



SENT. n. 18/2026

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE REGIONALE PER LA LIGURIA

composta dai magistrati:

Piero Carlo FLOREANI Presidente

Alessandro BENIGNI Consigliere

Adriana DEL POZZO Primo Referendario, relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità iscritto al n. 21624 del registro di segreteria, promosso dalla Procura regionale presso la Sezione giurisdizionale regionale per la Liguria

contro

Andrea Zolezzi, nato a Genova il 24 febbraio 1952, rappresentato e difeso dall'avv. Marco Giannini (marco.giannini@ordineavvgenova.it).

Visti l'atto introduttivo del giudizio e gli altri atti e documenti di causa.

Uditi, nell'udienza del 27 novembre 2025, il relatore Adriana Del Pozzo, il pubblico ministero, in persona del sostituto procuratore generale Gaetano Piazza, e l'avv. Marco Giannini, in difesa del convenuto.

Ritenuto in

FATTO

La Procura regionale presso questa Sezione giurisdizionale, con atto di citazione depositato il 19 maggio 2025, ha convenuto in giudizio Andrea Zolezzi,

	nella qualità di dipendente dell'ASL 2 Savonese, per l'accertamento della re-	
	sponsabilità del danno erariale indiretto inferto all'Azienda e per la conse-	
	guente condanna al relativo risarcimento nella misura di euro 10.750,00, oltre	
	rivalutazione monetaria, interessi e spese di giudizio.	
	La fattispecie trae origine dalla definizione transattiva della domanda di risar-	
	cimento del danno avanzata da una paziente, la quale, secondo quanto riferito	
	dall'attore, il 6 marzo 2015 era stata ricoverata in regime di <i>day hospital</i> presso	
	la Struttura Complessa di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale S. Paolo di	
	Savona per l'inserimento di <i>Essure</i> , un dispositivo di contraccezione perma-	
	nente costituito da micro-inseriti da inserire nelle tube di Falloppio. Lo stesso	
	giorno, la paziente era stata sottoposta, in anestesia locale, all'intervento chi-	
	irurgico, eseguito dall'odierno convenuto, all'epoca dei fatti Direttore della	
	struttura in questione, in qualità di primo chirurgo, con l'assistenza di un'in-	
	fermiera in qualità di strumentista. L'attore evidenzia che la documentazione	
	sanitaria dà conto delle difficoltà incontrate durante la procedura, fino alla de-	
	cisione di soprassedervi. In particolare, dalla menzionata documentazione ri-	
	sulta che: <i>Si visualizzano gli osti tubarici con difficoltà a causa della spiccata</i>	
	<i>retroversione uterina. Si procede all'inserimento del dispositivo Essure a sn</i>	
	<i>con controllo del posizionamento. La successiva manovra di sganciamento del</i>	
	<i>dispositivo fallisce. Si attua un secondo tentativo con uguale esito: si com-</i>	
	<i>prende allora che a causa della difficile posizione operativa, il dispositivo</i>	
	<i>viene necessariamente piegato impedendone il corretto posizionamento. Si de-</i>	
	<i>cide di soprassedere all'intervento.</i> La paziente era stata dimessa con l'anno-	
	<i>tazione non è stato possibile inserire essure.</i>	
	L'organo requirente riferisce che, tuttavia, dopo appena due settimane	
	2	

