



Sentenza n. 5/2025

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE UMBRIA

composta dai magistrati:

Dott. Giuseppe DE ROSA

Presidente

Dott. Giuseppe VICANOLO

Componente

Dott.ssa Elisabetta CONTE

Componente relatore

pronuncia la seguente

SENTENZA

nel giudizio, in materia di responsabilità amministrativa, iscritto al n.

13670 del Registro di Segreteria, promosso dalla Procura regionale della

Corte dei conti per la regione Umbria

nei confronti di:

- *[Omissis]* *[OMISSIS]* (C.F. *[OMISSIS]*), nata a *[Omissis]* il

*[omissis]**[omissis]**[omissis]* residente a *[Omissis]*, via *[Omissis]**[Omissis]*, n. *[omissis]*, rappresentata e difesa

dagli avv. Giovanni Ranalli e Fabrizio Garzuglia, ed elettivamente

domiciliata presso il loro studio in Terni, via Fratini, n. 55 e presso i

rispettivi domicili digitali *giovanni.ranalli@ordineavvocatiterni.it* e

fabrizio.garzuglia@ordineavvocatiterni.it.

VISTO l'atto di citazione;

VISTI tutti gli altri atti e documenti di causa.

UDITI, nella pubblica udienza del giorno 13 novembre 2024, svoltasi

con l'assistenza del Segretario dott.ssa Marida Amodio Mancino, il

	relatore dott.ssa Elisabetta Conte, il Pubblico ministero, in persona del	
	dott. Enrico Amante e l'avv. Fabrizio Garzuglia per la convenuta.	
	Ritenuto in	
	FATTO	
	I. Con atto di citazione depositato in data 21 maggio 2024, ritualmente	
	notificato, la Procura regionale ha convenuto in giudizio [Omissis]	
	[Omissis] per sentirla condannare al risarcimento del danno erariale	
	indiretto, pari a € 24.000,00, nei confronti dell'Azienda ospedaliera di	
	Terni, derivante dal sinistro occorso presso tale nosocomio a seguito di	
	intervento chirurgico di mastoplastica additiva.	
	II. Dalla documentazione versata in atti, risulta quanto segue.	
	II.a In data 03.05.2011, la dott.ssa [Omissis] eseguiva presso l'ospedale di	
	Terni, in regime libero professionale <i>intramoenia</i> , un intervento di	
	mastoplastica additiva. Dopo circa sei mesi dall'intervento, a seguito di	
	visita eseguita sulla paziente da altro specialista in chirurgia plastica,	
	venivano rilevati fenomeni di <i>wrinkling</i> a livello dei quadranti superiori,	
	ptosi di primo grado di tutta la mammella, pseudoptosi ghiandolare di	
	terzo grado e connesso aspetto di doppio profilo, con conseguente	
	suggerimento di effettuare un intervento correttivo di mastopessi	
	verticale.	
	La paziente formulava istanza di risarcimento danni nei confronti della	
	dott.ssa [Omissis] e dell'ospedale, producendo un parere medico legale	
	nel quale si sosteneva che l'intervento era stato oggettivamente	
	insoddisfacente dal punto di vista estetico a causa di un'esecuzione	
	tecnica inidonea e non adeguata alla condizione della paziente.	
	2	

