**REPUBBLICA ITALIANA** **SENT. N. 233/26**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**LA CORTE DEI CONTI**

**SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE ABRUZZO**

composta dai magistrati:

Dott. Bruno Tridico Presidente
Dott. Andrea Liberati Giudice relatore
Dott. Stefano Grossi Giudice

con l'assistenza del segretario d'udienza dott. Silvana Di Luca, ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nel giudizio di responsabilità iscritto al n. 21351/R del registro di Segreteria, promosso dalla Procura regionale presso la Sezione giurisdizionale per la Regione Abruzzo della Corte dei conti nei confronti di:

-dott. Ciro Chiariello (C.F. CHRCRI52M04F839Y), rappresentato e difeso dall'avv. Renato Grotti (C.F. GRTRNT71L21A509E), PEC renato.grotti@pec-avvocatiteramo.it;

-dott. Massimo Luciani (C.F. LCNMSM57M07F646A), rappresentato e difeso dall'avv. Carmine Ciofani (C.F. CFNCMN55M30A515A), PEC avvcarmineciofani@puntopec.it;

avente a oggetto l'asserita responsabilità amministrativa indiretta conseguente all'esborso sostenuto dall'Azienda Sanitaria Locale 4 di Teramo in relazione al decesso del paziente ….*"Omissis…."*

Visti l'atto di citazione, le comparse di costituzione e risposta, i documenti prodotti e gli ulteriori atti del fascicolo;

Uditi all'udienza del 6 ottobre 2026 il relatore dott. Andrea Liberati, Il Sostituto Procuratore Generale Ilda Coluzzi, gli avvocati Renato Grotti per il convenuto Chiariello e Carmine Ciofani per il convenuto Luciani;

ritenuto in fatto e considerato in diritto quanto segue.

**SVOLGIMENTO DEL PROCESSO**

**1. Atto di citazione della Procura regionale.**

**1.1 L'istruttoria svolta.**

La Procura regionale ha esercitato l'azione nei confronti dei medici Ciro Chiariello e Massimo Luciani, dipendenti dell'Azienda sanitaria di Teramo.

L'istruttoria ha preso avvio dalla relazione informativa dell'Azienda sanitaria, acquisita il 6 febbraio 2025 al protocollo n. 420, relativa al giudizio risarcitorio promosso dagli eredi di ….*"Omissis…."* dopo il suo decesso presso l'ospedale San Liberatore di Atri. La relazione ha trasmesso atti del giudizio civile, documentazione sanitaria, l'ordinanza di liquidazione n. 1656 del 14 agosto 2024 e il mandato di pagamento del 21 agosto 2024. La Procura ha indicato in euro 100.000,00 la somma pagata dall'Azienda quale franchigia della polizza stipulata con AM Trust Assicurazioni e in euro 305.202,85 l'importo residuo posto a carico dell'assicuratore dopo la notificazione, il 23 luglio 2024, del titolo esecutivo e del precetto.

La Procura ha disposto l'istruttoria con decreto n. 85 dell'11 aprile 2025; nello stesso giorno ha chiesto al Tribunale di Teramo l'attestazione dell'irrevocabilità della sentenza civile n. 793/2024, acquisita il 26 luglio 2025 al protocollo n. 1986. Ha acquisito un primo riscontro dell'Azienda il 5 maggio 2025 e, dopo il decreto istruttorio n. 176/2025, un ulteriore riscontro l'8 ottobre 2025.

**1.2. La fattispecie concreta.**

Secondo la citazione, il 14 novembre 2013 ….*"Omissis…."*, di 88 anni, è giunto in ambulanza al pronto soccorso dell'ospedale di Atri. I familiari hanno riferito episodi, protratti da circa cinque o sei mesi, di confusione mentale, insonnia e agitazione psicomotoria con aggressività. L'esame obiettivo lo ha descritto come disorientato nel tempo e nello spazio; gli accertamenti hanno condotto alla diagnosi di ….*"Omissis…."*, associato a recenti e ricorrenti episodi di confusione e agitazione. Il paziente è stato ricoverato con indicazione di urgenza in Medicina interna; la documentazione ha inoltre riportato ….*"Omissis…."*. All'ingresso in reparto è stato descritto come vigile e autonomo nella mobilizzazione, nell'igiene e nell'alimentazione, ma disorientato e con riposo intermittente.

Il diario assistenziale ha registrato, per la notte tra il 14 e il 15 novembre 2013, insonnia, agitazione, dissociazione e ripetuti accompagnamenti del paziente a letto. Alle ore 4:40 ne ha annotato l'assenza dalla stanza, le ricerche nelle altre camere, l'avviso al medico di guardia e la denuncia della scomparsa alla polizia. L'atto ha riferito che alle ore 6:15 Massimo Luciani ha comunicato la scomparsa alla direzione sanitaria e che alle ore 8:51 il paziente è stato trovato morto all'esterno dell'ospedale, presso la centrale idrica e il cortile retrostante. La consulenza medico-legale del dott. Giuseppe Sciarra, acquisita nelle indagini penali, ha ricondotto il decesso ai traumi della caduta da circa tre metri e ha indicato uno scompenso cardiaco acuto e uno shock ipovolemico da emorragia post-traumatica. Ha inoltre collegato il disorientamento all'….*"Omissis…."* e ha localizzato la caduta presso il ballatoio sul quale è stata rinvenuta una pantofola del paziente.

La Procura ha rilevato che il procedimento penale è stato archiviato per assenza di responsabilità penale delle persone tenute alla vigilanza, con richiamo, nel provvedimento riferito dalla Procura, alla diversa valutazione del nesso causale in sede civile. ….*"Omissis…."*e ….*"Omissis…."*, anche quali esercenti la responsabilità genitoriale sulla figlia minore, hanno convenuto l'Azienda sanitaria davanti al Tribunale di Teramo per ottenere il risarcimento dei danni conseguenti al decesso. Con sentenza n. 793/2024 il Tribunale ha riconosciuto la responsabilità extracontrattuale della struttura per omessa vigilanza e protezione e l'ha condannata a pagare ad ….*"Omissis…."* euro 258.126,00, oltre accessori

e spese. La Procura ha riferito che la sentenza non è stata impugnata ed è divenuta irrevocabile. L'Azienda ha quindi pagato euro 100.000,00 nei limiti della franchigia assicurativa.

**1.3. L'invito a dedurre e la fase successiva.**

Con invito a dedurre del 31 ottobre 2025 la Procura ha contestato un danno complessivo di euro 50.000,00, a titolo di colpa grave in concorso, a Ciro Chiariello, Massimo Luciani, Donato De Sanctis, Cristiano Prosperi, Sesto Bronico e Franca Alonzo.

Massimo Luciani ha depositato controdeduzioni il 19 dicembre 2025 ed è stato sentito il 15 gennaio 2026. Ha rilevato di non essere stato condannato né informato del giudizio civile e ha dichiarato di non avere ricevuto dal collega uscente segnalazioni sull'agitazione del paziente e di essere stato avvisato dagli infermieri soltanto dopo la scomparsa. Ciro Chiariello ha depositato controdeduzioni il 17 dicembre 2025 ed è stato sentito il 15 gennaio 2026. Ha riferito di avere prestato servizio nel pomeriggio del 14 novembre, di avere osservato un paziente tranquillo e di non avere avuto, perciò, motivo di prescrivere misure di contenimento.

Cristiano Prosperi ha depositato controdeduzioni il 23 dicembre 2025 ed è stato sentito il 15 gennaio 2026. Ha richiamato l'autosufficienza del paziente, pur con momenti di disorientamento e agitazione, l'assenza di prescrizioni specifiche, le difficoltà organizzative del reparto e il mancato coinvolgimento nel giudizio civile. Franca Alonzo e Sesto Bronico hanno depositato controdeduzioni congiunte il 18 dicembre 2025, senza chiedere l'audizione. Hanno richiamato l'assenza di poteri infermieristici di prescrizione, di ordini di sedazione o contenimento e di una possibilità di vigilanza continuativa, in un reparto con tre infermieri e un medico per 39 posti letto quasi sempre occupati. Donato De Sanctis ha depositato controdeduzioni il 12 dicembre 2025, senza chiedere l'audizione; ha riferito di non avere saputo del ricovero, di avere appreso il decesso solo in seguito e di non essere stato in servizio il 14 novembre. Ha attribuito al medico di turno la valutazione e la gestione autonoma del paziente.

La Procura ha archiviato le posizioni degli infermieri e di Cristiano Prosperi, ritenendo non configurabile la colpa grave alla luce dell'assenza di prescrizioni specifiche e della dotazione del reparto. Ha archiviato anche la posizione di Donato De Sanctis, non in servizio il giorno del ricovero e non incaricato della gestione diretta del paziente. Non ha accolto le deduzioni dei due medici convenuti: ha valorizzato, nei confronti di Ciro Chiariello, la conoscenza personale del paziente e di un precedente allontanamento dall'abitazione; nei confronti di Massimo Luciani, il quadro clinico riportato nella cartella anche in assenza di consegne dal collega.

**1.4. Le ragioni dell'azione e la quantificazione del danno.**

La Procura ha attribuito a entrambi i medici un'autonoma posizione di garanzia. Ha sostenuto che la diagnosi, il disorientamento e la storia clinica imponevano una valutazione del rischio, prescrizioni al personale e cautele di vigilanza, quali, secondo il caso, una sorveglianza più stretta, le sponde del letto o una lieve sedazione. Ha contestato a Ciro Chiariello di non avere adottato tali misure dopo la presa in carico pomeridiana e di non avere avvisato il medico subentrante; a Massimo Luciani di non avere verificato personalmente le condizioni del paziente e di non avere disposto misure nel turno notturno, nonostante la cartella clinica. Ha qualificato le omissioni come gravemente colpose e

causalmente collegate all'allontanamento, alla caduta, al decesso e al successivo esborso dell'Azienda.

