

LESIONI PERSONALI COLPOSE DA INTERVENTO DI CHIRURGIA ESTETICA

Sentenza emessa il 11.04.2005 dal G.M. del Tribunale Penale di Nola Dr.ssa Diana Bottillo
(nota a cura di [Avv. Angelo Pignatelli](#))

Il caso

Nel febbraio del 1996 un aspirante attrice teatrale e televisiva, si rivolse ad un medico dietologo al fine di ottenere la prescrizione di una dieta dimagrante in vista della sua partecipazione a trasmissioni televisive e provini teatrali.

Attraverso il medico dietologo ebbe modo di contattare un chirurgo plastico esperto ed affidabile al quale chiese di effettuare - al più presto - per le incombenti prove artistiche un intervento chirurgico di mastoplastica additiva al seno e contestualmente, chiese di poter asportare alcuni nevi presenti sulle mammelle. La paziente si sottopose quindi ad una serie di visite ed esami prodromici all'intervento. All'esito dell'intervento, la paziente lamentava la imperfetta riuscita dell'operazione i cui esiti non erano soddisfacenti dato che le mammelle presentavano una evidente divergenza e vistose cicatrici arrossate. A fronte di tale obiezione, il chirurgo ribadiva invece la perfetta riuscita dell'intervento sostenendo che era necessario il decorso di un congruo lasso di tempo affinché le cicatrici potessero regredire e scomparire e precisando che la risposta cicatriziale dipendeva in ogni caso dalle caratteristiche personali della cute del soggetto.

Il Giudicante concludeva ritenendo la corretta esecuzione dell'intervento sia quanto alla metodica ed alla localizzazione del taglio, sia quanto agli accorgimenti utilizzati riconosciuti dalla migliore chirurgia estetica (sutura con tecnica intradermica), ottenendo un risultato del tutto soddisfacente che rispettava le proporzioni e l'unità estetica delle mammelle, assolvendo l'imputato perché il fatto non sussiste.

=====

Massima

LESIONI PERSONALI COLPOSE: Elementi costitutivi: 1) Non volontà dell'evento; 2)

Inosservanza delle regole cautelari volte a prevenire il verificarsi di eventi dannosi

Colpa professionale: responsabilità del professionista per colpa dei soli danni prevedibili ma prevenibili con l'osservanza delle regole tecniche - esclusione della colpa in caso di danni prevedibili ma verificatisi nonostante la fedele osservanza

Nesso di causalità: Causalità omissiva - responsabilità colposa laddove la condotta del medico sia stata condizione necessaria dell'evento lesivo con alto o elevato grado di credibilità razionale o probabilità logica - Intervento di mastoplastica additiva con taglio cutaneo sottomammario con sutura intradermica - procedura standard riconosciuta universalmente dalla Comunità scientifica - correttezza della scelta operata in quanto adeguata alla conformazione anatomica della paziente e meno invasiva e rischiosa rispetto ad altre tecniche chirurgiche - esclusione di responsabilità del medico - assoluzione perché il fatto non sussiste.

(Sentenza n. 567/05 emessa il 11.04.05 dal G.M. del Tribunale penale di Nola Dott.ssa Diana Bottillo proc. Pen. N. 90/98 RG DIB.) - ([Avv. Angelo Pignatelli](#))

=====

OMISSIS...

**Fatto

Osserva il Giudicante che le risultanze processuali non consentono di pervenire all'affermazione della penale responsabilità dell'imputato per l'ascritto.

Ed invero, alla luce della prova documentale acquisita (cartella clinica, fatture, fotografie, documento illustrativo della protesi utilizzata e consenso informato sottoscritto dalla paziente), e delle testimonianze raccolte, il fatto storico è stato così ricostruito.

Nel febbraio del 1996 T.R., aspirante attrice teatrale e televisiva, si rivolse al medico dietologo dottor L.L., per il tramite di un suo conoscente C.G., al fine di ottenere la prescrizione di una dieta dimagrante in vista della sua partecipazione a trasmissioni televisive e provini teatrali.

Attraverso il medico dietologo ebbe modo di contattare il dottor C.G., chirurgo plastico esperto ed affidabile ben conosciuto dal dottor L., dal momento che aveva necessità di effettuare al più presto, per le ragioni lavorative artistiche, un intervento chirurgico di mastoplastica additiva al seno.