L'Azienda ospedaliera apriva il sinistro. Veniva acquisita una relazione della convenuta, nella quale si sosteneva che la paziente era stata informata delle possibili tecniche chirurgiche, tra le quali era stata proposta la pessi, rifiutata a causa della formazione di cicatrici. Veniva, altresì, acquisita la relazione del dott. Carlini, medico legale interno all'ospedale, a parere del quale non erano ravvisabili nella condotta e nell'operato della dott.ssa [Omissis] errori tecnici. Veniva, altresì, riportato nella relazione che l'intervento di mastoplastica additiva sottocutanea risultava indicato e che la mancata integrazione di tale intervento con una mastopessi derivava da un espresso rifiuto della paziente, che non accettava le cicatrici chirurgiche aggiuntive tipiche della mastopessi. Si acquisiva, inoltre, la relazione medico-legale del fiduciario della compagnia assicuratrice, che riscontrava l'inidoneità tecnica della procedura chirurgica eseguita, poiché per una paziente non giovane e longitipica l'opzione di semplice mastoplastica sottoghiandolare era prevedibilmente fallimentare, negli esatti termini poi occorsi, poiché le protesi applicate non avrebbero trovato sufficiente sostegno nei deboli ed indeboliti tessuti dermoepidermici della ricevente. Il perito riscontrava che l'intervento più adatto sarebbe stato una mastoplastica periareolare sottomuscolare secondo tecnica *round-block*, tecnica mirante all'ottenimento di un maggiore sostegno protesico per coinvolgimento muscolare ed implicante una contemporanea e paucicicatrizziale azione di pessi. Rilevava, infine, che l'unica condizione preoperatoria che avrebbe impedito l'utilizzo della tecnica *round-block* – e determinato il conseguente il ricorso a una mastoplastica additiva con

pesti a tre cicatrici – sarebbe stato una condizione di grave ptosi mammaria, non acclarabile a causa della mancanza di idonea documentazione fotografica. Sulla base di tali considerazioni il tecnico suggeriva di concludere una transazione stragiudiziale.

Veniva esperito un tentativo di mediazione, che falliva; conseguentemente, la paziente conveniva in giudizio innanzi al Tribunale di Terni l’Azienda ospedaliera e la dott.ssa [Omissis], che non si costituiva.

Il giudice civile designava un collegio peritale, formato da uno specialista in medicina legale e delle assicurazioni e chirurgia generale e uno specialista in chirurgia plastica. La CTU non rilevava inadempienze od omissioni a carico dei medici che erano intervenuti sulla paziente ma, tuttavia, riteneva l’intervento eseguito del tutto inadeguato alle necessità di quest’ultima, tenendo conto della condizione del parenchima ghiandolare in involuzione adiposa, della scarsa elasticità cutanea e della intuitiva ptosi pre-intervento. A parere del collegio peritale, l’intervento corretto sarebbe stato, invece, quello di mastopessi con integrazione protesica, che avrebbe consentito l’utilizzo di impianti protesici di minor dimensione e peso ed un cono mammario maggiormente proporzionato e non ptosico. L’intervento effettuato, rilevavano i periti, risoltosi nella scelta di *“impianti di un volume 300 cc posizionati in una loggia retro-ghiandolare, in pazienti con scarsa elasticità cutanea e con iniziale ptosi è da ritenersi errato poiché, a distanza di tempo, il risultato cosmetico è certamente scadente, evolvendo verso grosse mammelle ptosiche, compatibile con lo scivolamento delle protesi verso il basso rispetto ai*

tessuti circostanti”.

Il Comitato di valutazione dei sinistri dell’Azienda ospedaliera decideva, pertanto, di concludere in via stragiudiziale il contenzioso, accordandosi con la paziente per un risarcimento di € 24.000,00. Con deliberazione del Direttore generale n. 908 del 04.10.2018, l’A.O.S.P. prendeva atto della transazione, avvenuta in data 31.10.2016, e dell’avvenuta liquidazione del sinistro e disponeva, in conformità con le condizioni della polizza assicurativa, il rimborso della franchigia contrattuale pari a € 24.000,00. L’importo veniva corrisposto mediante mandato di pagamento cumulativo n. 4007216 del 21.11.2018. In data 16.11.2022, l’Azienda ospedaliera costituiva in mora la dott.ssa [Omissis].

II.b La Procura regionale, notiziata della vicenda dall’Azienda ospedaliera, trasmetteva invito a dedurre alla dott.ssa [Omissis] per rispondere del danno erariale indiretto, causato all’Azienda ospedaliera di Terni, pari ad € 24.000,00 e, successivamente, depositava l’atto di citazione.

