ogni intervento alla ghiandola mammaria prevede che il bendaggio contenitivo, opportunamen-

te praticato al termine della procedura chirurgica, venga rimosso a distanza di qualche giorno dall'intervento. Successivamente il bendaggio verrà sostituito da opportuno reggiseno contenitivo. La paziente dovrà stare a riposo per circa 15 giorni, riprendendo ogni attività lavorativa manuale in maniera graduale, evitando che sforzi pesanti per le braccia (sollevare un peso, eseguire lavori manuali faticosi) possano indurre una dislocazione delle protesi.

Poly Implant Prothese

Desidero fare un accenno particolare a un argomento di stretta attualità, ossia l'utilizzo di protesi mammarie al silicone PIP. *Poly Implant Prothese* (PIP) è una società francese fondata nel 1991 da Jean Claude Mas posta in liquidazione nel 2011, che tra il 1991 ed il 2011 ha prodotto circa due milioni di protesi mammarie al silicone largamente utilizzate nella chirurgia additiva della mammella; tali protesi, pur provviste del marchio CE (*Conformité Européenne*), che ne garantisce il confezionamento, utilizzavano silicone industriale, anziché silicone medicale, e avevano un largo mercato in virtù di un basso costo.

L'Agenzia francese responsabile per i dispositivi medici (AFSSAPS) ha informato tutte le autorità europee di avere effettuato un controllo negli impianti produttivi della PIP, in seguito a ripetute segnalazioni di rotture precoci delle protesi della società. In seguito a tali controlli è emerso che a partire dal 2001 la maggior parte delle protesi PIP è stata riempita con un gel di silicone differente da quello autorizzato (come detto, silicone industriale e non medicale).

Se è stata effettuata una mastoplastica additiva con una PIP potrebbe essere consigliabile la sostituzione della protesi con altra di qualità superiore, indipendentemente dalla tossicità del gel di silicone utilizzato. L'*American Society for Testing and Material* (ASTM) ha riscontrato infatti una eccessiva trasudazione di silicone nelle protesi PIP, con conseguente indebolimento del guscio delle protesi: tale meccanismo sarebbe alla base dell'elevato numero di rotture riscontrate nelle protesi PIP, e di per se stesso può rappresentare un buon motivo per sostituire al più presto la protesi.

Pertanto, la *Food and Drug Administration* (FDA) non ha dimostrato una correlazione tra rottura protesica e insorgenza di neoplasia, come alcuni casi di linfoma anaplastico a grandi cellule descritti in Francia avevano portato a sospettare.

Il Ministero della Salute il 25 gennaio 2012 ha emesso una Circolare che dispone il divieto, con effetto immediato, di utilizzo delle protesi PIP; allo stesso tempo il Ministero ha disposto la quarantena delle protesi PIP eventualmente disponibili e non ancora impiantate. Secondo alcuni dati, sarebbero 4525 le protesi PIP prodotte tra il 2011

ed il 2011 impiantate in Italia, pari al 3% delle protesi impiantate nel decennio: tale dato, peraltro, appare di dubbia attendibilità.

Una recente Delibera dell'Assessore Regionale alla Sanità del Piemonte ha dettato un programma di presa in carico delle donne portatrici di protesi PIP presso i centri di riferimento individuati nelle chirurgie plastiche degli ospedali Molinette e CTO di Torino, Maggiore di Novara, Santa Croce e Carle di Cuneo, SS. Antonio e Biagio di Alessandria.

Inoltre, le strutture sanitarie che hanno utilizzato le protesi PIP sono state invitate a richiamare le persone alle quali sono state inserite e a indirizzarle ai centri di riferimento. Le prestazioni erogate, come previsto dall'Accordo del 9 febbraio 2012 tra Governo e Regioni, sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale; l'eventuale intervento di sostituzione della protesi costituisce malattia indennizzabile dall'INPS.

CHIRURGIA DELL'ADDOME

L'**addominoplastica** o, in associazione, la **lipoaddominoplastica** è un intervento chirurgico che ha lo scopo di ridare tensione e tonicità all'intera area, mediante asportazione dell'eccesso di cute e tessuto adiposo. L'intervento chirurgico, che viene eseguito nella sola anestesia generale e che ha durata variabile dalle 2 alle 6 ore, viene eseguito con accesso inguinale trasversale e prevede, tramite una lunga incisione trasversale inguinale, lo scollamento e la successiva asportazione di una ampia porzione lipocutanea con preservazione ombelicale, concomitante asportazione tramite lipospirazione e liposcultura del tessuto adiposo in eccesso e successiva plastica muscolare dei muscoli retti dell'addome e trasversi. La dimissione è prevista in seconda giornata post-operatoria con o senza drenaggi. La convalescenza prevista è di almeno 20-25 giorni, salvo complicanze. Si parla di miniaddominoplastica quando la porzione cutanea asportata sia minima e l'ombelico resti in sede; in questo caso la dimissione potrà anche avvenire nella stessa giornata dell'intervento e anche la convalescenza sarà minore, programmabile in circa 15-20 giorni.