Contestualmente, chiese di poter asportare alcuni nevi presenti sulle mammelle. La paziente si sottopose quindi ad una serie di visite ed esami prodromici all'intervento.

Al riguardo la T. sostiene che il professionista non la informò delle difficoltà e dei rischi connessi a tale tipo di operazione decidendo in autonomia anche l'asportazione dei nevi senza alcun consenso effettivo (la teste ha tuttavia ammesso di aver richiesto un seno tipo quello dell'attrice A.F.).

Per contro, emerge dalle testimonianze dei medici e dalla prova documentale acquisita che la paziente fu pienamente informata della metodica dell'intervento e dei rischi connessi anche con riferimento alla risposta soggettiva della cicatrizzazione. Invero, prima di eseguire l'intervento la T. sottoscrisse il consenso informato (cfr.in atti) ricevendo delucidazioni in merito alla tecnica chirurgica ed ai rischi dell'operazione. Non solo. Il chirurgo sconsigliò la contestuale asportazione dei nevi a motivo della dilatazione dei tessuti cutanei. Tuttavia, dal momento che non vi erano particolari controindicazioni, attese le insistenze della paziente che intendeva risolvere rapidamente il tutto, si decise di eseguire anche tale operazione.

La tecnica operatoria prescelta è consistita nel praticare un solco sottomammario con sutura intradermica. Si trattava di procedura standard riconosciuta universalmente dalla collettività scientifica del settore meno invasiva rispetto ad altre tecniche chirurgiche (quali il taglio periareolare o in corrispondenza dell'ascella) di maggiore effetto estetico ma più pericolose per la ghiandola mammaria ed a rischio di infezioni.

Eseguito l'intervento in equipe anche con l'assistenza del dottor G.L. e previa sottoscrizione da parte della T. del consenso informato (cfr.in atti il documento firmato dalla paziente del 3/04/1996), dopo circa un mese durante il quale fu visitata più volte dal dottor C. nel decorso post-operatorio, la paziente lamentava la imperfetta riuscita dell'operazione i cui esiti non erano soddisfacenti dato che le mammelle presentavano una evidente divergenza e vistose cicatrici arrossate. A fronte di tale obiezione, il C. ribadiva invece la perfetta riuscita dell'intervento sostenendo che era necessario il decorso di un congruo lasso di tempo affinché le cicatrici potessero regredire e scomparire e precisando che la risposta cicatriziale dipendeva in ogni caso dalle caratteristiche personali della cute del soggetto.

A seguito di tale ultimo incontro con il chirurgo, la T., non avendo alcun riscontro positivo quanto alla scomparsa delle cicatrici ed essendosi sottoposta a visita da altri specialisti i quali le esternarono dubbi sulla riuscita dell'intervento, presentava querela nei confronti del dottor C..

Premesso che a seguito di tale intervento cessò la carriera artistica, la T. effettuò un nuovo intervento a causa della rottura di una delle protesi sostituite con altre più moderne al silicone. In tale occasione il chirurgo che eseguì l'intervento praticando incisioni sulle pregresse cicatrici, la informò della impossibilità di eliminarle.

Con riferimento alla correttezza della tecnica operatoria praticata, gli esperti del settore esaminati quali testimoni (dottor G. Lucio, medico chirurgo esperto in chirurgia plastica, e dottor d'Andrea Francesco, professore ordinario di chirurgia plastica della II° università di Napoli) concordemente affermavano che la tecnica chirurgica utilizzata dal dottor C. è consistita nell'inserimento di protesi attraverso una incisione cutanea sottomammaria, quale tecnica di routine universalmente riconosciuta dalla comunità scientifica adeguata alla conformazione anatomica della paziente che presentava una

ipoplasia mammaria marcata bilaterale con leggera asimmetria. In particolare, l'intervento è stato effettuato correttamente nel rispetto dei metodi e degli accorgimenti riconosciuti dalla migliore chirurgia estetica sia con riferimento alle incisioni cutanee praticate per l'inserimento delle protesi ed alla loro localizzazione, sia con riferimento alle suture cutanee eseguite con tecnica intradermica, ottenendo un risultato del tutto soddisfacente che rispetta le proporzioni e l'unità estetica delle mammelle.

