



118/2026

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE PRIMA GIURISDIZIONALE CENTRALE D'APPELLO

composta dai magistrati:

Dott. Massimo LASALVIA

Presidente

Dott. Fabio Gaetano GALEFFI

Consigliere

Dott. Roberto RIZZI

Consigliere relatore

Dott. Giovanni COMITE

Consigliere

Dott.ssa Beatrice MENICONI

Consigliere

pronuncia la seguente

SENTENZA

sugli appelli, in materia di responsabilità, iscritti al n. 61624 del registro di

segreteria

avverso

la sentenza della Sezione giurisdizionale regionale per l'Umbria n.

17/2024, depositata il 10/4/2024 e notificata il 12/4/2024

proposti da:

- ERCOLANONI Ettore, nato a Perugia il 27/8/1946, c.f.

RCLTTR46M27G478B, rappresentato e difeso dall'Avv. Nicola

Pepe (c.f. PPENCL75L28G148C), presso lo studio del quale in

Roma, via Tibullo, n. 10, è elettivamente domiciliato, con richiesta

di ricevere comunicazioni e notifiche all'indirizzo Pec:

nicola.pepe@avvocatiperugiapec.it

		[APPELLANTE PRINCIPALE]
	- GUIGGI Francesco , nato a Camerino (MC), il 27/10/1969, c.f.	
	GGGFNC69R27B474K, rappresentato e difeso dall'Avv.	
	Riccardo Marri, elettivamente domiciliato nello studio dell'Avv.	
	Nicola Pepe, in Roma, via Tibullo, n. 10, con richiesta di ricevere	
	comunicazioni e notifiche all'indirizzo Pec:	
	riccardo.marri@avvocatiperugiapec.it	
		[APPELLANTE INCIDENTALE]
	<u>contro:</u>	
	PROCURA REGIONALE presso la Sezione giurisdizionale per	
	l'Umbria, in persona del Procuratore regionale pro-tempore;	
	PROCURA GENERALE presso la Corte dei conti, in persona del	
	Procuratore generale pro-tempore;	
		[APPELLATE]
	<u>e nei confronti di:</u>	
	NATALINI Giovanni , nato a Trevi (PG) il 19/8/1944, c.f.	
	NTLGNN44M19L397X, rappresentato e difeso nel primo grado del	
	giudizio dall'avv. Nicola Di Mario con studio in Perugia, largo	
	Cacciatori delle Alpi, n. 8, pec: nicola.dimario@avvocatiperugiapec.it ;	
	VISTI gli atti di appello.	
	VISTI tutti gli altri atti e documenti di causa.	
	UDITI , nell'udienza del 22/5/2026, svolta con l'assistenza del segretario	
	dott.ssa. Serena Scippa, il relatore, cons. Roberto Rizzi, l'Avv. Nicola Pepe,	
	in rappresentanza dell'appellante principale ERCOLANONI Ettore, l'Avv.	
	2	

	Riccardo Marri, in rappresentanza dell'appellante incidentale GUIGGI	
	Francesco, ed il Pubblico ministero, v.p.g. Alfio Vecchio.	
	Svolgimento del processo	
	Con la sentenza n. 17/2024, depositata il 10/4/2024 e notificata il 12/4/2024,	
	la Sezione giurisdizionale regionale per l'Umbria, in parziale accoglimento	
	della domanda del Pubblico ministero, condannava i due chirurghi che	
	avevano eseguito, nella medesima sessione operatoria del 3/9/2003, presso	
	l'ospedale di Marsciano, due interventi (laparoplastica addominale e	
	dermolipectomia delle cosce) su una paziente, ritenuti compiuti con imperizia	
	e negligenza e causativi di pregiudizi significativi.	
	L'azione di responsabilità era stata promossa all'esito del giudizio civile	
	intentato dalla paziente nei confronti della ASL e concluso con la condanna di	
	quest'ultima (a fronte di una pretesa iniziale di € 545.306,00) al pagamento	
	dei danni complessivamente quantificati in € 36.182,00, ponendo a carico dei	
	sanitari che avevano partecipato agli interventi la quota di danno non coperta	
	dalla polizza assicurativa (€ 25.000,00, importo pagato in data 11/8/2016).	
	Il primo giudice, esclusa la responsabilità del primario Prof. Natalini (che	
	aveva diagnosticato il laparocele e fornito l'indicazione terapeutica	
	dell'intervento di chirurgia plastica), per rilevata assenza di apporti causali e	
	dell'elemento soggettivo della colpa grave, reputava invece sussistere la	
	responsabilità, per colpa grave, sia del primo operatore GUICCI che del	
	secondo operatore ERCOLANONI, poiché:	
	a) in relazione all'intervento di laparoplastica, era stata compiuta l'errata	
	scelta chirurgica di applicare punti non riassorbibili, anziché apporre	
	la rete protesica. Tale opzione aveva poi comportato il cedimento dei	
	3	