Non sono naturalmente indennizzabili gli interventi eseguiti con finalità estetiche, ossia riduzione di eccessivo grasso o rilassamento sottocutaneo. Spesso interventi di lipoaddominoplastica vengono erroneamente indicati come "chirurgia delle lipomatosi", sottintendendone una finalità curativa che invece non è presente. L'indennizzo della malattia è riconosciuto solo se sono eseguiti per condizioni patologiche organiche, quali complicanze di grembiuli addomino-pelvici (per esempio, macerazioni e sovra infezioni a carico delle ampie pieghe cutanee), esiti di chirurgia bariatrica (chirurgia del dimagrimento come posizionamento di BIB, Lap-bad laparoscopici, gastroplastiche

verticali o diversioni bilio-pancreatiche), importanti diastasi dei retti addominali, voluminose ernie ombelicali o laparoceli di documentata grave entità, oppure la rara malattia di Dercum. L'insorgenza di complicanze post-operatorie (sanguinamenti con eventuale formazione di ematomi, infezioni con eventuali raccolte purulente, formazione di sieromi) rendono ovviamente la malattia indennizzabile.

CHIRURGIA PALPEBRALE

La **blefaroplastica** è un intervento chirurgico a finalità normalmente estetica, che prevede la ricostruzione della palpebra, attraverso l'eliminazione della cute e del grasso in eccesso con eventuale plastica muscolare. La chirurgia palpebrale è da definirsi chirurgia ambulatoriale con dimissione post-operatoria quasi immediata. La convalescenza prevista è di circa 15 giorni, sino al completo riassorbimento degli ematomi perioculari.

Nell'ambito della chirurgia palpebrale l'anamnesi e la consultazione della cartella clinica relativa al tipo d'intervento eseguito sono dirimenti per distinguere tra interventi effettuati per la correzione delle **ptosi vere** (le quali sono sostenute da patologie a carico dei muscoli elevatore e orbicolare) che possono alterare il campo visivo, che sono indennizzabili, e gli interventi di rimozione degli eccessi cutanei e delle cosiddette "borse", che non sono ovviamente indennizzabili.

CHIRURGIA REFRATTIVA CORNEALE (PRK, LASEK, LASIK)

Il vizio refrattivo si corregge con ausili diottrici o con interventi elettivi, comunque non curativi dell'anomala struttura oculare. La pratica chirurgi-

ca non emenda la malattia di fondo, non comporta un aumento dell'acuità visiva, ma tenderà a riprodurre quella ottenuta con l'occhiale o con lenti a contatto. Oggi per il perfezionamento della metodica il laser ad eccimeri può anche soddisfare un'esigenza di carattere puramente estetico svincolando dall'uso delle lenti. Questa pratica chirurgica offre un reale vantaggio sostanzialmente quando le lenti ad occhiale non possono essere usate e le lenti a contatto non sono tollerate. Le cause possono essere anatomiche (alterazioni fisiognomiche congenite o post-traumatiche o post-chirurgiche; disallineamento dell'asse interpupillare), funzionali (anisometropie; torcicollo congenito, scoliosi faciale) o lavorative (sport, spettacolo, esposti ad escursioni termiche, autisti, aviatori).

I giorni d'incapacità al lavoro determinati dal sottoporsi a chirurgia refrattiva, qualora non giustificati dalle motivazioni sopra esposte, non possono ottenere il riconoscimento del beneficio assicurativo. L'assenza dal lavoro potrà giovare di altri strumenti contrattuali (ad es. ferie).

■ VALUTAZIONI MEDICO-LEGALI CONCLUSIVE

In conclusione, le valutazioni medico-legali comprendono la raccolta dettagliata dell'anamnesi e la consultazione di un'esauritiva certificazione clinica.

Per escludere il semplice atto estetico è necessario che il lavoratore dimostri la reale necessità clinica dell'intervento, essendo un obbligo a suo carico fornire la prova giustificativa dell'interrotta prestazione lavorativa, quale dimostrazione di correttezza e lealtà insiti nel rapporto lavorativo.