Confermavano altresì che la regressione e la scomparsa delle cicatrici è un fattore variabile in base alla qualità della cute del paziente (nel senso che la risposta dei tessuti cutanei può essere diversa a seconda delle caratteristiche biologiche della pelle, di fattori ereditari, costituzionali, metabolici e così via, con la conseguenza che in alcuni casi esse scompaiono totalmente, mentre in altri casi persistono e si stabilizzano solo dopo molto tempo o si attenuano senza scomparire del tutto) ed in ogni caso è collegata al decorso del tempo che deve essere congruo e, comunque, non inferiore ad un anno.

Nel caso di specie, come si rileva dalle fotografie, le cicatrici apparivano ancora molto arrossate ed evidenti in quanto nelle foto erano immortalate le mammelle della paziente a distanza di breve tempo dall'intervento di talchè le stesse, per il naturale processo biologico del trauma post-operatorio, non potevano ritenersi ancora stabilizzate necessitando di ulteriore tempo per regredire, senza tener conto che sulla scomparsa delle cicatrici possono incidere sfavorevolmente anche fattori esterni quali il mancato rispetto delle precauzioni post-operatorie consigliate alla paziente (a titolo esemplificativo, una esposizione avventata al sole).

Tali esiti cicatriziali costituiscono ad ogni modo l'inevitabile conseguenza di un intervento chirurgico di mastoplastica additiva senza che possano essere ritenuti la conseguenza di manovre chirurgiche errate. Al riguardo, si ribadiva la estrema correttezza della tecnica utilizzata consistita nel praticare un solco sottomammario eseguito regolarmente ed adeguato alla conformazione anatomica della paziente (ipoplasia mammaria marcata bilaterale con leggera asimmetria). Si tratta invero della miglior tecnica praticata anche attualmente e più idonea tenuto conto della condizione anatomica di partenza e delle possibili scelte chirurgiche alternative (il taglio periareolare o quello ascellare) le quali comportano maggiori controindicazioni e complicanze sia dal punto di vista degli esiti cicatriziali (più evidenti per la loro localizzazione in una posizione più visibile rispetto alla incisione sotto la mammella), sia per i maggiori rischi di infezioni connessi alla sollecitazione delle ghiandole mammarie (l'intervento ascellare era peraltro sconsigliato oltre che per la visibilità delle cicatrici, anche per il minore raggio di azione che consente tale tecnica in relazione alla tipologia del seno della paziente, piuttosto piccolo e malformato, e tenuto conto delle protesi utilizzate in Italia).

Quanto alla lamentata divergenza ed asimmetria delle mammelle, asserivano gli esperti che l'intervento di chirurgia plastica comporta semplicemente un aumento di volume del seno che, in quanto tale, automaticamente ne migliora la conformazione nel senso che riduce l'asimmetria delle mammelle.

Non può tuttavia pretendersi che un intervento di mastoplastica additiva possa eliminare totalmente tale divergenza collegata in buona sostanza ad una conformazione anatomica naturale del seno cui potrebbe ovviarsi solo attraverso una tecnica particolarmente invasiva i cui esiti cicatriziali sarebbero di gran lunga superiori e più gravi. Infatti, dal momento che nell'inserimento della protesi mammaria si è condizionati dalla costituzione anatomica di partenza della paziente e dalla collocazione e caratteristiche dell'areola (la protesi ha forma tonda e deve essere posizionata in modo tale che l'areola costituisca il centro della protesi), la correzione della divergenza richiederebbe lo spostamento dell'asse della mammella e della posizione delle areole, intervento di fatto improponibile e mai praticato. Nè peraltro, l'adozione delle richiamate tecniche chirurgiche alternative a quella eseguita avrebbe comportato un diverso risultato sotto tale profilo, trattandosi di tecniche finalizzate meramente all'aumento di volume del seno e non già a correggere eventuali asimmetrie (ciò che avrebbe richiesto una metodica differente e molto più invasiva).

In altri termini, non si ravvisa alcun collegamento tra l'intervento praticato di mastoplastica additiva e l'asimmetria delle mammelle dipendente da una mera conformazione anatomica, certamente attenuata per effetto dell'aumento di volume. Analogamente, nessun risultato soddisfacente si sarebbe ottenuto

aumentando ulteriormente il seno giacchè in tal caso sarebbe stata evidente una sproporzione che non avrebbe eliminato comunque l'asimmetria. Infine, nessuna incidenza ha avuto l'intervento contestuale di asportazione dei nevi per il quale non vi era alcuna particolare controindicazione.