Quanto all'elemento soggettivo, la Procura ha richiamato la legge n. 1/2026 e ha prospettato, per l'attività medica, la manifesta violazione delle *leges artis* e delle buone pratiche. Ha anche sostenuto che la dichiarazione di tranquillità del paziente resa da Ciro Chiariello contrasta con il disorientamento documentato all'accettazione. Ha ritenuto prevedibile l'allontanamento alla luce della documentazione clinica e delle annotazioni notturne; ha considerato la mancata adozione di cautele causa dell'evento.

La Procura ha quindi individuato il danno erariale nell'esborso di euro 100.000,00 rimasto a carico dell'Azienda e ha posto a base della contestazione il 50 per cento, pari a euro 50.000,00: ha attribuito euro 25.000,00 a Ciro Chiariello, euro 15.000,00 a Massimo Luciani e ha lasciato euro 10.000,00 a carico dell'erario. Ha pertanto chiesto la condanna dei due convenuti a complessivi euro 40.000,00, o alla diversa somma accertata, oltre rivalutazione, interessi e spese. Ha riferito che, interpellati in audizione, i sanitari non hanno dichiarato né successivamente prodotto polizze personali di copertura della responsabilità patrimoniale.

**2. La costituzione del dott. Massimo Luciani.**

Massimo Luciani, si è costituito nel giudizio e ha richiamato la ricostruzione della Procura, integrandola con riferimento al proprio turno, iniziato alle ore 20:30 del 14 novembre 2013 dopo quello di Ciro Chiariello. Ha dichiarato di non avere ricevuto dal collega consegne sullo stato di agitazione, insonnia o disorientamento del paziente né prescrizioni di contenimento.

Richiamando una propria relazione del 30 maggio 2015 e le controdeduzioni del 19 dicembre 2025, ha riferito di essere stato informato dagli infermieri dell'insonnia e del disorientamento solo successivamente al cambio turno, ma prima delle ore 4:40, quando il paziente è stato più volte ricondotto a letto. Ha sostenuto di non avere ricevuto, prima della constatazione dell'assenza del paziente dalla stanza alle ore 4:40, segnalazioni di aggravamento, tentativi di allontanamento o rischio di fuga. Ha richiamato, a sostegno, il passaggio dell'invito a dedurre nel quale la Procura ha riferito che gli infermieri non hanno avvisato il medico di turno prima della scomparsa.

La difesa ha eccepito la violazione della correlazione tra invito a dedurre e citazione ai sensi dell'art. 67 del codice di giustizia contabile. Ha indicato in euro 12.500,00 la quota contestata nell'invito e in euro 15.000,00 quella richiesta con la citazione, con un aumento del 20% che ha ritenuto privo di motivazione e di nuovi elementi istruttori esplicitati. Ha chiesto, almeno per la parte eccedente euro 12.500,00, la declaratoria di nullità o inammissibilità della domanda, salva la richiesta principale di rigetto integrale.

Massimo Luciani ha contestato la colpa grave attribuitagli per non avere prescritto contenzione o sedazione. Ha sostenuto che l'assenza di consegne del collega e di tempestive comunicazioni infermieristiche su un aggravamento non gli ha consentito di prevedere concretamente il rischio di fuga. Ha richiamato la carenza di organico, indicata in tre infermieri e un medico per 39 posti letto

quasi sempre occupati, e l'archiviazione delle posizioni infermieristiche. Ha attribuito il difetto informativo all'organizzazione aziendale, non al singolo medico.

Ha negato l'efficacia causale personale dell'omessa prescrizione. Ha riferito che le porte del reparto non sono state allarmate e che il paziente ha raggiunto un ballatoio esterno protetto da un'inferriata, che ha scavalcato. Ha ricondotto l'accessibilità del ballatoio e l'assenza di allarmi a scelte strutturali, organizzative e manutentive dell'Azienda, estranee ai poteri del medico di guardia.

La difesa ha riferito che l'Azienda ha acquisito la relazione del medico nel 2015, ma non lo ha informato del giudizio civile notificato nel 2016, non lo ha chiamato in causa e non lo ha indicato come testimone. Ha rilevato che dagli atti non sono risultate spiegazioni per la mancata partecipazione dell'Azienda alla mediazione obbligatoria e per la mancata proposizione dell'appello contro la sentenza n. 793/2024. Ha sostenuto che la sentenza civile non ha individuato una specifica responsabilità di Massimo Luciani e ha chiesto di considerare le scelte processuali dell'Azienda nella graduazione dell'eventuale danno.

In ulteriore subordine ha contestato la quota di euro 15.000,00 attribuitagli. Ha osservato che Ciro Chiariello ha preso in carico il paziente per primo e, secondo la prospettazione della citazione, lo ha conosciuto personalmente e ha saputo di un precedente episodio domestico. Ha contrapposto a tale posizione la durata più limitata del proprio intervento e l'assenza di consegne specifiche. Ha richiamato il rapporto tra euro 25.000,00 ed euro 15.000,00, rispettivamente pari al 62,5% e al 37,5% dei 40.000,00 euro richiesti ai convenuti, pur avendo la citazione qualificato la sua quota come 30% dei 50.000,00 euro complessivamente contestati.

Massimo Luciani ha chiesto di essere sentito ex art. 67 c.g.c, sulle circostanze del turno e sulle valutazioni cliniche relative alla contenzione fisica o farmacologica, anche in rapporto ai rischi della sedazione per un paziente ultraottantenne con patologie cardiache e respiratorie. Ha chiesto, se necessario, una consulenza medico-legale sulla gravità dell'eventuale scostamento dalle leges artis nelle condizioni da lui conosciute o conoscibili.

Ha concluso per l'inammissibilità o nullità della domanda nella parte eccedente euro 12.500,00; in via principale, per il rigetto integrale della pretesa per assenza di colpa grave e nesso causale personale; in subordine, per una significativa riduzione della quota, con rifusione delle spese. Ha indicato come prodotti la sentenza civile, la propria relazione del 30 maggio 2015, le controdeduzioni del 19 dicembre 2025, il verbale di audizione del 15 gennaio 2026 e la citazione.

**3. La costituzione del dott. Ciro Chiariello.**

La difesa del dott. Chiariello ha eccepito la difformità tra invito a dedurre e citazione ai sensi degli artt. 67 e 87 del codice di giustizia contabile. Ha sostenuto che l'invito ha contestato la mancata adozione di cautele sulla base della documentazione sanitaria, mentre la citazione ha introdotto come elemento individualizzante la conoscenza personale del paziente e di un precedente allontanamento dall'abitazione, emersa nell'audizione. Ha affermato che tale circostanza ha inciso sulla prevedibilità dell'evento, sulla colpa attribuita al convenuto e sulla quota richiesta, passata, secondo la comparsa, da euro 12.500,00 nell'invito a euro 25.000,00 nella citazione. Ha chiesto la

declaratoria di nullità della citazione, almeno nella parte fondata sul nuovo elemento e per l'importo eccedente quello inizialmente contestato.

In subordine ha contestato l'utilizzazione, o comunque la decisività, delle dichiarazioni rese nell'audizione del 15 gennaio 2026. Ha osservato che la domanda della Procura ha riguardato direttamente la condotta contestata e che il verbale non ha riportato un avviso sulla facoltà di non rispondere a fatti potenzialmente rilevanti per la responsabilità personale, pur essendosi l'audizione svolta con l'assistenza del difensore. Ha rilevato, inoltre, che la Procura non ha accertato quando il precedente episodio domestico si è verificato né quando egli ne ha avuto conoscenza. Ha chiesto che quelle dichiarazioni non siano assunte come prova esclusiva o determinante della conoscenza del rischio e della maggiore gravità dell'addebito.

La comparsa ha indicato l'arrivo del paziente al pronto soccorso alle ore 9:52 del 14 novembre 2013. Ha riferito che il verbale di accettazione ha registrato il disorientamento temporospaziale e le informazioni dei familiari sugli episodi di confusione, insonnia e agitazione dei mesi precedenti. Ha sostenuto che, durante la permanenza in pronto soccorso e fino all'ingresso in reparto alle ore 15:00, il paziente è rimasto tranquillo, è stato sottoposto a TC cranica, esami ematici, elettrocardiogramma e consulenza neurochirurgica e non ha ricevuto sedazione né contenzione. La difesa ha rilevato l'assenza, in quella fase, di episodi documentati di aggressività, allontanamento o esposizione a pericolo.

Quanto al turno pomeridiano, terminato alle ore 20:30, la difesa ha descritto un paziente vigile, disorientato ma collaborante, autonomo nella deambulazione, nell'igiene e nell'alimentazione, con comunicazione normale. Ha richiamato la casella "collaborante" della scheda infermieristica, la mancata selezione delle voci "agitato" e "non collaborante", la visita medica e le annotazioni di tranquillità e assenza di comportamenti pericolosi. Ha riferito che il figlio ….*"Omissis…."* ha lasciato l'ospedale verso le ore 20:00, avendo ritenuto il padre sufficientemente lucido e tranquillo, senza comunicare al medico la propria partenza. Ha attribuito all'annotazione pomeridiana "Visitato. Controllare", letta con la cartella clinica, valore di consegna sufficiente al turno successivo.

Secondo la difesa, dopo il subentro di Massimo Luciani alle ore 20:30 il comportamento del paziente è mutato: dalle ore 21:00-21:30 sono comparsi insonnia, agitazione e ripetuti allontanamenti dalla stanza. La comparsa ha richiamato le dichiarazioni degli infermieri Franca Alonzo e Sesto Bronico, quelle di ….*"Omissis…."*, presente nella stanza per assistere un altro paziente, e un'annotazione di polizia giudiziaria secondo la quale Massimo Luciani ha visto il paziente nel corridoio due volte, l'ultima verso le ore 23:30-24:00. Ha riferito un ulteriore accompagnamento a letto verso le ore 1:30-2:00. Ha sostenuto che questi segnali hanno imposto una nuova valutazione ai sanitari del turno notturno, in un reparto con porte non chiuse a chiave né allarmate.