In tale atto, l’Ufficio requirente, basandosi principalmente sulle risultanze della CTU resa nel giudizio civile, addebitava alla convenuta la responsabilità amministrativa per *malpractice* medica per avere prescelto, con grave imprudenza, negligenza e imperizia, una procedura chirurgica tecnicamente inidonea (mastoplastica additiva) e totalmente inadeguata alle necessità della paziente, tenendo conto della condizione del parenchima ghiandolare in involuzione adiposa, della scarsa elasticità cutanea e della intuitiva ptosi pre-intervento. Dai pareri dei medici legali e della CTU emergeva, infatti, che l’intervento

	effettuato, date le condizioni della paziente, non era indicato e che ben	
	noti erano i suoi rischi. Prive di pregio venivano, poi, giudicate le	
	eccezioni in merito all'intervenuta prescrizione, all'osservanza delle	
	linee guida e al fatto che la paziente aveva prestato il consenso	
	informato, che prevedeva la possibilità di successiva ptosi.	
	II.c Si costituiva la dott.ssa [Omissis], contestando la sussistenza	
	dell'elemento psicologico. Difatti, la convenuta sosteneva di aver	
	debitamente informato la paziente delle diverse tipologie di intervento	
	e delle possibili conseguenze, aspetto, questo, non contestato nel	
	giudizio civile, avendo anche la CTU ritenuto corretti sia l'esecuzione	
	dell'operazione chirurgica che il consenso informato somministrato.	
	L'esigenza della paziente, invero, era un aumento di volume del seno,	
	senza che rimanessero cicatrici, senza "correzioni" di asimmetrie dei	
	seni preesistenti e naturali. L'intervento, quindi, avrebbe risposto a	
	quanto richiesto dalla paziente, dopo che la stessa era stata informata	
	anche degli eventuali rischi e, quindi, li aveva accettati – ed era stato	
	eseguito a regola d'arte. Veniva, poi, eccepito che la contestazione si	
	basava su una valutazione postuma sulla, presunta, migliore scelta	
	dell'intervento – laddove, comunque, la mastoplastica non era esclusa	
	da alcuna linea guida su una paziente di 48 anni, come nel caso di	
	specie. Si affermava, inoltre, che la giurisprudenza civile escludeva la	
	colpa grave e la responsabilità del chirurgo allorquando, nel	
	trattamento di chirurgia plastica, i rischi fossero stati oggetto di	
	indicazione nel consenso informato e vi fossero stati contatti tra	
	chirurgo e paziente circa i rischi dell'intervento. Osservava, poi, la	
	6	

	convenuta che, seguendo il ragionamento della Procura - e cioè che la	
	condotta gravemente colposa sarebbe configurabile per il fatto che	
	l'intervento non aveva soddisfatto la scelta estetica della paziente - si	
	giungerebbe all'assurda conclusione che anche la diversa scelta	
	ipotizzata dalla CTU (mastopessi) avrebbe configurato la responsabilità	
	erariale, giacché la paziente non voleva assolutamente sottoporsi ad un	
	intervento che le avrebbe lasciato cicatrici. Pertanto, l'unica soluzione	
	sarebbe stata non eseguire alcun intervento.	
	In merito alla quantificazione del danno, si affermava che alla stessa	
	andavano sottratte le somme già trattenute dallo stipendio della	
	convenuta, ossia la quota per la rinuncia "rivalsa da colpa grave" per le	
	polizze assicurative stipulata dall'Azienda con LLOYD (dal 12.3.2007,	
	con trattenuta annua di euro 550,00 e di 148,22) e con IGI (29.9.2010, con	
	trattenuta annua di euro 600,00) e che, in ogni caso, l'alea insita in una	
	polizza aziendale con franchigia aggregata non potrebbe ricadere	
	interamente sui dipendenti, dovendo una parte essere posta a carico	
	della Azienda stessa, con conseguente esercizio di congruo potere	
	riduttivo dell'addebito, a fronte di evenienze di esborso per un sinistro	
	sanitario verificatosi in un periodo in cui la franchigia non risultava	
	erosa.	
	All'udienza del 13 novembre le parti hanno ribadito quanto già	
	riportato in atti e hanno insistito per le conclusioni ivi dedotte.	
	Considerato in	
	DIRITTO	
	I. La domanda è fondata e merita accoglimento.	
	7	