Le medesime considerazioni sulla assoluta correttezza dell'intervento chirurgico sono state sostenute dal perito nominato d'ufficio dal Giudice dottoressa D.S., medico chirurgo esperto in chirurgia plastica. Invero, nel proprio elaborato il perito argomentava per la assoluta correttezza dell'intervento eseguito con adeguato sussidio anestesiologicalo e chirurgico come si evince dalla cartella clinica e con una tecnica di inserimento protesico sottomuscolare previa incisione nel solco sottomammario prevista e riconosciuta universalmente dal protocollo chirurgico.

Quanto alle cicatrici, le stesse erano correttamente localizzate e confermavano una incisione correttamente eseguita nella zona sottomammaria. Inoltre, all'atto della visita della perizianda, si rivelavano fortemente attenuate e sbiadite. Al riguardo, il perito confermava che la scomparsa delle cicatrici dipende da molteplici fattori legati alle caratteristiche del tessuto cutaneo e richiede in ogni caso un decorso temporale di almeno dodici o quattordici mesi.

Precisava altresì il perito che nessuna interferenza sulla riuscita dell'intervento ha avuto la asportazione dei nevi (tanto è vero che attualmente le cicatrici dei nevi sono sbiadite del tutto) e che non vi è alcun collegamento tra l'intervento di mastoplastica additiva e l'asimmetria e divergenza delle mammelle collegata ad una originaria conformazione anatomica del seno della paziente e certamente non risolvibile con tale tipologia di intervento. Confermava tuttavia che l'aumento di volume del seno non ha affatto inciso sulla originaria asimmetria e divergenza delle mammelle nel senso di aggravarla, bensì ne ha senz'altro attenuato gli effetti presentandosi le mammelle proporzionate alla figura della paziente e sufficientemente simmetriche.

Anche con riferimento alle protesi Trilucent utilizzate, nessuna censura può essere sollevata in merito al corretto operato del dottor C. giacchè si trattava, per l'epoca, delle migliori protesi conosciute nel settore in quanto composte di materiale trasparente (olio di soia) non ostativo in occasione di esami ecografici o mammografici. Peraltro, le stesse furono ritirate dal mercato dalla stessa ditta (la quale si fece carico delle sostituzioni) giacchè a lungo andare si palesavano più fragili rispetto alle altre.

In conclusione, al dottor C. non è ascrivibile alcuna imperizia o negligenza nella esecuzione dell'intervento di chirurgia plastica in relazione al quale la paziente era stata peraltro informata sia della metodica chirurgica sia delle caratteristiche delle protesi che dei rischi dell'intervento come risulta dal documento sottoscritto dalla T..

Dichiarazioni dell'imputato

il C., in sede di dichiarazioni spontanee, precisava di aver eseguito l'intervento nella sua qualità di medico chirurgo di consolidata esperienza ospedaliera e di aver informato la paziente di tutti i rischi connessi all'operazione, nonchè delle caratteristiche della tecnica utilizzata e della protesi impiantata, come si evince dal documento sottoscritto dalla T. attestante il consenso dalla stessa espresso.

oo

-Diritto e valutazione delle prove

Alla luce di tali risultanze processuali, ritiene il Giudicante che non sia raggiunta la prova della sussistenza del reato ascritto.

In punto di diritto si osserva che il delitto previsto dall'art.590 c.p. sanziona la condotta di chi cagiona ad altri per colpa una lesione personale dalla quale derivi una malattia nel corpo o nella mente.

Con riferimento alla responsabilità colposa, vanno esaminati brevemente in punto di diritto i profili giuridici dell'elemento psicologico della colpa ed il suo complesso accertamento giudiziale.

Recita l'art.43 del codice penale che il reato è colposo "quando l'evento, anche se preveduto, non è

voluto dall'agente e si verifica a causa di negligenza, imprudenza, imperizia ovvero per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline".