La comparsa ha poi esaminato il giudizio civile n. 1568/2016. Ha sostenuto che Ciro Chiariello non vi è stato coinvolto, informato o sentito e che la sentenza n. 793/2024 ha condannato l'Azienda valorizzando soprattutto il diario assistenziale notturno, senza accertare responsabilità individuali a suo carico. Ha distinto la responsabilità della struttura, oggetto del giudizio civile, dalla responsabilità personale per colpa grave richiesta nell'azione contabile. Quanto alle indagini penali, ha richiamato

la richiesta di archiviazione del 25 marzo 2015 del sostituto procuratore Andrea De Feis e il successivo decreto del giudice per le indagini preliminari. Ha riferito che la richiesta ha escluso una responsabilità penale del personale medico e paramedico, pur riconoscendo la non vincolatività di tale esito nel presente giudizio.

La difesa ha chiesto una valutazione della condotta secondo le informazioni disponibili durante il turno pomeridiano e alla luce della disciplina della colpa grave introdotta dalla legge n. 1/2026. Ha sostenuto che il disorientamento documentato non ha coinciso, in quel turno, con agitazione attuale o con una concreta propensione alla fuga. Ha richiamato la visita, il monitoraggio e l'indicazione di continuare il controllo come misure proporzionate alle condizioni allora osservate. Ha contestato che la Procura abbia individuato una specifica norma, linea guida o regola cautelare vigente all'epoca che abbia imposto, in quelle condizioni, ulteriori prescrizioni.

Quanto all'audizione, Ciro Chiariello ha sostenuto che la Procura ne ha travisato il contenuto. Ha precisato di avere conosciuto nel 2013 la diagnosi del paziente, ma di avere appreso dell'allontanamento dall'abitazione soltanto circa dodici anni dopo, consultando gli atti del procedimento contabile e acquisendo ulteriori informazioni. Ha aggiunto di avere riferito un diverbio familiare seguito dall'uscita dall'abitazione e dal rifiuto di rientrarvi, senza avere affermato che l'episodio è stato una fuga causata dalla demenza. Ha inoltre sostenuto che la descrizione del paziente come tranquillo nel pomeriggio non ha negato il distinto dato clinico del disorientamento, né ha contraddetto la successiva agitazione notturna.

La difesa ha infine contestato l'automatica esigibilità della contenzione e della sedazione. Ha qualificato la prima come misura eccezionale da rapportare a un pericolo concreto e attuale e ha richiamato i possibili rischi delle sponde del letto per un paziente disorientato. Ha sostenuto che una sedazione preventiva non è stata imposta dalle condizioni pomeridiane e ha richiamato l'età del paziente, ….*"Omissis…."*quali elementi da valutare rispetto ai rischi farmacologici. Ha richiamato, a sostegno, la documentazione scientifica indicata come documento n. 17.

La difesa ha sostenuto che la Procura non ha individuato quale specifica condotta, esigibile entro le ore 20:30, avrebbe impedito con probabilità prevalente l'allontanamento e il decesso avvenuti nel turno successivo. Ha contestato, in particolare, l'assunto secondo cui una sedazione pomeridiana avrebbe mantenuto il paziente a letto per l'intera notte. Ha escluso che la sola anteriorità del proprio turno o la conoscenza della diagnosi abbiano dimostrato un contributo causale individuale.

Ha attribuito autonoma rilevanza al mutamento notturno delle condizioni, agli accompagnamenti a letto e alla conoscenza diretta di tali episodi da parte dei sanitari subentrati. Ha sostenuto che queste circostanze hanno offerto nuove occasioni di valutazione e intervento, indipendenti dalla consegna pomeridiana, e hanno impedito di ricondurre automaticamente l'evento a una sua omissione. Ha contestato anche la maggiore quota di danno attribuitagli sulla base della prima presa in carico del paziente e della pretesa "inscindibilità causale" delle condotte dei due medici.

In subordine, la difesa ha chiesto di considerare il contributo dell'Azienda sanitaria. Ha richiamato il mancato coinvolgimento di Ciro Chiariello nel giudizio civile e la posizione difensiva che, secondo la comparsa, l'Azienda ha assunto in quel processo circa l'imprevedibilità dell'evento e l'assenza di

necessità di sedazione o sorveglianza particolare. Ha inoltre indicato la dotazione di tre infermieri e un medico per 39 posti letto, l'asserita assenza di protocolli specifici, la mancata compilazione della Scala di Conley e l'accessibilità di scale, ballatoi e aree esterne privi di allarmi o chiusure.

La difesa ha chiesto di distinguere l'evento lesivo dall'esborso dell'Azienda e di accertare separatamente la quota causalmente riferibile al convenuto. Ha contestato che il pagamento della franchigia abbia dimostrato, da solo, colpa grave o nesso causale individuale; ha chiesto prova della polizza, dell'operatività della franchigia e della definitività dell'esborso. Ha domandato, nell'eventualità di una condanna, l'individualizzazione dell'addebito, la considerazione delle carenze organizzative e delle condotte altrui e l'applicazione delle riduzioni ritenute spettanti.

La difesa ha contestato la richiesta di rivalutazione dall'evento lesivo. Ha sostenuto che, trattandosi di danno erariale indiretto, gli eventuali accessori hanno potuto decorrere soltanto dall'effettivo pagamento della franchigia, indicato nel 21 agosto 2024 o nella diversa data provata. Ha chiesto che siano calcolati sulla sola quota eventualmente imputata al convenuto, distinguendo gli eventuali interessi anteriori alla sentenza dagli interessi legali successivi alla sua pubblicazione ed evitando duplicazioni.

Nelle conclusioni Ciro Chiariello ha chiesto, in rito, la declaratoria di nullità, improponibilità, improcedibilità o inammissibilità della citazione; in subordine, l'esclusione o la non valorizzazione delle dichiarazioni rese in audizione e della quota eccedente euro 12.500,00. Nel merito ha chiesto il rigetto integrale della domanda per assenza di colpa grave e, autonomamente, di nesso causale. In ulteriore subordine ha chiesto la riduzione e l'individualizzazione dell'eventuale addebito, la considerazione del contributo dell'Azienda e degli altri soggetti, la natura parziaria della responsabilità, l'applicazione dei limiti e delle riduzioni invocati, la corretta decorrenza degli accessori e la rifusione delle spese con distrazione al difensore.

Sul piano istruttorio ha contestato le richieste e le produzioni avversarie. Ha chiesto all'Azienda l'esibizione del foglio presenze o dei nominativi degli infermieri del turno pomeridiano, già richiesti con PEC del 31 luglio 2026 senza ottenere, secondo la comparsa, risposta, per poterli sentire sulle condizioni del paziente e sul monitoraggio svolto. Ha chiesto l'audizione dell'ufficiale di polizia giudiziaria ….*"Omissis…."*sul verbale di rinvenimento del cadavere; di ….*"Omissis…."*e ….*"Omissis…."* sulle condizioni pomeridiane del paziente; e di Rossano Di Quirico sul significato amministrativo del ricovero "urgente" e sulle condizioni osservate in pronto soccorso. Ha chiesto, se necessaria, una consulenza medico-legale e ha richiamato i documenti prodotti con il proprio fascicolo.

**4. L'udienza di discussione.**

All'udienza del 6 ottobre 2026 sono comparsi il Sostituto Procuratore Generale Ilda Coluzzi e i difensori dei convenuti, avv. Renato Grotti e Carmine Ciofani. La Procura, richiamate le note depositate il 2 ottobre 2026, ha insistito per il rigetto delle eccezioni preliminari e delle domande istruttorie, nonché per l'accoglimento della domanda nei limiti precisati negli atti; quanto alla questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, commi 1-bis e 1-octies, della legge n. 20 del 1994, come introdotti dalla legge n. 1 del 2026, e dell'art. 6 della medesima legge, ha chiesto la decisione delle questioni pregiudiziali, preliminari e di merito e la sospensione del giudizio limitatamente alla

liquidazione del danno. I difensori dei convenuti hanno illustrato le relative difese e hanno insistito nelle rispettive conclusioni. La causa è stata quindi trattenuta in decisione.

## RAGIONI DELLA DECISIONE

### 5. Ordine logico delle questioni.

Il Collegio deve preliminarmente esaminare le eccezioni relative alla corrispondenza tra invito a dedurre e citazione, all'aumento delle quote individuali e all'utilizzabilità delle dichiarazioni rese in audizione.

### 6. Sulla dedotta difformità qualitativa tra invito e citazione.

L'eccezione proposta dal dott. Chiariello non è fondata.

L'art. 67, comma 1, del Codice di giustizia contabile impone che nell'invito a dedurre siano esplicitati gli elementi essenziali del fatto, ciascuna condotta contestata e il contributo causale attribuito al destinatario. L'art. 87 c.g.c. stabilisce la nullità della citazione quando non sussista corrispondenza tra i fatti esposti nell'atto introduttivo e gli elementi essenziali del fatto indicati nell'invito, tenuto conto degli ulteriori elementi acquisiti a seguito delle controdeduzioni.

Il vincolo di corrispondenza riguarda il nucleo essenziale della fattispecie e impedisce l'introduzione di episodi lesivi o condotte materialmente nuovi. Non comporta, invece, l'immutabilità di ogni elemento conoscitivo o probatorio acquisito nella fisiologica evoluzione dell'istruttoria preprocessuale.