II. Dalla documentazione in atti, ed in particolare dalla CTU disposta nel giudizio civile, nonché dalla consulenza medico-legale del perito della compagnia assicurativa dell'ospedale, emerge che l'intervento praticato dalla convenuta, ossia una mastoplastica additiva con inserimento sottoghiandolare di protesi da 300 cc, non era quello più idoneo per una paziente di circa 50 anni, longitipica, con parenchima ghiandolare in involuzione adiposa, scarsa elasticità cutanea e verosimile ptosi mammaria bilaterale. Ciò in quanto le protesi non avrebbero potuto trovare il necessario sostegno nei tessuti della paziente, perché non più elastici per l'età e deboli per la costituzione. Come emerge da entrambe le relazioni medico-legali citate, il danno era pacificamente prevedibile *ex ante*, tant'è che entrambi i periti hanno indicato differenti opzioni chirurgiche più appropriate alle condizioni della danneggiata (ossia mastoplastica periareolare sottomuscolare secondo tecnica *round-block* o mastopessi con integrazione protesica). Che l'intervento di mastopessi, in particolare, fosse quello più adatto al caso di specie, risulta anche dal fatto che la stessa convenuta – come emerge dalla relazione da lei redatta in data 04.04.2012 e come ribadito nella memoria di costituzione – lo aveva inizialmente proposto, avendo poi optato per la mastoplastica additiva a causa del rifiuto opposto dalla interessata, dettato dal fatto che detta tecnica chirurgica avrebbe determinato numerose cicatrici. Tale circostanza risulta dirimente ai fini dell'indagine sull'elemento psicologico, dovendosi in proposito ritenere che il sanitario fosse consapevole dell'inadeguatezza dell'intervento chirurgico di

mastoplastica additiva, come comprovato dal fatto che l'intervento più idoneo veniva preso in considerazione e proposto alla richiedente che, tuttavia, optava per una diversa tecnica chirurgica palesemente non in grado di garantire il risultato estetico dalla medesima perseguito.

III. Quanto al consenso informato, deve rilevarsi che, nel caso della chirurgia estetica, la giurisprudenza civile ha messo in luce come – trattandosi di interventi non necessari da un punto di vista della cura di patologie, ma miranti alla sola correzione di inestetismi – l'informazione al paziente deve essere particolarmente puntuale e dettagliata in ordine ai concreti effetti migliorativi del trattamento proposto; in altre parole *“il miglioramento del proprio aspetto fisico - che è il risultato che il paziente intende raggiungere con l'intervento - acquista un particolare significato nel quadro dei doveri informativi cui è tenuto il sanitario, anche perché soltanto in questo modo il paziente è messo in grado di valutare l'opportunità o meno di sottoporsi all'intervento di chirurgia estetica”* (Cass. civ. sez. III, n. 12830/2014). Nel caso di specie, deve ritenersi che gli assai probabili insoddisfacenti “esiti” associati all'intervento di mastoplastica additiva con inserimento sottoghiandolare di protesi da 300 cc non siano stati dal medico debitamente descritti quale conseguenza più che verosimilmente “certa”, anche in considerazione del fatto che nel modulo di consenso informato la ptosi veniva descritta come una conseguenza “eventuale” e connessa al decorso del tempo.