	dall'intervento, a partire dal 23 marzo 2015, data di ingresso presso il Pronto	
	soccorso dell'Ospedale S. Giuseppe di Cairo Montenotte, la paziente avrebbe	
	iniziato a manifestare sintomi dolorosi, recandosi più volte presso strutture sa-	
	nitarie per accertamenti.	
	In occasione di un successivo accesso al medesimo Pronto Soccorso del 22	
	dicembre 2017, gli accertamenti eseguiti, in particolare una RX addominale,	
	avevano rivelato la presenza di una <i>formazione filiforme radiopaca nello scavo</i>	
	<i>pelvico in sede paramediana sx (mezzo contraccettivo intrauterino?)</i> . Persi-	
	stendo i sintomi, il 25 gennaio 2018 la paziente si era sottoposta ad un'ecogra-	
	fia transvaginale il cui referto riporta: <i>Ovaio destro [...]. Medialmente a tale</i>	
	<i>ovaio, tra questo ed il corpo uterino, si visualizza una formazione allungata,</i>	
	<i>iperecogena, di spessore minimo, lunga 16 mm, di dubbia interpretazione</i>	
	<i>(corpo estraneo?)</i> ; successivi esami diagnostici avrebbero confermato la pre-	
	senza di un corpo estraneo.	
	In data 13 febbraio 2018, la paziente era stata visitata presso l'Ambulatorio di	
	Ginecologia della ASL CN1 di Cuneo, riferendo l'esito dell'ecografia del 25	
	gennaio 2018 e la persistenza di dolori nella zona pelvica, e inserita in lista	
	operatoria per la rimozione del corpo estraneo rilevato.	
	Una successiva ecografia transvaginale, eseguita il 29 marzo 2018 presso	
	l'Ambulatorio Endometriosi e Dolore Pelvico della S.O.C. di Ostetricia e Gi-	
	necologia della ASL CN1 di Mondovì, aveva confermato <i>“la presenza di for-</i>	
	<i>mazione tondeggianti in sede parauterina dx (21x15 mm), con linea ipereco-</i>	
	<i>gena”</i> ; in vista di un successivo intervento chirurgico per la rimozione del	
	corpo estraneo, era stata prescritta una TAC, eseguita il 16 aprile 2018 presso	
	la S.C. Radiologia di Mondovì, il cui referto (...) <i>rileva la presenza di corpo</i>	
	3	

	<i>estraneo di aspetto lanceolato che si proietta fra l'ovaio di sinistra e il corpo</i>	
	<i>uterino”.</i>	
	Il 1° febbraio 2019 la paziente era stata, infine, ricoverata presso l'Ospedale	
	Regina Montis Regalis di Mondovì per l'intervento, che aveva rimosso il corpo	
	estraneo e portato a rilevare che in <i>sede tubarica sinistra si evidenzia disposi-</i>	
	<i>tivo Essure integro in sede istmo-ampollare, precedentemente posizionato.</i>	
	A seguito dei fatti la paziente ha promosso un'azione legale contro l'ASL 2	
	Savonese, chiedendo il risarcimento dei danni derivanti dall'intervento del 6	
	marzo 2015, con particolare riferimento alla mancata rimozione del dispositivo	
	<i>Essure</i> . Il relativo contenzioso è stato definito stragiudizialmente anche sulla	
	base delle conclusioni della relazione del medico legale dell'Azienda sanitaria,	
	che sottolinea l'impossibilità <i>in eventuale causa di sostenere che tale disposi-</i>	
	<i>tivo non sia stato inserito in occasione dell'intervento il 6/3/15</i> . Con atto di	
	transazione del 2 febbraio 2023, la paziente ha accettato la somma totale di	
	euro 10.750,00, (di cui euro 8.529,60 a titolo di risarcimento danni ed euro	
	2.220,40 per rimborso spese legali), pagata il 13 febbraio 2023.	
	Nella fattispecie, secondo la Procura, ricorrerebbero gli elementi costitutivi	
	della responsabilità amministrativa.	
	La presenza di un corpo estraneo, rimasto nell'utero della paziente a seguito	
	del primo intervento eseguito il 6 marzo 2015, disvelerebbe una condotta gra-	
	vemente colposa, tanto più in assenza di particolari difficoltà oggettive	
	nell'esecuzione dell'operazione chirurgica. Tale negligenza sarebbe inescusa-	
	bile, derivando da un'omissione grave e incontestabile di un'attività diligente	
	e perita dovuta, ovvero la mancata rimozione dell' <i>Essure</i> dopo l'insuccesso	
	dell'intervento.	
	4	