Nel caso in esame sono rimasti invariati il fatto generatore del danno, la presa in carico del paziente nel turno pomeridiano, l'asserita omissione delle cautele, il successivo allontanamento, il decesso e l'esborso dell'ASL. Anche per la condotta contestata è rimasta l'omessa valutazione del rischio, la mancata prescrizione di misure assistenziali e l'inadeguatezza del passaggio di informazioni al turno successivo.

La conoscenza personale del paziente e il riferimento al precedente episodio domestico, emersi nell'audizione, non introducono una diversa condotta né un nuovo evento dannoso. Essi sono stati utilizzati dalla Procura come elementi di precisazione della prevedibilità e dell'elemento soggettivo. La loro effettiva capacità dimostrativa attiene al merito e non determina nullità dell'atto introduttivo.

Il diritto di difesa è stato inoltre concretamente esercitato. Il dott. Chiariello ha contestato diffusamente il momento di acquisizione della notizia, il significato dell'allontanamento domestico, il collegamento con la demenza e la rilevanza prognostica della circostanza. Non è quindi ravvisabile un pregiudizio derivante dall'impossibilità di conoscere e contrastare la contestazione.

Le note della Procura confermano tale conclusione: la circostanza fu riferita spontaneamente dal dott. Chiariello, alla presenza del difensore, per sostenere la consapevolezza della valutazione terapeutica; inoltre il quadro di episodi recenti e recidivanti di confusione e agitazione psicomotoria risultava già dalla documentazione sanitaria. La precisazione maturata nell'istruttoria non ha quindi alterato l'essenza dell'ipotesi di danno, ma ha rappresentato un elemento argomentativo ulteriore sulla prevedibilità dell'evento.

L'eccezione deve pertanto essere respinta.

**7. Sull'aumento delle quote rispetto all'invito a dedurre.**

La memoria del dott. Massimo Luciani formula espressamente, in via preliminare, una "eccezione di violazione del principio di correlazione tra invito a dedurre e atto di citazione (art. 67 c.g.c.)". Il convenuto deduce che l'invito gli attribuiva euro 12.500,00, mentre la citazione eleva la quota a euro 15.000,00, con incremento del venti per cento che, secondo la difesa, non sarebbe accompagnato da motivazione esplicita né da elementi istruttori sopravvenuti. Chiede pertanto la declaratoria di nullità o inammissibilità della domanda per la parte eccedente euro 12.500,00.

Analoga censura, con maggiore ampiezza quantitativa, è proposta dal dott. Ciro Chiariello, il quale deduce che la quota indicata nell'invito, pari a euro 12.500,00, è stata elevata nella citazione a euro 25.000,00. La difesa collega tale aumento anche alla valorizzazione, in citazione, della conoscenza personale del paziente e del precedente episodio domestico.

Le eccezioni non sono fondate.

L'art. 67, comma 1, c.g.c. attribuisce all'invito una funzione di garanzia e di interlocuzione preprocessuale, imponendo al Pubblico ministero di esplicitare gli elementi essenziali del fatto, ciascuna condotta contestata e il contributo causale attribuito al presunto responsabile. La norma consente così all'invitato di conoscere il nucleo dell'addebito, esaminare le fonti di prova, presentare deduzioni e chiedere l'audizione. L'invito non introduce tuttavia il giudizio e non determina la definitiva *litis contestatio*, che si forma con l'atto di citazione.

La specifica sanzione di nullità è prevista dall'art. 87 c.g.c. per la mancata corrispondenza tra i fatti di cui all'art. 86, comma 2, lettera e), e gli elementi essenziali del fatto esplicitati nell'invito, tenuto conto degli ulteriori elementi di conoscenza acquisiti a seguito delle controdeduzioni. Il dato normativo circoscrive dunque il vincolo di corrispondenza ai fatti essenziali e alle condotte, non imponendo l'identità aritmetica tra la quantificazione provvisoria indicata nella fase preprocessuale e la domanda definitivamente formulata in giudizio.

Nel caso concreto, il danno complessivamente preso in considerazione nella fase preprocessuale e nella citazione è rimasto pari a euro 50.000,00, corrispondente alla metà dell'esborso di euro 100.000,00 sostenuto dall'ASL. Sono rimasti immutati l'evento lesivo, il titolo di responsabilità, i turni di servizio e le omissioni attribuite ai due medici. La citazione ha operato una diversa ripartizione interna, attribuendo euro 25.000,00 al dott. Chiariello, euro 15.000,00 al dott. Luciani e lasciando euro 10.000,00 a carico dell'erario in relazione alle posizioni archiviate.

Quanto al dott. Luciani, la condotta contestata è rimasta quella relativa alla gestione del turno serale-notturno, alla conoscibilità del quadro clinico attraverso la cartella, alla mancata rivalutazione personale e all'omessa adozione di specifiche cautele. La difesa non individua un nuovo episodio materiale o una condotta diversa introdotti soltanto con la citazione, ma censura l'assenza di una motivazione autonoma dell'incremento. Tale profilo non determina nullità, poiché la contestazione fattuale è rimasta invariata e il convenuto ha avuto piena conoscenza della richiesta definitiva, svolgendo difese specifiche sul quantum e sul riparto.

Quanto al dott. Chiariello, la questione quantitativa resta distinta dalla già esaminata censura qualitativa. Una volta escluso che la conoscenza personale e il riferimento all'episodio domestico abbiano introdotto un fatto costitutivo nuovo, la loro valorizzazione all'esito dell'audizione poteva essere utilizzata dalla Procura per la graduazione provvisoria del contributo individuale. Anche per tale convenuto la modifica ha riguardato la ripartizione interna del medesimo danno e non il fatto generatore della pretesa.

La funzione difensiva dell'invito non è stata compromessa. Entrambi i convenuti hanno conosciuto con la notificazione della citazione il *petitum* definitivo, hanno tempestivamente eccepito la variazione e hanno sviluppato compiute argomentazioni sulla rispettiva incidenza causale. Ne consegue il rigetto dell'eccezione di violazione del principio di correlazione ex art. 67 c.g.c. proposta dal dott. Luciani e della corrispondente eccezione proposta dal dott. Chiariello. Le domande sono esaminabili sino a euro 15.000,00 nei confronti del primo e sino a euro 25.000,00 nei confronti del secondo.

Nelle note d'udienza la Procura ha peraltro indicato in euro 20.000,00 l'importo concretamente contestato al dott. Chiariello, dopo avere richiamato la riduzione già operata per il concorso dell'Amministrazione e del personale infermieristico. Tale precisazione, verosimilmente frutto di un refuso, riduttiva rispetto al *petitum* della citazione, non incide sulla validità dell'atto introduttivo, sulle conclusioni, né sull'esame dell'eccezione, e resta comunque assorbita dall'esito di rigetto nel merito.

**8. Sull'utilizzabilità delle dichiarazioni rese dal dott. Chiariello.**

L'eccezione di inutilizzabilità delle dichiarazioni rese formulata dal dott. Chiariello deve essere respinta, ferma la necessità di precisare il valore probatorio delle dichiarazioni.

Il Codice di giustizia contabile disciplina l'audizione preprocessuale prevedendo la facoltà dell'interessato di essere assistito da un difensore e la verbalizzazione dell'atto. Non prevede un avvertimento assimilabile alla facoltà di non rispondere propria del procedimento penale. L'estensione automatica delle garanzie penalistiche non è consentita in assenza di una specifica disposizione, avuto riguardo alla diversa natura e funzione del giudizio contabile.

Nel caso concreto è pacifico che il dott. Chiariello fosse assistito dal difensore di fiducia. La funzione di tutela tecnica è stata quindi integralmente assicurata. Non sono dedotte coercizioni, impedimenti all'intervento del difensore o alterazioni materiali del verbale. Non sussiste pertanto una causa di nullità o inutilizzabilità.

Le dichiarazioni non hanno però natura di prova legale e sono soggette al prudente apprezzamento del Collegio. Il convenuto dichiarò di conoscere bene il paziente e la patologia e riferì che, prima del ricovero, il paziente aveva avuto un diverbio con i familiari perché aveva lasciato l'abitazione e non voleva rientrarvi. La frase prova il contenuto della dichiarazione e la conoscenza manifestata al momento dell'audizione, ma non chiarisce quando la notizia fosse stata acquisita.

La Procura ha osservato nelle note che la dichiarazione fu spontanea, non sollecitata dalla domanda e resa per rimarcare che il medico, conoscendo personalmente il paziente, aveva consapevolmente valutato il trattamento. Ciò ne conferma l'utilizzabilità, ma non elimina i limiti dimostrativi appena

indicati: spontaneità e assistenza difensiva non provano, da sole, il momento nel quale la notizia dell'episodio domestico fu acquisita né la sua univoca rilevanza clinico-prognostica.

La circostanza non risulta annotata nella cartella clinica e non è stato prodotto un autonomo elemento idoneo a dimostrare che il medico la conoscesse già il 14 novembre 2013. La dichiarazione non è inoltre sufficiente a stabilire un nesso clinico tra l'episodio domestico e la demenza, né può sostituire il giudizio giuridico di prevedibilità, che deve essere formulato ex ante sulla base del quadro complessivo.

Le dichiarazioni sono dunque utilizzabili, ma non decisive per dimostrare la conoscenza, nel 2013, di una pregressa fuga patologica o la concreta prevedibilità dell'allontanamento ospedaliero.

La medesima distinzione tra fatto accertato e interpretazione della Procura rileva anche nell'eventuale applicazione della nozione tipizzata: descrivere il paziente come tranquillo nel pomeriggio non equivale a negarne il disorientamento documentato all'ingresso, né l'interpretazione accusatoria dell'episodio domestico costituisce, da sola, un fatto incontrovertibilmente risultante dagli atti.