IV. Alla luce di quanto fin qui rappresentato, appare chiaramente che la tesi difensiva circa il fatto che l'intervento di mastoplastica additiva era stato scelto perché la paziente non voleva essere sottoposta a mastopessi

e che la mastoplastica additiva fosse comunque adeguata, è priva di pregio, conseguendo a quanto sopra accertato e motivato che la convenuta, autorizzando ed effettuando l'inappropriato trattamento di chirurgia estetica, ha consapevolmente assunto il rischio del prevedibile (e prevenibile) esito consistente nell'insuccesso dell'intervento - peraltro avvenuto in regime di attività intramuraria, configurandosi, pertanto, in fattispecie anche la verosimile sussistenza di un concreto interesse del medico all'effettuazione del medesimo, nonostante - come più volte detto - palesemente inadeguato, ciò esponendo, in termini giuridicamente anti-doverosi, l'Ente di appartenenza alle conseguenze delle prefigurabili rivendicazione del soggetto che si andava, in tal guisa, sicuramente a danneggiare.

Come recentemente puntualizzato dalla giurisprudenza di questa Corte (cfr. sez. II app., n. 73/2024), la colpa grave in ambito sanitario deve ritenersi sussistente laddove il comportamento tenuto sia connotato da macroscopica leggerezza o da marchiana violazione delle *leges artis*, ovvero nei casi in cui il medico, sebbene consapevole dei rischi per il paziente, decida comunque - in modo avventato e temerario - di procedere con una determinata pratica. Nella sentenza citata, poi, si chiarisce che *"la colpa non può prescindere da una valutazione ex ante, dovendosi tener conto delle condizioni nelle quali si è venuto a trovare il soggetto danneggiante/debitore, e stabilire il grado di discostamento della condotta tenuta in concreto rispetto a quella "esigibile" (alla stregua del parametro dell'homo eiusdem professionis et condicionis, ex art. 43 c.p.) in considerazione proprio della capacità di rappresentazione dell'evento*

dannoso (prevedibilità) e di adozione di tutte le accortezze necessarie ad evitarlo (prevenibilità)".

Ebbene, da quanto fin qui osservato, il Collegio ritiene sussistere la colpa grave, posto che, come già rilevato, la dott.ssa [Omissis] ha eseguito un intervento di chirurgia estetica che, date le caratteristiche fisiche della paziente, era – come acclarato – palesemente inadeguato e le cui conseguenze insoddisfacenti erano pacificamente prevedibili *ex ante*, ponendo in essere, pertanto, un comportamento caratterizzato da marchiana imprudenza e da grossolana leggerezza che rilevano, ancor più, in considerazione del fatto che si trattava di un intervento di chirurgia estetica - non urgente né necessario per finalità curative – effettuato, peraltro, in regime *intramoenia*.

V. Con riferimento al nesso di causalità, da indagare alla stregua della regola del “più probabile che non” (cfr. Cass. n. 21530/2021), lo stesso appare chiaramente sussistente, posto che il danno all’erario – che si configura nel depauperamento arrecato a causa della transazione intercorsa con la paziente – si pone come conseguenza del comportamento gravemente colposo della convenuta, consistito nell’esecuzione di un intervento inappropriato.

VI. In merito alla quantificazione del danno, non può essere accolta la richiesta di valorizzazione delle somme già trattenute dallo stipendio per la rinuncia alla “rivalsa da colpa grave” nell’ambito delle polizze assicurative stipulate dall’Azienda sanitaria, motivata in considerazione dell’orientamento giurisprudenziale secondo cui l’alea insita in una polizza aziendale con franchigia aggregata non può