	La responsabilità professionale del convenuto si concretizzerebbe, dunque,	
	nella mancata rimozione del dispositivo, con conseguente obbligo di risarcimento nei confronti dell'ASL 2 Savonese.	
	I fatti di causa evidenzerebbero un intervento chirurgico eseguito con colpevole trascuratezza e inescusabile negligenza, mentre la <i>speciale difficoltà</i> legata alla particolare conformazione dell'utero della paziente non giustificerebbe l'omessa rimozione del dispositivo, trattandosi di una manovra routinaria e dovuta.	
	La gravità della colpa emergerebbe dalla lacunosità della documentazione clinica, ove l'intervento è descritto con una sintesi generica e priva di riferimenti alla rimozione del dispositivo. L'annotazione contenuta nel diario infermieristico secondo cui <i>“non è stato possibile inserire Essure”</i> contrasterebbe con il successivo rinvenimento del dispositivo integro nell'utero della paziente presso l'Ospedale di Mondovì, che confermerebbe l'omissione colposa.	
	Sul punto, la Procura richiama le conclusioni del medico legale fiduciario dell'Azienda che rilevano <i>la precisa concordanza tra il sito anatomico del tentativo di inserimento di essure e il sito anatomico dove è stato rinvenuto il corpo estraneo, peraltro proprio un dispositivo Essure. (...) anche perché non sono stati documentati ulteriori tentativi di inserimento di un simile dispositivo.</i>	
	Tale condotta colpevole e negligente, oltre ad emergere dalla consulenza di parte, trapelerebbe anche dalla relazione a firma dello stesso convenuto del 27 agosto 2019, laddove si legge che <i>è pure possibile che un minimo frammento del dispositivo (ricordo: da me non inserito), casualmente frammentatosi durante le manovre operatorie, possa essere rimasto all'interno della cavità</i>	
	5	

	<i>uterina</i> , dichiarazioni che rafforzerebbero l'ipotesi di responsabilità, poiché il	
	successivo ritrovamento del dispositivo integro smentirebbe la supposizione	
	sulla possibile presenza di frammenti.	
	Le modalità di esecuzione dell'intervento evidenzierebbero un'inescusabile	
	violazione di consolidate <i>regole di esperienza</i> , le quali, frutto di ripetuti giudizi	
	sulla pericolosità di determinate condotte, rendono prevedibili le conseguenze	
	di tali errori e impongono l'adozione di cautele necessarie per evitarli.	
	Circa la mancata rimozione del corpo estraneo, che avrebbe dovuto essere ve-	
	rificata con la dovuta diligenza, l'attore menziona la Raccomandazione n.	
	2/2008 del Ministero della salute in merito ai conteggi e ai controlli dello stru-	
	mentario chirurgico, da effettuarsi da parte del personale infermieristico e degli	
	operatori di supporto, e alle verifiche di tali conteggi e controlli rimesse al chi-	
	rurgo, al fine di scongiurare la ritenzione di corpi estranei <i>in situ</i> , rinviando	
	anche alla giurisprudenza formatasi in materia.	
	Ritenendo accertati il nesso eziologico e il danno erariale, l'organo requirente	
	ne ascrive la responsabilità al solo convenuto, con ciò aderendo alle conclu-	
	sioni del medico legale dell'Azienda sanitaria, in quanto fu il medesimo a va-	
	lutare il quadro clinico e sintomatologico, ad effettuare le scelte chirurgiche,	
	ad eseguire le manovre di posizionamento dell'Essure, a decidere di soprasse-	
	dere all'esecuzione dell'operazione. Insomma, secondo la Procura, il conve-	
	nuto, in qualità di direttore della struttura in cui avvenne il fallito intervento di	
	sterilizzazione, ne avrebbe avuto l'esclusivo governo e se ne dovrebbe, dun-	
	que, assumere la conseguente responsabilità.	
	Il convenuto si è costituito nei termini con comparsa dell'avv. Giannini, con-	
	testando la fondatezza della domanda risarcitoria.	
	6	

Richiamate le disposizioni sostanziali e procedurali che governano l'accertamento della responsabilità amministrativa e, in particolare, tra gli altri, l'art. 94, primo comma, c.g.c. e la pertinente giurisprudenza di questa Corte, la difesa prospetta che, nella specie, la Procura non abbia soddisfatto l'onere della prova degli elementi costitutivi di tale responsabilità, gravante a suo carico.