	tessuti suturati, con conseguente recidiva di voluminoso laparocele e	
	la necessità di un ulteriore intervento di plastica addominale in data	
	6/4/2005 realizzato con l'applicazione dell'ausilio protesico;	
	b) in relazione all'intervento di dermolipectomia delle cosce, non era	
	stato acquisito il prescritto consenso informato ed i risultati estetici e	
	funzionali erano risultati del tutto insoddisfacenti.	
	Il danno era ripartito, valorizzando il diverso ruolo chirurgico rivestito,	
	ponendo a carico del primo operatore GUICCI il 60% dell'intero danno (€	
	15.000,00) e a carico del secondo operatore ERCOLANONI il residuo 40%	
	(€ 10.000,00).	
	Avverso tale sentenza, in data 11/6/2024, proponeva appello ERCOLANONI.	
	Con i primi due motivi di appello, censurava la sentenza nella parte in cui non	
	aveva esaminato l'eccezione di prescrizione sollevata in primo grado con	
	riferimento all'asserito superamento della soglia settennale di cui all'art. 66	
	c.g.c. ed aveva rigettato l'eccezione di difetto di legittimazione passiva che	
	era stata prospettata in ragione della mancata partecipazione al giudizio civile.	
	Con il terzo motivo di gravame, si doleva del fatto che le valutazioni del primo	
	giudice erano la conseguenza del recepimento passivo delle risultanze	
	processuali del giudizio civile al quale lo stesso sarebbe rimasto estraneo e,	
	quindi, vi era stata una compromissione del diritto di difesa.	
	Censurava, poi (quarto motivo di appello), il fatto che la sua responsabilità era	
	stata affermata importando elemento di giudizio da un processo celebrato in	
	altro plesso giudiziario, senza che il convincimento del giudice fosse il	
	prodotto di una rivalutazione autonoma dei fatti.	
	Inoltre, sul piano della ricostruzione fattuale, rappresentava che l'intervento	
	4	

	di riparazione del laparocele era stato svolto correttamente nel rispetto dei	
	protocolli vigenti e, comunque, non avrebbe potuto sindacare scelte assunte	
	dal Primario o dal primo operatore, direttamente con la paziente in colloquio	
	in cui lo stesso non aveva mai preso parte.	
	Rilevava (quinto motivo di gravame) un vizio di ultrapetizione poiché, la	
	quota di danno che la Procura regionale agente aveva ritenuto di addebitare ad	
	un convenuto nei confronti del quale era stata esclusa la sussistenza della	
	responsabilità amministrativa, anziché essere scomputata, era stata distribuita	
	tra i due condannati.	
	Conclusivamente, chiedeva <i>«in via pregiudiziale, (...) accertare e dichiarare</i>	
	<i>la totale estraneità del Dottor Ettore Ercolanoni rispetto all'azione erariale</i>	
	<i>della Procura regionale (...) e di dichiarare la sua carenza di legittimazione</i>	
	<i>passiva;</i>	
	<i>in via preliminare, di accertare, (...) la prescrizione dell'azione di</i>	
	<i>responsabilità, con conseguente declaratoria di inammissibilità ed</i>	
	<i>improcedibilità dell'azione intrapresa e comunque di rigettare la domanda</i>	
	<i>(...);</i>	
	<i>nel merito, di accertare il difetto degli elementi costitutivi della responsabilità</i>	
	<i>amministrativa, nello specifico la carenza del danno erariale, del nesso di</i>	
	<i>causalità e dell'elemento soggettivo (contestato nella forma gravemente</i>	
	<i>colposa) e, per i motivi espressi in narrativa, di rigettare le domande avanzate</i>	
	<i>(...) in quanto infondate ed inammissibili, con proscioglimento di quest'ultimo</i>	
	<i>da ogni addebito;</i>	
	<i>in via di estremo subordine, (...) di rideterminare l'entità del risarcimento del</i>	
	<i>danno in considerazione di una diversa valutazione della singola voce</i>	
	5	