Elemento qualificante della colpa è dunque, oltre la non volontà dell'evento, la inosservanza delle regole cautelari volte a prevenire il verificarsi di eventi dannosi e determinate sulla base della miglior scienza ed esperienza del momento storico nello specifico settore, ovvero sia l'inosservanza delle comuni regole di condotta non scritte di diligenza, prudenza e perizia che individuano la colpa generica o di quelle scritte cristallizzate in leggi, regolamenti, ordini o discipline che caratterizzano la colpa specifica. Ma non basta la mera inosservanza della regola di condotta. Occorre che all'agente possa muoversi il rimprovero della loro mancata osservanza sulla base del criterio della prevedibilità e prevenibilità o evitabilità dell'evento. E' questo il vero elemento illuminante della colpa giacchè nessun rimprovero o addebito può muoversi all'agente se il risultato non poteva essere previsto oppure impedito. Il giudizio di prevedibilità ed evitabilità va effettuato ex ante alla stregua del parametro dell'agente-modello individuato in relazione a ciascun tipo di attività intrapresa, cioè dell'uomo giudizioso ejusdem professionis et condicionis, nonchè in concreto cioè tenuto conto delle condizioni e circostanze soggettive ed oggettive in cui il soggetto si trova ad operare. La responsabilità colposa è data infatti proprio dalla possibilità che ha l'uomo coscienzioso ed avveduto di cogliere che un certo evento è evitabile adottando determinate regole di condotta. Se la prevedibilità ed evitabilità dell'evento costituiscono il sicuro criterio di riferimento nell'accertamento della colpa generica e comune, non così nella colpa professionale legata a talune attività ad alto rischio ma tollerate dall'ordinamento (attività sportiva, attività medica, circolazione stradale, attività lavorative etc.), in relazione alla quale l'accertamento della responsabilità colposa richiede che sia oltrepassato il limite del rischio consentito tollerato dall'ordinamento. Ed il superamento di tale limite si verifica appunto quando non sono osservate quelle regole di condotta cristallizzate nelle specifiche *leges artis* fissate dalla miglior esperienza nel settore, regole che già consacrano di per sè il giudizio di prevedibilità ed evitabilità di pericoli espresso in base alla miglior arte. Con la conseguenza che nell'ambito di attività socialmente rischiose il puntuale rispetto delle regole specifiche e professionali dell'agire prefissate esime da responsabilità anche laddove si sia verificato l'evento dannoso, semprechè detto evento sia riconducibile al tipo di evento che la regola specifica mirava propriamente a prevenire. L'agente pertanto risponderà per colpa dei soli danni prevedibili ma prevenibili con l'osservanza delle regole tecniche, non di quelli prevedibili ma verificatisi nonostante la fedele osservanza. Ma è chiaro peraltro che laddove la norma cautelare scritta non è esaustiva e non esaurisce la misura di diligenza richiesta in quella situazione o in quella attività, l'agente non va esente dall'obbligo di rispettare sempre e comunque le regole prudenziali e di diligenza dettate dalla comune esperienza.

Orbene, esaminati i tratti qualificanti della colpa, con riferimento all'attività professionale medica dove è tollerato un certo rischio connesso alla scelta tra interventi terapeutici, deve ritenersi colposa la condotta del professionista (che riveste la posizione di "garanzia") inosservante delle *leges artis* scritte o non scritte volte a prevenire il superamento del limite del rischio consentito. Il Giudice dovrà quindi valutare la correttezza della scelta operata dal professionista con un giudizio ex ante, valutando tutte le circostanze concrete in cui il medico si è trovato ad operare e che lo hanno indotto ad adottare una soluzione piuttosto che un'altra tenuto conto delle conoscenze scientifiche migliori raggiunte nel settore (Cass.pen.sez.IV° 25/01/2002 nr.2865). Prima ancora, l'operazione ermeneutica da effettuare è la valutazione del consenso manifestato validamente da chi dispone del diritto sul proprio corpo, consenso che non ha efficacia scriminante laddove l'avente diritto non sia pienamente consapevole delle conseguenze lesive della propria integrità personale determinate dall'agire del professionista e laddove siano cagionate lesioni non preventivamente valutabili, mentre solo un imminente pericolo di morte o di conseguenze irreparabili supera l'eventuale dissenso o rifiuto manifestato dal paziente a sottoporsi ad un determinato trattamento chirurgico, così scriminando la condotta del professionista. Quanto, infine, alla sussistenza del nesso di causalità tra la condotta e l'evento, la Suprema Corte di legittimità ha chiarito, con particolare riferimento alla causalità omissiva nell'ambito della professione medica, che la responsabilità colposa sussiste laddove la condotta del medico sia stata condizione