Dopo aver tratteggiato i profili che diversamente caratterizzano la responsabilità contrattuale della struttura sanitaria che abbia cagionato danni al paziente per effetto di *malpractice* e i correlati criteri di ripartizione dell'onere probatorio, il convenuto lamenta che la controparte ritenga di assolvere al proprio onere probatorio unicamente con la produzione della documentazione sanitaria (che questo collegio non sarebbe in grado di valutare autonomamente) e di una relazione medica redatta in sede stragiudiziale, alla stregua dei peculiari principi che governano l'accertamento della responsabilità civilistica delle strutture sanitarie, da soggetto con specializzazione medico legale, senza l'ausilio di specialista in chirurgia ginecologica, e, per di più, dipendente dalla ASL 2 di Savona e, quindi, privo di terzietà.

La difesa evidenzia, in sostanza, come difetti sul punto non solo una pronuncia giudiziale che faccia stato nei confronti del proprio assistito ma anche un mero accertamento peritale eseguito davanti ad autorità giudiziaria o, comunque, dotato di forme tali da garantirne terzietà ed attendibilità.

Ciò sarebbe in contrasto, oltre che con i principi vigenti nell'ordinamento nazionale, altresì con la normativa al cui rispetto il nostro Paese si è vincolato in ambito internazionale, con particolare riferimento all'art. 6 della Convenzione per la salvaguardia dei Diritti dell'Uomo e delle Libertà fondamentali e alla giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo.

	Alla luce di tali parametri, l'ipotesi accusatoria sarebbe sfornita dei necessari accertamenti peritali e, di conseguenza, la domanda sarebbe meritevole di rigetto.	
	<i>Ad abundantiam</i>, il convenuto espone che l'inserimento del dispositivo <i>Essure</i> è un intervento che si realizza, senza incisioni chirurgiche, attraverso l'introduzione, a partire dalla cavità uterina e attraverso l'ostio tubarico, di due micro-inserti che, posizionati all'interno delle tube di Falloppio e lasciati in loco, generano una risposta fibrotica che, occludendo le salpingi, provoca la sterilizzazione.	
	Il medesimo richiama quanto annotato nella cartella clinica circa la difficoltà della manovra, di cui si è già dato conto, e deduce che la decisione di soprassedere all'operazione, a causa dell'impossibilità di completarla, troverebbe conferma nella diagnosi alla dimissione che riporta la <i>Richiesta di sterilizzazione</i> e nell'indicazione <i>si prenota per videolap</i>.	
	La difesa osserva come, per ben quattro anni, la paziente non si sia sottoposta alla videolaparoscopia che le era stata già prenotata e come dalla descrizione dell'intervento eseguito il 1° febbraio 2019, presso l'Ospedale Regina Montis Regalis di Mondovì, risultino la <i>Richiesta di sterilizzazione tubarica</i> e la presenza in sede tubarica sinistra di <i>dispositivo Essure integro ...</i>, confermata dall'esame istologico del 6 febbraio 2019 il cui referto riporta <i>Tuba sinistra con all'interno corpo estraneo (Essure) precedentemente posizionato</i>.	
	Delle circostanze surriferite si darebbe atto anche nella relazione medico legale, laddove si riconosce che l'intervento è avvenuto in <i>situazione anatomica sfavorevole</i> e che il caso <i>ha mostrato caratteristiche di speciale difficoltà, trattandosi di particolare posizione uterina che ha reso molto difficoltose le</i>	
	8	

manovre di inserimento del dispositivo tubarico.

La difesa rimarca che: una volta installato, *Essure* non può essere rimosso altrimenti che in via chirurgica; dalla cartella clinica dell'intervento eseguito dal convenuto risulta il posizionamento del dispositivo in tuba sinistra; l'intervento, nel suo complesso, non è andato a buon fine (ossia non si è ottenuto l'obiettivo della sterilizzazione, a causa della non riuscita dell'inserimento nell'altra tuba); alla dimissione, alla paziente era stata prescritta e prenotata videolaparoscopia, attraverso cui si sarebbe potuto rimuovere il dispositivo installato in tuba sinistra/realizzare la sterilizzazione.