	<i>indicata dal Pubblico Ministero, ovvero in ragione del diverso e minore grado</i>	
	<i>di responsabilità attribuibile al convenuto, e comunque fare ampio uso del</i>	
	<i>potere riduttivo».</i>	
	Con atto notificato in data 11/6/2024 impugnava la sentenza anche GUICCI.	
	Con il primo motivo di gravame, l'appellante riproponeva l'eccezione di	
	prescrizione disattesa dal giudice di prime cure sostenendo che, individuando	
	il <i>dies a quo</i> nel giorno in cui l'Azienda sanitaria aveva emesso il mandato di	
	pagamento con il quale è stato disposto il rimborso della franchigia alla	
	compagnia di assicurazione, ossia il 11/8/2016, e tenuto conto	
	dell'interruzione operata con atto di messa in mora notificato in data	
	24/3/2000, al momento dell'esercizio dell'azione erariale (5/9/2023) era ormai	
	decorso il termine massimo di 7 anni di cui all'art. 66 c.g.c.	
	Con il secondo motivo di impugnazione, l'appellante, rilevava che il giudizio	
	civile, che aveva penetrantemente condizionato quello celebrato innanzi alla	
	Sezione territoriale della Corte dei conti, era frutto di una condotta processuale	
	anomala da parte della ASL Umbria 2. Pertanto, considerato che le statuizioni	
	civili non potevano considerarsi vincolanti, tanto meno nei confronti di un	
	soggetto rimasto estraneo a quel giudizio, gli esiti e gli elementi di prova	
	raccolti nell'altro plesso giudiziario avrebbero dovuto essere autonomamente	
	metabolizzati in sede contabile, attività che il primo giudice aveva totalmente	
	omesso.	
	Con il terzo motivo di censura l'appellante censurava la mancata valutazione	
	dell'intero compendio probatorio difensivo e per non aver riesaminato,	
	autonomamente, i casi clinici oggetto del giudizio.	
	In particolare, per l'intervento di plastica di laparocoele, non erano stati	

	considerati i molteplici fattori di rischio che sconsigliavano l’impianto di un	
	ausilio protesico (obesità patologica, tabagismo, malacia dei tessuti generata	
	da flogosi cronica, pregressa migrazione del bendaggio gastrico e correlate	
	conseguenze, rischi di infezione, non univocità della letteratura scientifica).	
	Per l’intervento di dermolipectomia alle cosce, sosteneva che il consenso	
	informato era stato debitamente rilasciato seppure in forma orale e che	
	l’intervento, annoverabile tra quelli di chirurgia ricostruttiva post-bariatrica e,	
	come tale, praticabile anche negli ospedali pubblici, era stato eseguito	
	correttamente.	
	Ancora (quarto motivo di appello), argomentava l’insussistenza della colpa	
	lamentando anche la mancata esplicitazione nella motivazione degli elementi	
	fondanti la ritenuta imperizia, imprudenza e negligenza.	
	In ultimo (quinto motivo di appello), si doleva dell’omessa valutazione delle	
	richieste istruttorie formulate per superare i divergenti giudizi espresse con le	
	plurime consulenze versate in atti.	
	Articolava, quindi le seguenti conclusioni: <i>«in via pregiudiziale, (...) accertare e dichiarare la prescrizione dell’azione di responsabilità, con conseguente declaratoria di inammissibilità e/o improcedibilità dell’azione per cui è procedimento;</i>	
	<i>nel merito, accertare il difetto degli elementi costitutivi della responsabilità amministrativa, nello specifico la carenza di responsabilità professionale, danno erariale, del nesso di causalità e dell’elemento soggettivo (contestato nella forma della colpa grave) e, per i motivi espressi in narrativa, di rigettare totalmente le domande avanzate dalla Procura regionale presso la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per l’Umbria nei confronti del convenuto dott.</i>	
	7	