necessaria dell'evento lesivo "con alto o elevato grado di credibilità razionale o probabilità logica", non potendosi dedurre automaticamente l'esistenza del nesso causale in base al solo coefficiente di probabilità espresso dalla legge statistica ma dovendo verificarne la validità nel caso concreto con riscontri probatori (Cass .pen. sez. Unit. sent.10/07/2002-11/09/2002 nr.30328).

Alla luce di tali principi di diritto e sulla scorta del materiale probatorio raccolto, occorre verificare se nella condotta del medico chirurgo che effettuò l'intervento di mastoplastica additiva sulla paziente T. R., sia ravvisabile un profilo censurabile di imperizia, negligenza o violazione delle regole scientifiche del settore che abbia causalmente determinato un qualche evento lesivo.

Le risultanze processuali, logicamente raccordate tra loro, hanno evidenziato che la prestazione medica del chirurgo C. G. nei confronti della paziente T. R. è del tutto immune da censure.

Va sgombrato in primo luogo ogni dubbio in merito al consenso manifestato dalla paziente con riferimento alla tipologia dell'intervento chirurgico ed agli eventuali rischi e conseguenze prevedibili dello stesso. Invero, premesso che nel caso di specie la prestazione richiesta aveva natura estetica con la conseguenza che il professionista aveva l'obbligo di informare il paziente in merito al tipo ed alle conseguenze dell'intervento chirurgico, diversamente da quanto affermato dalla T., risulta agli atti la prova documentale del consenso manifestato dalla paziente in merito all'operazione chirurgica ed in merito alla accettazione del rischio connesso all'intervento. La prova testimoniale ha poi suffragato pienamente tale assunto dal momento che tutti i testi esaminati hanno riferito concordemente che il dottor C. rendeva partecipe la T. della natura dell'intervento, delle caratteristiche delle protesi da inserire e dei rischi connessi all'operazione (cfr.deposizione del teste G.).

In altri termini, con riferimento a tale omissione (peraltro non oggetto di contestazione accusatoria), è raggiunta la prova opposta della assoluta correttezza professionale del medico che, preventivamente all'esecuzione dell'intervento, informava la paziente della tecnica chirurgica e dei rischi connessi come attestato dal consenso manifestato dalla stessa e sottoscritto anteriormente all'operazione chirurgica.

Quanto al rispetto delle norme scientifiche del settore medico-chirurgo, le concordi testimonianze dei professionisti esaminati in dibattimento e del perito nominato d'ufficio dal Giudice hanno confermato univocamente che l'intervento praticato dal dottor C. sulla paziente T. R. deve ritenersi assolutamente corretto sia quanto alla tecnica ed alla metodica utilizzata, sia con riferimento al risultato ottenuto.

In particolare, è emerso che la tecnica operatoria prescelta (taglio cutaneo sottomammario con sutura intradermica), è una procedura standard riconosciuta universalmente dalla comunità scientifica del tutto adeguata alla conformazione anatomica della paziente che presentava una ipoplasia mammaria marcata bilaterale con leggera asimmetria e, peraltro, meno invasiva e rischiosa rispetto ad altre tecniche chirurgiche conosciute (quali il taglio periareolare o ascellare).

L'esecuzione dell'intervento è stata poi del tutto corretta sia quanto alla metodica ed alla localizzazione del taglio, sia quanto agli accorgimenti utilizzati riconosciuti dalla migliore chirurgia estetica (sutura con tecnica intradermica), ottenendo un risultato del tutto soddisfacente che rispetta le proporzioni e l'unità estetica delle mammelle.

Nessuna interferenza sulla riuscita dell'intervento ha poi avuto la asportazione dei nevi (le cui cicatrici sono attualmente scomparse), nè l'intervento di mastoplastica additiva ha cagionato un aumento della asimmetria e divergenza delle mammelle, collegata in realtà ad una originaria conformazione anatomica del seno della paziente e non risolvibile con tale tipologia di intervento, bensì con tecniche molto invasive e rischiose che non vengono mai praticate. Viceversa, l'aumento di volume del seno ha certamente contribuito ad attenuare gli effetti sgradevoli della originaria conformazione asimmetrica delle mammelle che si presentano attualmente ben proporzionate (come peraltro si riscontra dalle fotografie).