La difesa sottolinea, altresì, che: la paziente, per quattro anni non ha seguito le predette indicazioni mediche; quando lo ha fatto, nel 2019, ha richiesto un intervento di *sterilizzazione tubarica*, attraverso la rimozione chirurgica delle salpingi; in tale occasione, è stata constatata, sia nel corso dell'operazione che al successivo esame istologico, la presenza del dispositivo oggetto dell'intervento del 2015 integro e correttamente posizionato nella tuba sinistra.

Poiché il *corpo estraneo* sarebbe, in realtà, il dispositivo *Essure* correttamente posizionato nella tuba sinistra nel 2015, si rivelerebbe non pertinente il richiamo effettuato dalla Procura alla Raccomandazione ministeriale in tema di controlli sullo strumentario chirurgico e, al contempo, privo di fondamento l'assunto secondo cui la *rimozione dell'Essure dopo l'insuccesso dell'intervento* sarebbe stata *manovra routinaria e dovuta*, dato che la stessa potrebbe avvenire solo in via chirurgica. Infine, sostenere che il convenuto abbia operato *in assenza di particolari difficoltà oggettive nell'esecuzione dell'operazione chirurgica* contrasterebbe con le conclusioni del parere medico legale.

In definitiva, dagli atti di causa emergerebbe l'assoluto difetto di prova tanto

	della colpa grave quanto del danno e del nesso di causalità.	
	Unica conseguenza dell'intervento incompleto eseguito dal convenuto sarebbe	
	la mancata sterilizzazione, per la quale non consterebbe, tuttavia, alcuna pre-	
	tesa risarcitoria. La decisione di non sottoporsi alla videolaparoscopia, che le	
	era stata prescritta e prenotata dopo il fallito intervento di sterilizzazione, sa-	
	rebbe dipesa dalla scelta della stessa paziente alla quale, in sostanza, non sa-	
	rebbe derivato alcun danno dalla permanenza del dispositivo <i>Essure</i> – integro	
	e correttamente posizionato – in una delle tube.	
	Comunque, non vi sarebbe stato alcun vaglio tecnico (sotto il profilo medico	
	legale e diagnostico) circa la riconducibilità dei disturbi lamentati dalla pa-	
	ziente alla presenza dell' <i>Essure</i> in tuba sinistra né risulterebbero effettuati ac-	
	certamenti a riguardo.	
	Quandanche si ipotizzasse tale nesso eziologico, non sarebbe possibile ascri-	
	vere tali disturbi all'operato del convenuto e, conseguentemente, non potreb-	
	bero ricadere sul medesimo le conseguenze della scelta dell'azienda di corri-	
	spondere il risarcimento.	
	La difesa conclude, quindi, in via principale, per il rigetto di tutte le domande	
	formulate nei suoi confronti, in quanto inammissibili, infondate e, comunque,	
	non provate; in via subordinata e salvo gravame, per l'esercizio del potere ri-	
	duuttivo. Con vittoria delle spese, dei diritti e degli onorari di giudizio.	
	All'udienza, le parti hanno sviluppato ulteriormente le argomentazioni a soste-	
	gno delle rispettive posizioni e hanno insistito per l'accoglimento delle con-	
	clusioni già rassegnate, come da verbale.	
	Considerato in	
	DIRITTO	
	10	

L'azione promossa dalla Procura regionale mira all'accertamento della responsabilità amministrativa connessa al danno indiretto sofferto dall'ASL 2 Savonese per effetto del risarcimento del danno liquidato a paziente sottoposta a fallito intervento di sterilizzazione.

Preliminarmente, il collegio osserva che le pur accurate argomentazioni con cui la difesa prospetta che l'utilizzazione a fini probatori dei documenti prodotti dalla Procura contrasterebbe con i principi di parità delle parti, contraddittorio e giusto processo non colgono nel segno.