	<i>Francesco Guiggi, mandandolo assolto da ogni addebito;</i>	
	<i>in subordine, rideterminare l'entità del risarcimento del danno in</i>	
	<i>considerazione di una diversa valutazione delle singole voci indicate dal</i>	
	<i>Pubblico Ministero e valutata la peculiarità della vicenda.</i>	
	<i>In via istruttoria, di disporre CTU medico legale (...)».</i>	
	Con conclusioni rassegnate in data 28/4/2026, la Procura generale, dopo aver	
	argomentato l'infondatezza di ciascuno dei motivi di gravame, chiedeva il	
	rigetto di entrambi gli appelli, previa la loro riunione.	
	All'udienza del 22/5/2026, il difensore dell'appellante principale, il difensore	
	dell'appellante incidentale ed il Pubblico Ministero, ribadivano le rispettive	
	conclusioni rassegnate in atti, svolgendone i motivi, come compendiate nel	
	verbale d'udienza.	
	La causa veniva, quindi, posta in decisione.	
	Motivi della decisione	
	1. Riunione	
	In via pregiudiziale va disposta, ai sensi dell'art. 184, comma 1, c.g.c., la	
	riunione degli appelli, trattandosi di impugnazioni promosse separatamente	
	contro la medesima sentenza.	
	2. Prescrizione	
	Entrambi gli appellanti hanno reiterato l'eccezione di prescrizione ribadendo	
	che l'azione di responsabilità era stata proposta quando ormai era decorso il	
	termine massimo di 7 anni, di cui all'art. 66 c.g.c.	
	Infatti, con il pagamento da parte della ASL della franchigia alla compagnia	
	di assicurazione, in data 11/8/2016, era iniziato a decorrere l'ordinario termine	
	quinquennale. Prima del raggiungimento della soglia del quinquennio, il corso	
	8	

	di quel termine era stato interrotto con l’atto di messa in mora notificato ad	
	entrambi i sanitari in data 24/3/2000. Tale interruzione, però, ad opinione degli	
	appellanti, non avrebbe comportato l’inizio di un nuovo periodo di	
	prescrizione, secondo il fisiologico meccanismo di cui all’art. 2945, comma	
	1, c.c., e, quindi, consentito l’esercizio dell’azione di responsabilità nel	
	dilatato orizzonte temporale di un quinquennio (cioè entro il 24/3/2025): per	
	effetto della speciale previsione dell’art. 66, comma 2, c.g.c., che prevede che	
	<i>«A seguito dell'interruzione di cui al comma 1, al tempo residuo per</i>	
	<i>raggiungere l'ordinario termine di prescrizione quinquennale si aggiunge un</i>	
	<i>periodo massimo di due anni; il termine complessivo di prescrizione non può</i>	
	<i>comunque eccedere i sette anni dall'esordio dello stesso»</i> , l’azione avrebbe	
	potuto essere intraprendere al più tardi entro il 11/8/2023 (entro il settennio	
	decorrente dall’esordio).	
	Sicché il giudizio promosso in data 5/9/2023 era da ritenere intempestivo.	
	Le doglianze sono infondate.	
	Dirimente è la considerazione che l’art. 66 del c.g.c. è inapplicabile alla	
	vicenda per la quale v’è causa, tenuto conto del disposto dell’art. 2, comma 2,	
	delle norme transitorie («allegato 3») a tenore del quale <i>«Le disposizioni di</i>	
	<i>cui all'articolo 66 del codice si applicano ai fatti commessi e alle omissioni</i>	
	<i>avvenute a decorrere dalla data di entrata in vigore del codice»</i> , ossia a far	
	data dal 7/10/2016, data posteriore rispetto a quando, con l’esborso da parte	
	della ASL, si è verificato il fatto dannoso cui si riferisce l’azione di	
	responsabilità.	
	Costituisce, infatti, approdo interpretativo consolidato che il fatto dannoso non	
	si perfezioni con il comportamento tenuto dal soggetto evocabile innanzi alla	
	9	