Quanto agli esiti cicatriziali, essi costituiscono l'inevitabile conseguenza di un intervento chirurgico che prevede una incisione cutanea mentre non sono affatto il prodotto di manovre chirurgiche errate. In altri termini, all'atto della presentazione della querela, il decorso post-operatorio non era

completato, essendo ancora in atto il processo infiammatorio (del tutto normale) delle cicatrici la cui scomparsa richiede tempi estremamente lunghi.

Pertanto, anche sotto tale profilo, non si ravvisano elementi per sostenere la imperizia del medico il quale praticava l'incisione della cute seguendo modalità universalmente adottate dalla comunità scientifica del settore.

Le risultanze processuali hanno poi confermato univocamente che la scelta adottata dal dottor C. era la più congrua ed adeguata alla conformazione anatomica della paziente e quella meno invasiva -a parità di risultati- rispetto alle altre tecniche conosciute dalla migliore esperienza del settore che prevedono maggiori controindicazioni (esiti cicatriziali localizzati in punti più evidenti e rischio di infezioni alle ghiandole mammarie).

Peraltro, l'adozione delle tecniche chirurgiche alternative non avrebbe comunque comportato un diverso risultato più ottimale con riguardo alle cicatrici (anzi sarebbero state più evidenti a parità di risultato con maggiori rischi di infezioni) ed alla divergenza delle mammelle, trattandosi, come già chiarito, di tecniche finalizzate esclusivamente all'aumento del volume del seno (peraltro, pur aumentando ulteriormente il volume, l'effetto asimmetrico non sarebbe scomparso mentre sarebbe stata evidente una maggiore sproporzione esteticamente sgradevole).

Anche con riferimento alla tipologia di protesi utilizzate, la condotta del medico è stata ineccepibile trattandosi delle migliori protesi conosciute all'epoca in quanto composte da materiale trasparente che non rendeva difficoltosi gli esami ecografici o mammografici.

In conclusione, alla luce delle risultanze probatorie acquisite in dibattimento, deve escludersi qualunque imperizia o negligenza nella condotta professionale dell'imputato, dovendosi ritenere pienamente rispettate nell'esecuzione dell'intervento di mastoplastica additiva, le regole medico-scientifiche universalmente riconosciute dalla miglior esperienza e conoscenza del settore della chirurgia estetica e dovendosi escludere eventi lesivi causalmente cagionati dalla condotta del C.. Al riguardo si osserva che le censure mosse all'operato del chirurgo confluite nella contestazione accusatoria (aumento della asimmetria delle mammelle, esiti cicatriziali permanenti dovute alla scelta della tecnica sottomammaria ed alla contestuale asportazione dei nei), non sono affatto dimostrate ed anzi sono smentite dalle univoche risultanze processuali che hanno escluso ogni violazione delle regole di tecnica chirurgica da parte del C. ed ogni collegamento causale tra gli esiti cicatriziali non gradevoli dell'intervento (ma inevitabili e peraltro attualmente di minima entità) e la condotta imperita o negligente dell'imputato del tutto inesistente e priva di ogni riscontro. Nè d'altro canto è stata fornita una ricostruzione alternativa dei fatti non avendo la persona offesa introdotto alcun professionista del settore quale testimone che abbia confutato le tesi e le argomentazioni dei medici esaminati in dibattimento altamente qualificati e del perito nominato dal Giudice.

Alla luce delle argomentazioni svolte, non può imputarsi al C., nella sua qualità di medico chirurgo, alcuna imperizia o negligenza o violazione delle *leges artis* del settore (elementi che configurano la responsabilità colposa) nella esecuzione dell'intervento praticato sulla paziente T. R. (peraltro informata della metodica chirurgica e dei rischi dell'intervento), la cui correttezza e riuscita è incontestabile e non è stata smentita da prove di diverso tenore.

Discende il proscioglimento con la formula di cui al dispositivo.

P.Q.M.

Letto l'art.530 c.p.p. assolve l'imputato dal reato ascritto perchè il fatto non sussiste