In generale, come chiarito dalla giurisprudenza di questa Corte, l'impiego nel giudizio di responsabilità amministrativa di materiale documentale raccolto al di fuori dell'ambito processuale non costituisce circostanza *viziante* né *smi-*
nente l'attitudine probatoria dello stesso, dal momento che detto materiale può essere autonomamente valutato dal giudice contabile, nella sua essenza oggettiva, *secondo le fisiologiche dinamiche del giudizio che si celebra innanzi alla Corte dei conti*, e la circostanza che alcuni elementi addotti a sostegno della prospettata responsabilità *non abbiano superato il vaglio del contraddittorio processuale non li priva della capacità di veicolare informazioni impie-*
gabili in questa sede, in base agli specifici canoni del giudizio contabile... In definitiva, quanto immesso nel circuito del processo dal pubblico ministero, indipendentemente dagli ambiti di approvvigionamento delle informazioni e dei riscontri documentali di esse - e sebbene non possa ritenersi provvisto di una rafforzata attendibilità, in ragione della provenienza da un organo di giu-
stizia che agisce nell'interesse del diritto oggettivo e che esercita con neutra-
lità le funzioni intestategli dall'ordinamento - costituisce una semplice allega-
zione destinata a soggiacere, come qualunque altra allegazione, alle

	<i>fisiologiche dinamiche del principio dell'onere probatorio di cui all'art. 2697</i>	
	<i>c.c. (Sez. II App. sent. 96/2022) (Sez. II, 9 agosto 2024, n. 201).</i>	
	In ultima analisi, il diritto di difesa si esplica nel giudizio di responsabilità, nel	
	quale il giudice può trarre argomenti di prova da tutti gli elementi in suo pos-	
	sesso, disponendo della facoltà di esaminarli non già come prove in senso tec-	
	nico bensì come elementi che concorrono a formare il suo libero convinci-	
	mento (Sez. II, 3 luglio 2020 n. 166 e, in senso conforme, id. 17 novembre	
	2023 n. 354), alla stregua delle prove c.d. atipiche (o innominate), in quanto	
	non espressamente previste dal codice di rito. Queste, cui è comunemente at-	
	tribuita l'efficacia probatoria di presunzioni semplici <i>ex art. 2729 cod. civ.</i> o	
	argomenti di prova, benché raccolte al di fuori del processo, non violano <i>il</i>	
	<i>principio del contraddittorio, [che] si instaura [proprio] con la [loro] produ-</i>	
	<i>zione in giudizio (cfr. Cass. civ. Sez. I n.17392/2015) (Sez. II, sent. n. 154/2024</i>	
	<i>e n. 164/2021) (Sez. II, n. 201 del 2024, cit.).</i>	
	Nel merito, la domanda è infondata, non constando alcun elemento dal quale	
	possa dedursi l'antigiuridicità della condotta contestata al convenuto.	
	Il presidio <i>Essure</i> è stato richiamato dal mercato, su richiesta del Ministero	
	della salute, nel settembre 2017. Secondo le istruzioni per l'uso fornite dal pro-	
	duttore, si tratta di un sistema per il controllo delle nascite progettato per la	
	contraccezione permanente mediante ostruzione delle tube di Falloppio. Uti-	
	lizzando un approccio transvaginale, un inserto flessibile viene posizionato	
	nella porzione prossimale del lume di ciascuna tuba, al quale, espandendosi al	
	momento del rilascio, si adatta e ancora saldamente. Successivamente, l'in-	
	serto provoca una crescita benigna di tessuto che occlude in modo permanente	
	ciascuna salpinge, con conseguente effetto contraccettivo. Con l' <i>Essure</i> ,	
	12	