ricadere interamente sui sanitari che errano in periodo di franchigia (rif.: *Corte dei conti, Sez. Lombardia n. 171 del 2019*). Le questioni afferenti al rapporto di assicurazione, che coinvolgono in prima battuta la compagnia assicuratrice e l'Azienda ospedaliera e, in secondo luogo, il dipendente, laddove questo aderisca alle polizze stipulate dall'Azienda ospedaliera, riguardano profili civilistici che esulano dalla cognizione di questa Corte, incentrata sull'accertamento della sussistenza degli elementi costitutivi della responsabilità erariale rispetto al quale i termini del rapporto assicurativo risultano non rilevanti. Più in particolare, come puntualizzato dalla giurisprudenza di questa Corte, *"la distribuzione della franchigia assicurativa, per la funzione che assolve, è oggetto di riserva d'amministrazione, sulla quale il Giudice della responsabilità erariale non può intervenire, neanche indirettamente"* (sez. II centr, app. n. 372/2021), sicché eventuali esigenze di una più equa distribuzione della franchigia non possono che essere soddisfatte con il ricorso all'esercizio del "potere riduttivo" che, per il giudice contabile, ha carattere meramente eventuale ed ampiamente discrezionale (sez. III centr, app. n. 603/2021). Al riguardo, il Collegio ritiene che la peculiare gravità dell'elemento soggettivo, accertata al punto IV che precede, valutata rasentare il dolo, inibisca l'applicazione del potere di riduzione dell'addebito.

VII. Conclusivamente, la domanda attorea va accolta, con conseguente condanna della dott.ssa [Omissis] [Omissis] al pagamento, in favore dell'Azienda ospedaliera di Terni, della somma di € 24.000,00, oltre rivalutazione monetaria dalla data dell'esborso e interessi legali dal

	deposito della presente sentenza al saldo. Le spese di giudizio seguono	
	la soccombenza e si liquidano come da dispositivo.	
	PER QUESTI MOTIVI	
	la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la regione Umbria,	
	definitivamente pronunciando sul giudizio in epigrafe, condanna	
	[Omissis] [Omissis] al pagamento, in favore dell’Azienda ospedaliera di	
	Terni, della somma di euro 24.000,00 (<i>ventiquattromila/00</i>), maggiorata	
	di rivalutazione monetaria a decorrere dal 21.11.2018 sino alla data di	
	pubblicazione della presente sentenza; sull’importo così rivalutato	
	andranno calcolati gli interessi legali con decorrenza da tale ultima data	
	sino al soddisfo.	
	Liquida le spese di giudizio a carico della convenuta soccombente in €	
	250,47 (diconsi euro duecentocinquanta/47).	
	Così deciso in Perugia, nella camera di consiglio del 13 novembre 2024.	
	IL GIUDICE ESTENSORE	IL PRESIDENTE
	Elisabetta Conte	Giuseppe De Rosa
	(<i>f.to digitalmente</i>)	(<i>f.to digitalmente</i>)
	Depositata in Segreteria il 20 gennaio 2025.	
	IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA	
	Dott.ssa Elena Errico	
	(<i>f.to digitalmente</i>)	
	DECRETO	
	Il Collegio, rilevata la sussistenza dei presupposti di cui all’articolo 52,	
	13	

commi 1 e 2, del D.lgs. n. 196/2003, all'articolo 9, par. 1 e 4, del Reg. (UE) n. 2016/679 e all'articolo 2-septies del D. lg.s n. 196/2003, come modificato dal D.lgs. n. 101/2018, dispone che la Segreteria proceda, per qualsiasi ipotesi di diffusione del presente provvedimento, all'oscuramento delle generalità delle parti private a tutela dei loro diritti.

IL PRESIDENTE

Giuseppe De Rosa

(f.to digitalmente)

Depositato in Segreteria il 20 gennaio 2025.

IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA

Dott.ssa Elena Errico

(f.to digitalmente)

In esecuzione del provvedimento di cui sopra, in caso di diffusione:
omettere le generalità e gli altri dati identificativi delle parti private.

IL DIRETTORE DELLA SEGRETERIA

Dott.ssa Elena Errico

(f.to digitalmente)