**9. Esame delle richieste istruttorie.**

Esaminate le eccezioni preliminari, il Collegio rileva che le richieste istruttorie dei convenuti, comprese le audizioni, le prove riferite alla documentazione depositata e la consulenza medico-legale diretta ad accertare la correttezza dell'operato sanitario, devono essere respinte perché non necessarie ai fini della decisione. Il quadro documentale consente infatti di definire il giudizio; una consulenza non potrebbe supplire all'onere della Procura di individuare e provare la specifica regola cautelare violata e la concreta efficacia impeditiva della condotta alternativa.

**10. Il quadro normativo**

Ciò premesso, la responsabilità amministrativa richiede la prova del rapporto di servizio, della condotta antigiuridica, del danno, del nesso causale e del dolo o della colpa grave. L'onere di dimostrare i fatti costitutivi grava sulla Procura attrice ai sensi dell'art. 2697 c.c.

Trattandosi di fatti antecedenti l'entrata in vigore la l. 24/2017 trova applicazione la disciplina generale sulla base della giurisprudenza contabile prevalente (II App. n. 224/2021, Sez. Emilia-Romagna n. 363/2021 e Sez. Lazio n. 492/2022).

**11. Problematiche relative al coordinamento tra legge n. 24/2017 e legge n. 1/2026.**

La legge 7 gennaio 2026, n. 1, applicabile ai giudizi pendenti secondo la disciplina transitoria, ha modificato l'art. 1 della legge n. 20 del 1994, ponendo due principali problematiche concernenti responsabilità dei sanitari.

**11.1.** Un primo profilo concerne l'applicabilità all'attività sanitaria della colpa grave tipizzata ex art. 1 l. n. 20/1994, come novellato dalla l. n. 1/2026, la quale circoscrive l'elemento soggettivo alle sole ipotesi tassative di "violazione manifesta delle norme di diritto applicabili", "travisamento del fatto"

ovvero di "affermazione o negazione di fatti la cui esistenza risulti incontrastabilmente esclusa o provata dagli atti".

La nuova definizione di colpa grave introdotta dall'art. 1, comma 1, terzo periodo, della legge n. 20/1994 ha dato luogo a differenti orientamenti interpretativi, in particolare con riferimento alle condotte materiali e professionali degli agenti pubblici.

Secondo un primo indirizzo, il tenore letterale della disposizione ne impedirebbe l'estensione alle condotte materiali, con la conseguente necessità di sottoporre a scrutinio di legittimità costituzionale l'esclusione di tali condotte dall'area della responsabilità amministrativa per colpa grave. Un secondo indirizzo ricomprende tra le "norme di diritto applicabili" anche le clausole generali della responsabilità civile, attribuendo alle linee guida, ai protocolli e alle buone pratiche professionali la funzione di parametri tecnici per accertarne la violazione manifesta. Un terzo orientamento, accolto da questa Sezione in diversa composizione con sentenza n. 220/2026, circoscrive invece la nuova tipizzazione normativa all'attività procedimentale e provvedimentale della pubblica amministrazione, continuando ad applicare alle condotte materiali e professionali il tradizionale criterio della colpa grave elaborato dalla giurisprudenza contabile, intesa come grave e inescusabile scostamento dai doveri di diligenza, prudenza e perizia, in linea con l'orientamento attualmente maggioritario (cfr. Corte dei conti, Sez. Giur. Lombardia, n. 78/2026; Sez. Giur. Umbria, n. 12/2026; Sez. Giur. Sicilia, n. 160/2026).

**11.2.** Un ulteriore profilo problematico concerne la determinazione del *quantum* risarcitorio e, in particolare, il rapporto tra il limite previsto dall'art. 9, comma 6, della legge n. 24/2017 per l'azione di responsabilità amministrativa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria e il nuovo limite generale introdotto dall'art. 1, comma 1-octies, della legge n. 20/1994, come novellato dalla legge n. 1/2026.

Nel caso in esame non trova applicazione l'art. 9 della legge n. 24/2017, trattandosi di fatti verificatisi anteriormente alla sua entrata in vigore. Assume invece rilievo il sopravvenuto comma 1-octies dell'art. 1 della legge n. 20/1994, applicabile, per espressa previsione transitoria, anche ai procedimenti e ai giudizi pendenti non ancora definiti con sentenza passata in giudicato alla data di entrata in vigore della legge n. 1/2026.

Tale disposizione, salvi i casi di danno cagionato con dolo o di illecito arricchimento, impone alla Corte dei conti di esercitare il potere di riduzione, ponendo a carico del responsabile il danno, o il valore perduto, per un importo non superiore al trenta per cento del pregiudizio accertato e, comunque, non superiore al doppio della retribuzione lorda conseguita nell'anno di inizio della condotta lesiva, ovvero nell'anno immediatamente precedente o successivo, o al doppio del corrispettivo o dell'indennità percepiti per il servizio, la funzione o l'ufficio che hanno causato il pregiudizio.

La disposizione configura, pertanto, un limite legale alla misura dell'addebito per colpa grave, destinato a operare dopo l'accertamento del danno causalmente imputabile al convenuto. Esso non incide sulla sussistenza degli elementi costitutivi della responsabilità amministrativa, né può supplire alla mancata prova della colpa grave o del nesso causale, ma condiziona la determinazione finale

dell'importo della condanna. Nel caso di specie, la sua applicazione richiede l'acquisizione della documentazione attestante la retribuzione lorda percepita dai convenuti nelle annualità rilevanti, necessaria per verificare quale dei due limiti previsti dalla norma risulti concretamente più restrittivo.

**11.3.** In relazione all'applicazione immediata dei nuovi limiti risarcitori e della nozione di colpa grave, sono stati inoltre evidenziati gravi dubbi di legittimità costituzionale sollevati dalla giurisprudenza di questa Corte (cfr. per i limiti al risarcimento Sez. II App., ord. n. 10/2026 e n. 9/2026; Sez. Giur. Piemonte, ord. n. 15/2026; Sez. Giur. Toscana, ord. n. 28/2026; per la colpa Sez. Giur. Puglia, ord. n. 11/2026).

**11.4.** Tuttavia, nonostante la rilevanza delle problematiche, ad avviso del Collegio non è necessario nel caso in esame risolvere definitivamente tali contrasti, poiché la domanda è infondata secondo ciascuna delle possibili opzioni interpretative.

**12. Il valore degli atti penali e della sentenza civile**

La consulenza del dott. Sciarra, espletata in sede penale, è utilizzabile come prova atipica per gli accertamenti medico-legali relativi alla patologia, alle lesioni e alla causa della morte. Non equivale a una consulenza tecnica disposta nel presente giudizio e non contiene un accertamento vincolante della colpa grave individuale.

La richiesta e il decreto di archiviazione non producono giudicato nel giudizio contabile e non possono essere trasposti automaticamente, poiché l'atto del Pubblico Ministero applica lo standard penale dell'oltre ogni ragionevole dubbio, mentre nel presente giudizio operano le regole probatorie proprie della responsabilità amministrativa. La richiesta è tuttavia apprezzabile come documento per la ricostruzione dei fatti e per la valutazione, necessariamente autonoma, dell'esigibilità delle condotte contestate. In particolare, assumono rilievo la descrizione del paziente come autosufficiente e normalmente relazionabile, l'assenza di segnali univoci di condotte autolesive durante la giornata, i plurimi interventi del personale infermieristico nella notte, la ritenuta non evidenza della necessità di sedazione o contenzione e la funzione di sicurezza delle porte con maniglione antipanico.

La richiesta di archiviazione distingue espressamente il piano penale da quello civile, riconoscendo che dal contratto di ricovero può derivare per la struttura un obbligo di sorveglianza adeguato alle condizioni del paziente anche quando questi sia capace di intendere e di volere o non sia sottoposto a trattamento sanitario obbligatorio. Tale distinzione è coerente con la successiva condanna civile dell'Azienda e, al contempo, impedisce di desumere da quella condanna la colpa grave dei singoli sanitari: l'obbligo organizzativo della struttura è più ampio e non coincide con la prova di una specifica omissione individuale macroscopica, inescusabile e causalmente efficiente.

Analogamente, la sentenza civile n. 793/2024 accerta la responsabilità della struttura nei confronti dei congiunti e costituisce il titolo dell'esborso. Non accerta la colpa grave dei due medici né la ripartizione causale interna. La sua motivazione è comunque significativa nella parte in cui colloca la concreta emersione dell'obbligo di intensificare la vigilanza nella fase notturna, dopo la comparsa di agitazione, dissociazione e ripetuti allontanamenti.

**13. Le carenze organizzative e il concorso dell'ASL**

Le risultanze documentali evidenziano in ogni caso una pluralità di fattori organizzativi: rapporto numerico tra personale e posti letto, assenza di protocolli specifici, carenze del flusso informativo, mancanza di sistemi di allarme alle porte e accessibilità di scale, tettoie e aree esterne. Il percorso ricostruito negli atti dimostra che il paziente poté lasciare il reparto e raggiungere una zona sopraelevata esterna.

Tali circostanze hanno avuto una determinante incidenza nella verificazione dell'evento, che verosimilmente non si sarebbe verificato.

La Procura ha dedotto di averne già tenuto conto, limitando la pretesa alla metà della franchigia assicurativa di euro 100.000,00 e operando un'ulteriore riduzione per il concorso del personale infermieristico, a fronte di un danno complessivo indicato in euro 405.202,85

Ciò detto, resta da verificare la prova della colpa grave e del nesso causale individuale, che rimane necessaria per ciascun convenuto e che, per le ragioni esposte, non è stata raggiunta.