	composto da un sistema di rilascio monouso e da un inserto, è fornito anche un	
	introdotto monouso per facilitare l’inserimento del sistema di rilascio nel ca-	
	nale operativo dell’isteroscopio. Ciascun inserto è costituito da una spira	
	esterna in Nitinol (lega di nichel-titanio), una spira interna in acciaio inossida-	
	bile avvolta in fibre di polietilene tereftalato (PET), bande di marcatura in pla-	
	tino e una saldatura in argento-stagno. L’inserto ha una lunghezza di circa 4	
	cm e un diametro di 0,8 mm. Una volta rilasciato, la spirale esterna si espande	
	fino a raggiungere un diametro di 2,0 mm, adattandosi ai vari diametri e forme	
	della tuba di Falloppio. Dopo aver introdotto il catetere attraverso l’isterosco-	
	pio e posizionato il dispositivo nell’ostio tubarico, l’operatore rilascia l’in-	
	serto mediante un meccanismo di sgancio controllato. Il rilascio è graduale, in	
	modo che 2-3 spire rimangano visibili nella cavità uterina. Una volta sganciato,	
	il dispositivo si espande autonomamente grazie alla memoria di forma del Ni-	
	tinol. Le fibre di polietilene tereftalato stimolano la crescita di tessuto fibroso	
	per occludere la tuba.	
	Nel caso di specie, dal pur succinto diario infermieristico si apprende che un	
	inserto era stato inserito nella salpinge sinistra con controllo del posiziona-	
	mento mentre l’analoga manovra di sganciamento dell’inserto nella salpinge	
	destra, tentata per due volte, era fallita, inducendo l’operatore a soprassedere	
	dal completare l’intervento. Poiché l’efficacia del sistema contraccettivo è,	
	all’evidenza, condizionata dall’occlusione di entrambe le tube di Falloppio, il	
	corretto posizionamento di un solo inserto ha indotto ad annotare <i>non è stato</i>	
	<i>possibile inserire essure</i> , dovendosi questo intendere quale sistema necessaria-	
	mente bilaterale, pena la non funzionalità quale mezzo di sterilizzazione.	
	La Procura contesta al convenuto la mancata rimozione del dispositivo dalla	
	13	

	tuba sinistra, una volta appurata l'impraticabilità dell'intervento di sterilizza-	
	zione, reputando tale omissione quale inescusabile negligenza e valutandola	
	alla stregua della ritenzione di un corpo estraneo <i>in situ</i> .	
	Tale spiegazione non è condivisa dal collegio.	
	Le istruzioni per l'uso fornite dal produttore del dispositivo trattano la gestione	
	dei casi di inserimento non riuscito durante la procedura iniziale, avvertendo	
	che <i>Il posizionamento potrebbe non essere possibile a causa di condizioni</i>	
	<i>quali una temporanea difficoltà di visualizzazione (...)</i> e suggerendo di <i>Consi-</i>	
	<i>gliare alla paziente di sottoporsi a una seconda procedura, soprattutto se è</i>	
	<i>stato ottenuto un posizionamento unilaterale. (...) Se un inserto viene lasciato</i>	
	<i>in vivo, consigliare alla paziente di non affidarsi all'inserto per la contracce-</i>	
	<i>zione. Non rimuovere un inserto posizionato unilateralmente a meno che la</i>	
	<i>paziente non riscontri un evento avverso a causa della sua presenza.</i>	
	In merito alla rimozione dell'inserto, essa <i>non deve essere tentata al momento</i>	
	<i>dell'inserimento, a meno che 18 o più spire dell'Essure non si trovino nella</i>	
	<i>cavità uterina, indicando che il posizionamento è troppo proximale. Se 18 o</i>	
	<i>più spire si trovano nella cavità uterina, la rimozione può essere tentata im-</i>	
	<i>mediatamente durante il tentativo di posizionamento. Tuttavia, se la rimozione</i>	
	<i>non viene ottenuta con una leggera trazione, l'inserto può essere lasciato in</i>	
	<i>posizione; la successiva rimozione isteroscopica può essere tentata in un se-</i>	
	<i>condo momento. La procedura di rimozione al momento dell'inserimento è la</i>	
	<i>seguente: 1. Se necessario, somministrare analgesici/anestetici per ridurre o</i>	
	<i>prevenire il disagio della paziente. 2. Introdurre uno strumento di presa attra-</i>	
	<i>verso il canale operativo dell'isteroscopio. 3. Cercare di afferrare insieme le</i>	
	<i>spire esterne e interne dell'inserto. Afferrando entrambe le spire interne ed</i>	
	14	