	Corte dei conti in difformità da quello previsto dalle norme, circostanza	
	attinente alla condotta, ma nel momento in cui, esteriorizzandosi le	
	conseguenze di quella condotta , si realizza l' <i>eventus damni</i> , quale effettivo	
	depauperamento del patrimonio pubblico e si abilita il requirente all'esercizio	
	dell' <i>actio damni</i> (SS.RR. 5/2007/QM e 14/2011/QM).	
	E ciò in quanto « <i>il danno non è una mera lesione di un diritto, ma la lesione</i>	
	<i>di un diritto dalla quale siano derivate conseguenze pregiudizievoli</i>	
	<i>oggettivamente apprezzabili</i> » (Cass. S.U. 26972, 26975/2008 e 23763/2011).	
	In ogni caso, anche a voler ritenere applicabile la norma invocata dagli	
	appellanti, l'azione giudiziaria dovrebbe comunque ritenersi tempestiva ove	
	si consideri che la sospensione Covid ex art. 85, comma 4, d.l. 18/2020, ha	
	incrementato il termine settennale di 176 giorni, determinando lo spostamento	
	della maturazione della prescrizione calcolata ai sensi dell'art. 66 c.g.c. ad	
	epoca ben successiva (28/2/2024) rispetto alla data di avvio del giudizio	
	(5/9/2023).	
	3. Ai fini della definizione dei giudizi riuniti, il Collegio ritiene di poter far	
	ricorso al principio della "ragione più liquida", secondo cui la causa può essere	
	decisa sulla base della questione ritenuta di più agevole soluzione, anche se	
	logicamente subordinata, senza che sia necessario esaminare previamente le	
	altre: a tutela di esigenze di economia processuale e di celerità del giudizio, si	
	dà prevalenza ad un approccio interpretativo che privilegia la verifica delle	
	soluzioni sul piano dell'impatto operativo piuttosto che quello della coerenza	
	logico-sistematica (tra le tante, Cass. n. 5832 del 2021, n. 363 del 2019, n.	
	9309 del 2020, n. 15106 del 2013; n. 6826 del 2010; n. 2723 del 2010; n.	
	26373 del 2008; n. 23542 del 2015).	
	10	

	Sebbene residuino ancora delle incertezze sul perimetro applicativo del	
	principio e, segnatamente, sul se la ragione più liquida possa coinvolgere non	
	solo le questioni di merito ma anche quelle di rito (incertezze che hanno	
	portato le SS.UU. della Corte di cassazione – sent. 24172/2025 – ad	
	intervenire per risolvere un contrasto giurisprudenziale, insorto in seno alle	
	Sezioni semplici), l’opinabilità sembra, in realtà, riguardare i giudizi ancora	
	suscettibili di impugnazione e non quelli che si celebrano in ultima istanza,	
	com’è quello di appello innanzi alla Corte dei conti.	
	Infatti, diversamente dai primi, per i quali il ricorso a quel principio può	
	influire sulle dinamiche impugnatorie e riflettersi sull’ulteriore corso del	
	giudizio, per i secondi, un simile rischio non si pone e la modalità di	
	definizione della controversia, improntata alla valorizzazione delle esigenze	
	di economia processuale e di celerità, acquista massima potenzialità senza	
	manifestare apprezzabili controindicazioni.	
	Naturalmente, l’operatività del principio della ragione più liquida nel giudizio	
	di appello è soggetta al limite derivante dall'effetto devolutivo del gravame, in	
	virtù del quale la decisione non può esorbitare dal <i>thema decidendum</i> delineato	
	dai motivi di impugnazione, pena la violazione dell'art. 112 c.p.c. (Cass. ord.	
	n. 30507 del 03/11/2023).	
	Nel presente giudizio, un profilo che è stato oggetto di gravame da parte di	
	tutti gli appellanti è quello riguardante l’esistenza dell’elemento soggettivo	
	della colpa grave.	
	Su tale aspetto, il Collegio reputa dover svolgere considerazioni aventi portata	
	dirimente.	
	3.1 Con riferimento all’intervento di plastica addominale, la scelta di porre	
	11	

	rimedio al laparocele attraverso l'apposizione di suture non riassorbibili, in	
	luogo dell'impianto di una rete protesica, non sembra manifestazione di	
	imperizia o negligenza di significativa intensità.	
	Occorre innanzitutto considerare che detta scelta è stata compiuta in un	
	contesto temporale significativamente remoto (nel 2003) nel quale i materiali	
	protesici all'epoca disponibili non offrivano garanzie di affidabilità	
	paragonabili a quelle successivamente riscontrate.	
	Inoltre, l'azione di riparazione era destinata ad essere compiuta su una	
	paziente che presentava una storia clinica particolarmente complessa:	
	- era affetta da obesità di grado severo (peso 130 kg, altezza 1,64 mt,	
	BMI 48,50) e per tale condizione aveva subito (gennaio 1994) un	
	intervento di chirurgia bariatrica con l'apposizione di bendaggio	
	gastrico;	
	- nell'aprile 1995 era stata sottoposta ad intervento chirurgico di	
	addominoplastica per addome pendulo, con rimozione di circa 600	
	gr di cute e tessuto adiposo;	
	- nel giugno 1997, era stata sottoposta ad intervento chirurgico per	
	la sostituzione del <i>port</i> sottocutaneo per la regolazione del	
	bendaggio gastrico;	
	- nell'agosto 1998, era stata sottoposta nuovamente ad intervento	
	chirurgico di sutura per una perforazione gastrica da decubito con	
	migrazione del <i>banding</i> e ad una ulteriore addominoplastica con	
	rimozione di due parti di parete addominale (sottocute + cute) del	
	peso complessivo di circa kg 4.	
	Al manifestarsi del laparocele, nel foglio di proposta di intervento, veniva	
	12	