**14. La posizione del dott. Ciro Chiariello**

**14.1. Le condizioni del paziente durante il turno pomeridiano**

La documentazione depone per una distinzione tra il dato neurologico del disorientamento e la condizione comportamentale concretamente osservata nel turno pomeridiano. Il paziente era affetto da ….*"Omissis…."*e risultava disorientato; ciò imponeva attenzione e monitoraggio. Tuttavia, durante la permanenza in Pronto Soccorso e nel successivo turno pomeridiano non risultano documentati episodi attuali di aggressività, condotte autolesive o tentativi di allontanamento.

La relazione del dott. De Sanctis del 9 dicembre 2013, redatta sulla base della cartella e delle dichiarazioni del personale, riferisce che il dott. Chiariello aveva annotato: "paziente tranquillo, cammina da solo, non mostra atteggiamenti pericolosi". La relazione del dott. Chiariello del 29 maggio 2015 conferma che il paziente era rimasto tranquillo, aveva passeggiato accompagnato dal familiare e sino alle ore 20:30 non aveva manifestato episodi tali da richiedere uno specifico intervento. Anche la sentenza civile registra che alle ore 20:00 il familiare aveva lasciato il presidio ritenendo il paziente sufficientemente lucido e tranquillo.

Tali elementi non negano il disorientamento temporospaziale, ma descrivono un diverso piano, quello della pericolosità comportamentale attuale. La tranquillità osservata nel pomeriggio non è incompatibile con il successivo aggravamento notturno.

**14.2. La pretesa necessità di contenzione o sedazione nel turno pomeridiano**

La Procura non ha individuato una specifica disposizione, linea guida o protocollo vigente all'epoca che imponesse la sedazione o la contenzione di un paziente disorientato ma tranquillo, collaborante e autonomo, né ha prodotto le Regole operative all'Ospedale di Atri (ASL Teramo) o la Procedura Aziendale per la Gestione della contenzione, che prevede normalmente uno specifico e articolato procedimento per giustificare la misura: di regola la decisione di alzare le sponde o sedare il paziente non può essere presa come abitudine o "di prassi" dal personale di turno, ma deve essere valutata, motivata e prescritta per iscritto dal medico in cartella clinica, con una durata oraria limitata, necessita

di consenso informato ed essendo il paziente affetto da demenza (e quindi potenzialmente incapace di prestare un consenso valido), il medico è tenuto a informare e coinvolgere l'amministratore di sostegno (se nominato) o, in sua assenza, i familiari più prossimi; inoltre, l'infermiere deve compilare un'apposita scheda di monitoraggio per annotare a scadenze regolari i parametri vitali, lo stato della cute e i bisogni fisiologici del paziente contenuto.

La contenzione incide sulla libertà personale e richiede una concreta indicazione clinica e assistenziale; la sedazione, specie in un paziente anziano affetto da patologie respiratorie e neurologiche, non è una misura neutra o automaticamente praticabile.

La sentenza civile ha menzionato le sponde del letto e una lieve sedazione come possibili cautele riferite ai momenti immediatamente antecedenti l'allontanamento definitivo, quando il paziente, nel corso della notte, non aveva riposato, era agitato, dissociato ed era stato ripetutamente riaccompagnato a letto. Tale valutazione non dimostra che le medesime misure fossero obbligatorie già prima delle ore 20:30.

È appena il caso di rilevare al riguardo che il Ministero della Salute (Raccomandazione n. 13/2011) ridimensiona l'uso delle sponde del letto per i pazienti agitati o con demenza e avverte esplicitamente che le sponde possono aumentare il rischio di traumi fatali o lesioni gravi, perché il paziente disorientato tenterà spesso di scavalcarle, cadendo da un'altezza maggiore.

Anche il Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB) nel documento "La contenzione: problemi bioetici" (approvato il 23 aprile 2015), sancisce che la contenzione non è un atto terapeutico, ma una "violazione dei diritti fondamentali" della persona, giustificabile esclusivamente come misura eccezionale. Il documento vieta categoricamente l'uso delle contenzioni per sopperire a carenze di personale, esigenze organizzative o "comodità" del reparto.

L'assenza di una regola cautelare univoca e la mancanza di un pericolo attuale nel turno pomeridiano impediscono di qualificare la scelta assistenziale come violazione manifesta e inescusabile.

Non muta tale conclusione il rilievo della Procura secondo cui età, demenza comportamentale, pregressi episodi di confusione, insonnia, agitazione psicomotoria e aggressività, nonché la conoscenza personale allegata dal medico, avrebbero suggerito, anche in presenza di temporanea tranquillità, il coinvolgimento dei familiari, un controllo della terapia o una lieve sedazione. Le misure indicate descrivono possibilità assistenziali astrattamente praticabili, ma non dimostrano quale di esse fosse obbligatoria entro le ore 20:30, secondo una regola professionale univoca, né superano le specifiche esigenze di valutazione clinica e le controindicazioni connesse alla sedazione e alla contenzione.

La richiesta di archiviazione penale offre un ulteriore riscontro documentale, non vincolante ma convergente, dell'assenza di una regola cautelare specifica e immediatamente esigibile nel turno pomeridiano: pur prendendo atto della diagnosi di episodi recenti e recidivanti di confusione e agitazione psicomotoria, il Pubblico Ministero rilevò che il paziente appariva autosufficiente e capace di normali relazioni e che, in assenza di indicatori più significativi di pericolo, non era richiedibile una vigilanza individuale più intensa. Tale valutazione è coerente con la documentata tranquillità del

paziente sino alle ore 20:30 e rafforza, sul piano probatorio, l'impossibilità di qualificare come macroscopica e inescusabile la condotta del dott. Chiariello.

**14.3. Il passaggio di consegne**

Nel diario assistenziale risultava l'indicazione "Visitato. Controllare", unita alla diagnosi e agli accertamenti disponibili nella cartella. L'annotazione era sintetica, ma impedisce di affermare una totale omissione informativa. Il personale subentrante disponeva del quadro clinico documentale e dell'indicazione di proseguire il controllo.

La questione non è se fosse astrattamente possibile una consegna più analitica, ma se la forma utilizzata integrasse una deviazione macroscopica dai doveri professionali. Alla luce della tranquillità concretamente osservata sino al termine del turno, la prova di tale deviazione non è stata raggiunta.

**14.4. Conclusione sulla colpa grave di Chiariello**

Il solo disorientamento, pur unito alla diagnosi e all'anamnesi, non rendeva doverosa una misura restrittiva o farmacologica in assenza di agitazione attuale. Le condizioni concretamente documentate nel turno pomeridiano non rendevano percepibile un rischio di fuga di intensità tale da imporre sedazione, contenzione o sorveglianza individuale speciale.

La condotta può essere discussa sul piano dell'opportunità assistenziale, ma non presenta i caratteri della colpa grave richiesta per la responsabilità amministrativa.

Applicando la soluzione interpretativa accolta dalla Sezione con la sentenza n. 220/2026, la definizione tipizzata della colpa grave introdotta dalla legge n. 1/2026 non trova applicazione alle condotte materiali e professionali, qual è quella medico-assistenziale oggetto del presente giudizio. La nuova previsione, in quanto costruita intorno alla violazione manifesta di norme di diritto applicabili, al travisamento del fatto e all'affermazione o alla negazione di fatti incontrastabilmente esclusi o provati dagli atti del procedimento, deve ritenersi riferita all'attività procedimentale e provvedimentale della pubblica amministrazione. La condotta del sanitario deve essere pertanto valutata secondo il tradizionale criterio elaborato dalla giurisprudenza contabile, verificando se essa integri un errore clinico-assistenziale grossolano, una macroscopica inosservanza delle regole fondamentali della professione o un'inescusabile violazione dei doveri di diligenza, prudenza e perizia, da apprezzare secondo una valutazione ex ante e alla luce delle circostanze concretamente conoscibili al momento dei fatti.

Nel caso in esame, tale soglia non risulta raggiunta. La documentazione relativa al turno pomeridiano descrive un paziente disorientato, ma tranquillo, autonomo nella deambulazione e privo, in quel momento, di comportamenti aggressivi, autolesivi, oppositivi o comunque indicativi di un concreto e attuale pericolo di allontanamento. Dagli atti risulta, inoltre, impartita l'indicazione di sottoporlo a controllo. La diagnosi di disorientamento e l'annotazione relativa alla tranquillità comportamentale riguardano profili distinti e possono coesistere, non implicando necessariamente la presenza di una situazione tale da rendere doverosa l'immediata adozione di misure restrittive o farmacologiche.

In assenza della prova di una regola cautelare professionale che, nelle specifiche condizioni riscontrate durante il turno pomeridiano, imponesse la contenzione, la sedazione preventiva o

l'adozione di ulteriori prescrizioni, non è dimostrato che la mancata applicazione di tali misure costituisse un macroscopico e inescusabile scostamento dalle conoscenze professionali minime. Né la sinteticità delle annotazioni e delle consegne consente, di per sé, di ravvisare una grave violazione dei doveri assistenziali, non essendo stato individuato il contenuto informativo concretamente esigibile, né dimostrata la decisiva incidenza causale delle informazioni asseritamente omesse.

Non risulta, inoltre, provato che il medico conoscesse, nel novembre 2013, il precedente episodio domestico o che tale episodio fosse qualificabile come manifestazione di una condotta di fuga patologica. Le manifestazioni comportamentali emerse nel successivo turno notturno non possono essere automaticamente retrodatate al turno pomeridiano, né utilizzate per valutare ex post la correttezza della condotta tenuta sulla base di una situazione clinica e comportamentale diversa.

Pertanto, applicando il criterio generale proprio delle condotte materiali e professionali, non risulta dimostrato che il medico abbia commesso un errore clinico-assistenziale grossolano o abbia tenuto una condotta caratterizzata da macroscopica imperizia, imprudenza inescusabile o grave trascuratezza dei doveri assistenziali. La colpa grave individuale non può, di conseguenza, ritenersi provata.