	<i>esterne insieme si può evitare un eccessivo allungamento della spirale esterna,</i>	
	<i>che potrebbe causarne la frammentazione. 4. Tirare delicatamente indietro</i>	
	<i>l'inserto con lo strumento di presa mentre si estrae l'inserto a piccoli incre-</i>	
	<i>menti per prevenire la frammentazione dell'inserto o l'eccessivo allungamento</i>	
	<i>delle spirali. Una volta che l'inserto è stato rimosso dalla tuba di Falloppio,</i>	
	<i>tirare indietro contemporaneamente l'isteroscopio e lo strumento di presa.</i>	
	<i>Non tentare di tirare l'inserto posizionato attraverso il canale operativo</i>	
	<i>dell'isteroscopio. L'isteroscopio e la pinza contenente l'inserto posizionato</i>	
	<i>devono essere rimossi dall'utero insieme. 5. Se, dopo aver ispezionato l'inserto</i>	
	<i>rimosso, il medico non è completamente soddisfatto della rimozione completa</i>	
	<i>dell'inserto Essure dalla tuba di Falloppio, è necessario eseguire una radio-</i>	
	<i>grafia per determinare se un frammento dell'inserto è rimasto in vivo. 6. Se la</i>	
	<i>rimozione completa dell'inserto è stata eseguita, è possibile tentare di posizio-</i>	
	<i>nare un altro inserto Essure.</i>	
	Da quanto riportato si ricava, da un lato che la procedura di immediata estra-	
	zione dell'inserto, quandanche praticabile a causa del posizionamento possi-	
	male, non è esente dal rischio di complicanze, dall'altro che è, in ogni caso,	
	possibile il mantenimento <i>in situ</i> , in attesa di procedere in un secondo momento	
	alla rimozione.	
	Pertanto, la condotta realizzata dal convenuto, lungi dall'apparire connotata da	
	negligenza, si palesa, invece, conforme alle indicazioni della casa produttrice	
	e improntata ai basilari criteri di prudenza che devono presiedere ad ogni pra-	
	tica interventistica.	
	La carenza dell'antigiuridicità della condotta conduce ad escludere la respon-	
	sabilità amministrativa del convenuto.	
	15	

	Ciononostante, il collegio ritiene di doversi soffermare sull'apparente contraddizione - che a parere del pubblico ministero rafforzerebbe l'ipotesi di responsabilità - tra la linea difensiva adottata nel processo e quanto dichiarato dal	
	convenuto nella relazione del 27 agosto 2019, laddove, escludendo recisamente di avere inserito il dispositivo, prospetta la possibilità che una parte dello	
	stesso, frammentatosi durante le manovre operatorie, sia rimasto nella cavità	
	uterina. Tale discrasia è ragionevolmente spiegabile con la circostanza che la	
	descrizione dell'intervento possa essere stata redatta in modo estremamente	
	sintetico e ad una prima lettura finanche ambiguo, tanto da poter essere oggetto	
	di fraintendimento a distanza di diversi anni dalla sua stesura.	
	La domanda va pertanto rigettata.	
	Vanno liquidati gli oneri difensivi in favore del convenuto nella misura complessiva di euro 2.500,00.	
	P.Q.M.	
	la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale regionale per la Liguria, definitivamente pronunciando, rigetta la domanda.	
	Liquida in favore del convenuto la somma omnicomprensiva di euro 2.500,00.	
	Manda alla Segreteria per gli adempimenti di rito.	
	Così deciso in Genova, nella camera di consiglio del 27 novembre 2025.	
	L'Estensore	Il Presidente
	(Adriana Del Pozzo)	(Piero Carlo Floreani)
	F.to digitalmente	F.to digitalmente
	Depositato in Segreteria il 4 marzo 2026	
	Il Direttore della Segreteria	
	(Elena Asta)	
	F.to digitalmente	
	16	