	prospettata “plastica laparocele”.	
	Dunque, non vi era una indicazione terapeutica inequivoca che orientava verso	
	l’impianto di una rete protesica. Anzi la mancata specificazione	
	dell’applicazione di quest’ultima, induce a ritenere che l’intervento di plastica	
	con protesi non fosse l’opzione operatoria migliore.	
	D’altra parte, come rilevato nella consulenza del Prof. Mariani, in atti, ciò era	
	coerente con la constatazione della <i>«precedente negativa esperienza legata</i>	
	<i>alla perforazione gastrica da decubito del banding apposto per la pregressa</i>	
	<i>gastroplastica e che era costata alla stessa un ulteriore non previsto e ben più</i>	
	<i>impegnativo intervento chirurgico. Infatti, in quegli anni, la comunità</i>	
	<i>scientifica chirurgica, riteneva che la migrazione del bendaggio gastrico</i>	
	<i>all’interno dello stomaco, fosse una sorta di rigetto al materiale protesico in</i>	
	<i>genere»</i> .	
	Ancora, il constatato stato malacico dei tessuti, frutto di una flogosi cronica,	
	rilevato in sede di intervento, costituiva un ulteriore elemento che induceva ad	
	evitare il posizionamento di materiali in grado di aggravare la condizione	
	infiammatoria, di determinare uno stato infettivo con suppurazione della ferita	
	o la formazione di ascessi parietali con fenomeni di necrosi.	
	Non trascurabile, poi, è la circostanza che la recidiva del laparocele non	
	costituisce una evenienza remota e, in ogni caso, costituisce una complicanza	
	riscontrata in relazione sia a casi trattati con suture non riassorbibili sia a casi	
	trattati con l’impianto di ausili protesici (seppure con disomogenea incidenza).	
	In definitiva, per la complessità del contesto di riferimento, la soluzione	
	operatoria in concreto praticata (ragionevolmente prodotto della regia del	
	primario del reparto che aveva in cura la paziente, aveva diagnosticato il	
	13	

	laparocele e delineato il percorso terapeutico) non era assolutamente	
	irragionevole e, come tale, manifestazione di una grave colpevolezza dei	
	sanitari che l’avevano intrapresa (il primo operatore) e assecondata (secondo	
	operatore).	
	3.2 A non diverse conclusioni deve pervenirsi anche per quanto riguarda la	
	seconda tipologia di intervento praticato nella sessione operatoria del	
	3/9/2003, ossia la dermolipectomia delle cosce.	
	Occorre, innanzitutto, chiarire che tale intervento era praticabile presso la	
	struttura ospedaliera pubblica in quanto non aveva finalità estetiche ma	
	rappresentava una procedura chirurgica post-bariatrica, destinata alla	
	asportazione (ectomia) di cute e grasso sottostante per risolvere problemi	
	igienici (infezioni da sfregamento) e funzionali.	
	La peculiare finalità del trattamento rende, con ragionevole evidenza, non	
	misurabili i risultati estetici con i parametri tipici della chirurgia plastica	
	praticata a scopo di migliorare l’aspetto delle cosce.	
	Ed infatti, la considerevole quantità di tessuto adiposo e cutaneo asportato	
	(circa 1kg per coscia), unitamente alla notoria anelasticità dei tessuti degli ex	
	obesi (qual era la paziente), hanno contribuito alla non ottimale scelta della	
	porzione di tessuti da asportare, l’imperfetta cicatrizzazione dei tagli	
	chirurgici e, in definitiva, alla mancata risoluzione delle problematiche nei	
	modi auspicati (nella CTU disposta in sede civile, l’esito è definito come	
	<i>«risultato scadente»</i> sia sotto il profilo estetico che funzionale).	
	Quanto alla mancanza del consenso informato, seppure sia innegabile che la	
	documentazione preoperatoria è carente di informazioni e, quindi, difetti la	
	prova diretta che sia stato reso, appare del tutto inverosimile che la paziente si	
	14	