Anche ove si ritenga applicabile alle condotte materiali la nuova definizione tipizzata introdotta dalla legge n. 1/2026, la conclusione non muterebbe. Non risulta infatti individuata una norma di diritto chiara e direttamente applicabile alla concreta situazione del turno pomeridiano che imponesse al medico la contenzione del paziente, la sedazione preventiva o una specifica prescrizione ulteriore rispetto alla visita e al controllo annotato. Il richiamo ai generali doveri di protezione e diligenza, in mancanza della prova del loro contenuto concretamente esigibile e della relativa violazione manifesta, non consente di ricondurre la condotta a una delle fattispecie previste dalla novella.

Non è provato neppure un travisamento del fatto imputabile al medico. Questi non ha affermato un fatto incontrastabilmente escluso dagli atti, né negato un fatto da essi incontrastabilmente provato. In particolare, non ha negato l'esistenza dell'*…."Omissis…."* o lo stato di disorientamento del paziente, mentre, come già rilevato, l'osservazione della tranquillità comportamentale non è incompatibile con la diagnosi di disorientamento. Anche secondo il nuovo criterio tipizzato, pertanto, non risulterebbe raggiunta la soglia necessaria per l'affermazione della colpa grave.

**14.5. Il nesso causale**

L'insussistenza della colpa grave è sufficiente al rigetto. Per completezza, anche il nesso causale individuale non risulta provato.

Nelle fattispecie omissive la Procura deve individuare la condotta doverosa, dimostrarne l'esigibilità e accertare, secondo il criterio del più probabile che non, che la sua adozione avrebbe impedito l'evento. La citazione indica alternativamente sedazione, contenzione, sponde del letto, vigilanza rafforzata, coinvolgimento dei familiari, diversa collocazione e specifiche consegne, senza individuare quale singola misura fosse doverosa entro le ore 20:30 e quale efficacia avrebbe conservato per l'intera notte.

Dopo il cambio turno comparvero insonnia, agitazione, dissociazione e ripetuti allontanamenti dalla stanza. Queste manifestazioni costituivano elementi nuovi e autonome occasioni di rivalutazione per il personale allora in servizio. Non è stata dimostrata la concreta efficacia impeditiva di una specifica misura esigibile dal medico del turno pomeridiano. La domanda deve quindi essere rigettata anche per difetto del nesso causale personale.

La Procura ha richiamato la dichiarazione del dott. Luciani secondo cui, se tempestivamente avvisato, avrebbe coinvolto i familiari, controllato la terapia e valutato la somministrazione di un sedativo adeguato. Si tratta tuttavia di una valutazione formulata *ex post* e in termini plurimi e ipotetici, che non identifica una singola condotta doverosa del medico pomeridiano né consente di affermare, con il criterio del più probabile che non, che quella condotta avrebbe impedito l'intera sequenza notturna.

**15. La posizione del dott. Massimo Luciani**

**15.1. La conoscenza o conoscibilità del rischio**

La posizione del dott. Luciani deve essere valutata in relazione al turno notturno, nel quale il quadro comportamentale si modificò. Il diario assistenziale registra insonnia, agitazione, dissociazione e ripetuti accompagnamenti a letto. Tali circostanze, se tempestivamente conosciute dal medico, avrebbero imposto una rivalutazione del rischio e l'adozione di misure assistenziali adeguate.

La prova della tempestiva conoscenza non è però stata raggiunta. La relazione del dott. Luciani del 30 maggio 2015 riferisce che il medico fu informato dell'assenza del paziente intorno alle ore 6:00 e soltanto successivamente apprese dagli infermieri che il paziente era stato insonne, disorientato e più volte riaccompagnato a letto. Il medico dichiarò di non avere avuto interazione con il paziente e di non avere potuto valutarne la necessità di vigilanza continua.

La relazione del dott. De Sanctis del 9 dicembre 2013 riferisce che, alle ore 4:40, gli infermieri constatarono l'assenza del paziente, ispezionarono il reparto e le zone adiacenti e avvisarono il dott. Luciani alle ore 6:15. I due documenti, formati prima del giudizio contabile, convergono quindi nel collocare l'informazione al medico dopo la scoperta della scomparsa.

La difesa del dott. Chiariello richiama un verbale di polizia giudiziaria secondo il quale il dott. Luciani avrebbe visto il paziente nel corridoio in due occasioni, l'ultima verso le 23:30 o le 24:00. Tale circostanza, tuttavia, non assume valore di prova sufficiente della percezione diretta del rischio di fuga.

**15.2. Le carenze informative e organizzative**

La stessa Procura ha riconosciuto che il reparto operava con tre infermieri e un medico per trentanove posti letto quasi sempre occupati e ha valorizzato tali circostanze per escludere la colpa grave del personale infermieristico. Esse devono essere considerate anche nella valutazione dell'elemento soggettivo del medico di turno, poiché incidono sul flusso informativo e sulla concreta possibilità di ricevere tempestive segnalazioni.

L'autonoma posizione di garanzia non esonera il medico dall'obbligo di esaminare la documentazione clinica, ma non consente neppure di imputargli, a titolo di colpa grave, ogni

omissione del sistema assistenziale in assenza della prova che il rischio concreto gli fosse stato rappresentato o fosse stato direttamente percepito.

**15.3. L'assenza di una specifica regola terapeutica**

La Procura non ha prodotto una regola tecnica che imponesse, sulla sola base della cartella e prima di una segnalazione dell'agitazione attuale, uno specifico trattamento farmacologico, la contenzione o il coinvolgimento dei familiari. Non sono stati indicati farmaco, dose, durata, controindicazioni ed efficacia attesa. La generale possibilità di adottare una misura non dimostra una violazione manifesta delle *leges artis*.

Nelle note d'udienza la Procura ha replicato che il dott. Luciani, pur in assenza di specifica consegna al cambio turno, disponeva della cartella clinica, dalla quale emergeva lo stato confusionale, e che proprio le misure da lui indicate in audizione dimostrerebbero il comportamento esigibile. Il rilievo prova la conoscibilità del quadro di base, ma non quella dell'aggravamento comportamentale verificatosi durante la notte; inoltre, l'indicazione, in audizione, di più possibili interventi non equivale alla prova di una prescrizione terapeutica univocamente dovuta prima di una tempestiva segnalazione o percezione diretta dei sintomi.

Le risultanze dei procedimenti civili e penali si concludono entrambe senza affermare responsabilità individuali. Quanto alla fase notturna, la richiesta di archiviazione dà atto che il personale infermieristico controllò verosimilmente il paziente più volte e lo ricondusse nella stanza, richiamando un intervento intorno alle ore 1:30 e una possibile successiva attività assistenziale. Lo stesso atto escluse che dagli elementi raccolti emergesse la necessità di sedazione o l'urgenza di una sorveglianza infermieristica più intensa. Il dato non esclude in astratto la responsabilità organizzativa della struttura secondo il diverso standard civilistico, ma rende ancora meno dimostrata una omissione personale, grave e causalmente efficiente del medico di guardia, soprattutto in assenza di prova certa sul momento e sul contenuto delle segnalazioni a lui rivolte.

**15.4. Conclusione sulla colpa grave di Luciani**

Non è provato che il dott. Luciani fosse stato tempestivamente informato dell'aggravamento o avesse direttamente percepito il rischio di fuga prima della scomparsa. Le carenze informative e organizzative, non governabili individualmente, impediscono di qualificare l'omissione contestata

Anche in questo caso applicando la soluzione interpretativa accolta dalla Sezione con la sentenza n. 220/2026, la definizione tipizzata della colpa grave introdotta dalla legge n. 1/2026 non trova applicazione, trattandosi di una condotta materiale e professionale, e non dell'esercizio di un'attività procedimentale o provvedimentale della pubblica amministrazione, e l'elemento soggettivo deve essere valutato secondo il criterio generale elaborato dalla giurisprudenza contabile. Occorre, pertanto, verificare se il sanitario abbia commesso un errore clinico-assistenziale grossolano o si sia discostato in modo macroscopico e inescusabile dai doveri di diligenza, prudenza e perizia propri della professione medica, sulla base di una valutazione ex ante e delle circostanze concretamente conosciute o conoscibili al momento della condotta.

Alla stregua di tale criterio, il diario assistenziale documenta che, durante il turno notturno, il paziente fu insonne, agitato e più volte ricondotto a letto. Tali circostanze avrebbero imposto una rivalutazione clinico-assistenziale qualora fossero state tempestivamente portate a conoscenza del medico o fossero state da lui direttamente percepite nella loro effettiva rilevanza. La documentazione richiamata dalla Procura colloca, tuttavia, la segnalazione al sanitario dopo la scoperta dell'allontanamento del paziente, mentre la difesa, richiamando il verbale di polizia giudiziaria, allega che il medico avrebbe visto il paziente per due volte nel corridoio.

Il contrasto probatorio non può essere risolto presumendo, a sfavore del convenuto, che questi fosse stato tempestivamente informato non soltanto della presenza del paziente nel corridoio, ma anche delle sue condizioni di agitazione, dissociazione e insonnia, nonché della circostanza che fosse stato più volte ricondotto a letto dal personale infermieristico. Il mero avvistamento del paziente mentre camminava nel corridoio, anche ove ritenuto provato, non dimostra, di per sé, che il medico avesse percepito o fosse tenuto a percepire la complessiva situazione clinico-assistenziale descritta nelle annotazioni infermieristiche. A tal fine sarebbe stato necessario accertare il contesto nel quale gli avvistamenti si verificarono, le condizioni manifestate dal paziente in quei momenti e le informazioni delle quali il sanitario disponeva o avrebbe dovuto disporre usando l'ordinaria diligenza professionale.

In mancanza della prova di una tempestiva segnalazione da parte del personale infermieristico, della diretta percezione degli specifici segnali di rischio o della macroscopica inosservanza di una concreta regola professionale applicabile alle circostanze conosciute o conoscibili dal medico, non può ritenersi dimostrata una condotta caratterizzata da trascuratezza grossolana e inescusabile. Il carico assistenziale e le eventuali carenze nella circolazione delle informazioni costituiscono elementi del contesto nel quale deve essere valutata la condotta, ma non comportano un'automatica esenzione del medico dai propri doveri di vigilanza, rivalutazione e intervento. Nel caso in esame, tuttavia, tali elementi non consentono di colmare le lacune probatorie relative alla conoscenza, da parte del convenuto, degli specifici segnali di rischio manifestati dal paziente prima dell'allontanamento.

Applicando il criterio generale proprio delle condotte materiali e professionali, difetta pertanto la prova che il medico abbia commesso un errore clinico-assistenziale grossolano o abbia tenuto una condotta macroscopicamente e inescusabilmente difforme dai doveri professionali concretamente esigibili. La colpa grave personale del convenuto non può, di conseguenza, ritenersi provata.

Anche in questo caso, ove si ritenesse applicabile anche alle condotte materiali e professionali la definizione tipizzata introdotta dalla legge n. 1/2026, la conclusione non muterebbe. La Procura non ha individuato una norma di diritto dal contenuto sufficientemente preciso che, nelle condizioni conosciute o conoscibili dal medico prima dell'allontanamento, imponesse l'adozione di una determinata misura di sedazione o contenzione, ovvero di un'altra specifica prescrizione. Il richiamo ai generali doveri di assistenza, protezione e diligenza non è sufficiente, in mancanza dell'individuazione del comportamento concretamente esigibile e della prova della sua violazione manifesta, a integrare una delle fattispecie previste dalla nuova disposizione.

Non risulta neppure accertato un travisamento del fatto imputabile al convenuto, né l'affermazione o la negazione di un fatto in insanabile e oggettivo contrasto con gli atti. Le annotazioni infermieristiche documentano l'insonnia e l'agitazione notturna del paziente, nonché i ripetuti interventi volti a ricondurlo a letto, ma non dimostrano, di per sé, che tali circostanze siano state tempestivamente comunicate al medico prima dell'allontanamento.

Il verbale di polizia giudiziaria, nella parte in cui attribuisce al sanitario due avvistamenti del paziente nel corridoio, non consente di affermare categoricamente l'assenza di qualsiasi percezione diretta da parte del convenuto. Anche valorizzando tale elemento, tuttavia, il solo fatto di avere visto il paziente camminare nel corridoio, senza la prova delle condizioni da lui manifestate in quei momenti, del contesto clinico percepibile e delle informazioni allora disponibili, non dimostra la violazione manifesta di una norma di diritto, il travisamento del fatto o l'affermazione o negazione di circostanze in contrasto con gli atti.

L'esito del giudizio non dipende, pertanto, dall'eventuale assimilazione delle *leges artis* alle norme di diritto richiamate dalla nuova definizione di colpa grave.

**15.5. Il nesso causale**

Anche per il dott. Luciani l'esclusione della colpa grave assorbe la causalità.

Una vigilanza effettiva dopo i primi episodi di allontanamento avrebbe probabilmente impedito una successiva uscita dalla stanza. Tale proposizione riguarda però l'organizzazione complessiva del turno e presuppone che l'agitazione fosse comunicata al medico. In assenza della prova di tale comunicazione, non può essere costruito il giudizio controfattuale a carico del singolo convenuto.

La consulenza medico-legale penale accerta la dinamica traumatica e il rapporto tra caduta e decesso, ma non individua una specifica condotta del dott. Luciani causalmente necessaria e omessa con colpa grave. Le caratteristiche strutturali del presidio, l'assenza di allarmi e l'accessibilità delle aree esterne operano inoltre come fattori concorrenti riferibili all'organizzazione.

La domanda nei confronti del dott. Luciani deve conseguentemente essere rigettata.

**16. Sulle ulteriori difese subordinate e sulle questioni assorbite**

Il dott. Luciani ha dedotto, oltre all'eccezione preliminare qui espressamente respinta, l'assenza di consegne e di tempestive segnalazioni, le carenze di organico, l'assenza di allarmi, l'accessibilità del ballatoio, il mancato coinvolgimento nel giudizio civile, la mancata partecipazione dell'ASL alla mediazione, la mancata impugnazione della sentenza civile e la sproporzione del riparto. Le difese relative al flusso informativo, all'organizzazione, alla colpa grave e alla causalità sono state esaminate. Le deduzioni sulle scelte processuali dell'ASL non sono idonee, in assenza di prova controfattuale di un diverso esito del giudizio civile, a dimostrare di per sé un aggravamento dell'esborso. La contestazione del riparto e la richiesta di riduzione restano assorbite dal rigetto della domanda.

Il dott. Chiariello ha contestato il valore della sentenza civile nei suoi confronti, l'efficacia dell'archiviazione penale, la qualificazione del ricovero come urgente, la pretesa negazione di fatti incontrovertibili, l'assenza di una specifica linea guida, l'esigibilità della contenzione e della sedazione,

la prova e definitività della franchigia, la natura parziaria della responsabilità, i limiti quantitativi introdotti dalla legge n. 20 del 1994 nel testo vigente, nonché decorrenza e modalità di calcolo di rivalutazione e interessi. Le questioni concernenti colpa grave, regola cautelare, contenzione, sedazione, sentenza civile e archiviazione penale sono state trattate nei paragrafi precedenti. Le censure sul *quantum*, sulla franchigia, sulla responsabilità parziaria e sugli accessori restano assorbite in senso proprio dal rigetto integrale della domanda nei suoi confronti, poiché presuppongono l'accertamento di una responsabilità e di una quota di danno imputabile.

L'assorbimento delle questioni relative ai tetti risarcitori opera soltanto dopo il duplice e autonomo accertamento negativo dell'elemento soggettivo svolto per ciascun convenuto, e non costituisce una scelta implicita fra i due regimi di colpa grave. La conclusione assolutoria resta identica tanto nell'ipotesi di applicazione della definizione tipizzata quanto in quella di applicazione del criterio generale della colpa medica.

**17. Sulle spese**

L'art. 31, comma 2, c.g.c. stabilisce che, quando la sentenza esclude definitivamente la responsabilità amministrativa per accertata insussistenza della violazione di obblighi di servizio, del nesso causale, del dolo o della colpa grave, il giudice non può disporre la compensazione e liquida, a carico dell'Amministrazione di appartenenza, gli onorari e i diritti spettanti alla difesa.

Nel caso in esame la domanda è rigettata per insussistenza della colpa grave e per la posizione del dott. Chiariello, anche per difetto del nesso causale. Le spese devono pertanto essere poste a carico dell'ASL di Teramo e liquidate separatamente in favore di ciascun convenuto.

Gli importi, stante l'identità dello scaglione tariffario di riferimento, sono indicati nella misura media di euro 3.041, oltre accessori di legge, in favore del dott. Ciro Chiariello, con distrazione in favore dell'avv. Renato Grotti, dichiaratosi antistatario; e in favore del dott. Massimo Luciani.

**PER QUESTI MOTIVI**

La Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione Abruzzo, definitivamente pronunciando nel giudizio iscritto al n. 21351/R, respinta ogni contraria domanda, eccezione e deduzione, così dispone:

1) respinge l'eccezione di nullità della citazione per difformità rispetto all'invito a dedurre proposta dal dott. Ciro Chiariello;

2) respinge l'eccezione di violazione del principio di correlazione tra invito a dedurre e atto di citazione ex art. 67 c.g.c. proposta dal dott. Massimo Luciani e la corrispondente eccezione proposta dal dott. Ciro Chiariello, dichiarando ammissibili le domande rispettivamente sino a euro 15.000,00 e sino a euro 25.000,00;

3) respinge l'eccezione di inutilizzabilità delle dichiarazioni rese dal dott. Ciro Chiariello in sede di audizione, dichiarandole utilizzabili nei limiti indicati in motivazione;

4) rigetta la domanda proposta dalla Procura regionale nei confronti del dott. Ciro Chiariello, per insussistenza della colpa grave e difetto del nesso causale individuale;

5) rigetta la domanda proposta dalla Procura regionale nei confronti del dott. Massimo Luciani, per insussistenza della colpa grave;

6) dichiara assorbite le questioni relative alla riduzione delle quote, al concorso dell'Amministrazione, al potere riduttivo, alla quantificazione degli accessori e alla responsabilità parziaria;

7) ai sensi dell'art. 31, comma 2, del D.Lgs. n. 174/2016, liquida a carico dell'Azienda Sanitaria Locale di Teramo le spese legali in favore del dott. Massimo Luciani e del dott. Ciro Chiariello in euro 3.041 ciascuno, oltre spese generali e accessori di legge, con distrazione, relativamente al dott. Chiariello, in favore dell'avv. Renato Grotti, dichiaratosi antistatario;

8) spese di giustizia a carico dell'erario.

Dispone ai sensi dell'art. 52, comma 5, e dell'art. 2-terdecies del D.Lgs. n. 196/2003, che in caso di riproduzione del presente provvedimento sia omessa l'indicazione delle generalità e dei dati sanitari relativi alla persona deceduta, a tutela della riservatezza della stessa e dei suoi aventi causa.

Così deciso a L'Aquila, nella camera di consiglio del 6 ottobre 2026

Il Giudice estensore

(Andrea Liberati)

f.to digitalmente Il Presidente

(Bruno Tridico)

f.to digitalmente

Depositato in segreteria il 9 ottobre 2026

Il Direttore della segreteria

f.to Dott.ssa Antonella Lanzi