	sia «inopinatamente (...) ritrovata sottoposta ad un intervento di	
	dermolipectomia di circa 1Kg ad entrambe le cosce. Inspiegabile il motivo	
	per cui il chirurgo/chirurghi abbiano assunto tale illecita iniziativa in assenza	
	di un doveroso consenso informato» (così nota del 26/10/2026 del legale della	
	paziente alla ASL, in atti).	
	L'assenza di tempestive iniziative per reagire ad un trattamento chirurgico	
	asseritamente praticato in palese violazione del diritto all'autodeterminazione	
	e la circostanza che solo a distanza di oltre tre anni dall'intervento sia stata	
	avviata l'interlocuzione con la ASL per ottenere un ristoro risarcitorio,	
	inducono a ritenere che vi fosse piena consapevolezza del trattamento cui la	
	paziente voleva sottoporsi massimizzando la sessione operatoria	
	principalmente destinata a porre rimedio al laparocele.	
	Inoltre, nella CTU disposta nel giudizio civile è evidenziato che «La	
	perizianda a tal riguardo riferisce di aver segnalato al dott. Natalini nei suoi	
	precedenti incontri un rilassamento e perdita del tono localizzato all'interno	
	coscia». Dunque, già in fase di programmazione dell'intervento di riparazione	
	del laparocele era in corso una riflessione sul trattamento della lipodistrofia	
	delle cosce.	
	In tale rimodulata prospettiva, il risultato ottenuto con l'intervento, seppure	
	non in linea con l'atteso miglioramento estetico e funzionale, non appare il	
	prodotto di una colpa di intensità tale da superare il grado della gravità.	
	Infatti, la condizione di partenza della paziente e la finalità dell'intervento	
	praticato portano a ritenere che l'atto operatorio sia stato compiuto senza	
	significative negligenze o imperizie e che il risultato post chirurgico sia stato	
	non manifestamente incongruente con le aspettative ragionevolmente	

	ipotizzabili.	
	In ogni caso, non può essere ignorato che il consolidamento dell'obbligazione	
	risarcitoria in capo alla ASL – peraltro, priva dell'esplicitazione del	
	disomogeno concorso dei due interventi alla produzione del danno iatrogeno	
	poi liquidato -, è avvenuto, all'esito di un percorso giudiziario che, come	
	evidenziato soprattutto dalla difesa dell'ERCOLANONI, si è svolto senza un	
	energico ed efficace esercizio delle prerogative difensive a contrasto delle	
	pretese della controparte.	
	4. Conclusivamente, gli appelli sono fondati in ragione della rilevata assenza	
	del requisito della colpa grave in capo, tanto al primo, quanto al secondo	
	operatore, per entrambi gli interventi eseguiti nella stessa seduta.	
	Ai sensi dell'art. 31, comma 2, c.g.c. le spese del giudizio, da porre a carico	
	dell'ASL Umbria 1, amministrazione di appartenenza, all'epoca dei fatti, degli	
	odierni appellanti risultati vittoriosi, sono liquidate, per entrambi i gradi di	
	giudizio, nella misura di € 4.000,00 per la difesa del GUICCI e di € 3.000,00	
	per la difesa dell'ERCOLANONI, oltre accessori di legge, come e se dovuti	
	P.Q.M.	
	la Corte dei conti, Sezione Prima giurisdizionale centrale di appello	
	definitivamente pronunciando, previa riunione degli appelli ai sensi dell'art.	
	184 c.g.c., li accoglie.	
	Liquida l'ammontare delle spese nella misura di € 4.000,00 per la difesa del	
	GUICCI e di € 3.000,00 per la difesa dell'ERCOLANONI, oltre accessori di	
	legge, come e se dovuti, ponendo il relativo onere sull'ASL Umbria 1,	
	amministrazione di appartenenza all'epoca dei fatti.	
	Manda alla Segreteria per gli adempimenti di competenza.	
	16	

[illegible]

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

Roberto Rizzi

Massimo Lasalvia

F.to digitalmente

F.to digitalmente

DEPOSITATA IN SEGRETERIA il 11/06/2026

IL DIRIGENTE

Massimo Biagi

F.to digitalmente