



Sentenza n. 42 /2026

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE PUGLIA

composta dai seguenti magistrati:

Alberto MINGARELLI Presidente

Pierpaolo GRASSO
Consigliere

Rossana DE CORATO Consigliere, relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di responsabilità iscritto al n. **37943** del registro di segreteria,
promosso dalla Procura Regionale nei confronti di:

- **ROSSANO Arturo**, nato a Taranto il 14 febbraio 1953 (Cod. Fisc. RSSRTR53B14L049T), rappresentato e difeso dall'avv. Gennaro Di Serio che ha indicato domicilio digitale presso il seguente indirizzo PEC: diserio.gennaro@oravta.legalmail.it;

- **BRUNO Nunzia**, nata a Matera il 13 marzo 1975 (Cod. Fisc. BRNNNZ75C53F052U), rappresentata e difesa dall'avv. Vittorio Russi con Studio in Bari al Corso Vittorio Emanuele, n. 60 ed indirizzo PEC: vittoriorussi@pec.giuffre.it presso cui elegge domicilio e dichiara di voler ricevere ogni comunicazione e notificazione;

- **DI BIASE Luciana**, nata a Polla (SA) il 16 aprile 1983 (Cod. Fisc. DBSLCN83D56G793H), rappresentata e difesa dall'avv. Antonio Di Lena che ha indicato domicilio digitale presso il seguente indirizzo PEC: dilena.antonio@cert.ordineavvocatipotenza.it; e numero di fax 0971738043;

	- LEUCI Antonio , nato a Canosa di Puglia (BT) il 9 febbraio 1987 (Cod. Fisc. LCENTN87B09B619K), rappresentato e difeso dall'avv. Gianfranco Coppolecchia che ha indicato domicilio digitale presso il seguente indirizzo	
	PEC: gianfranco.coppolecchia@pec.ordineavvocatitrani.it	

	Visto l'atto di citazione depositato presso la segreteria di questa Sezione Giurisdizionale in data 3 luglio 2025;	
	esaminati gli atti e i documenti tutti di causa;	
	uditi nella pubblica udienza del 12 novembre 2025 - relatore il Consigliere Rossana De Corato e Segretario del collegio la dott.ssa Maria Teresa Savino -	
	il Pubblico ministero, nella persona del Sostituto Procuratore Generale Daniele Giannini, l'avv. Gennaro Di Serio, l'avv. Vittorio Russi, l'avv. Gianfranco Coppolecchia e l'avv. Antonio Di Lena.	
	Ritenuto in	
	FATTO	
	1.- Con atto di citazione depositato in data 3 luglio 2025, il Procuratore regionale ha convenuto in giudizio Arturo Rossano, Nunzia Bruno, Luciana Di Biase e Antonio Leuci, nella qualità, rispettivamente, all'epoca dei fatti contestati, di "medico di turno", il primo, e di "infermieri di turno" gli altri, presso l'U.O. di neurochirurgia dell'Ospedale "S.S. Annunziata" di Taranto, per sentirsi condannare al pagamento (ciascuno per le quote percentuali loro imputate) dell'importo complessivo di € 40.000,00, pari al 50% del danno indiretto subito dall'ASL di Taranto a seguito dell'esborso a titolo di risarcimento dei «...danni derivanti dal caso di "malpractice medica" occorso in data X XX XXXX...» presso il suddetto presidio ospedaliero, quali	
	2	

liquidati in favore del paziente XXX XXX.

Riferisce l'attore pubblico che l'attività d'indagine è scaturita da una denuncia di danno trasmessa dal Dirigente della “*Struttura burocratico-legale dell'ASL di Taranto*”, alla quale ha fatto seguito una mirata attività istruttoria dell'ufficio requirente imperniata, prevalentemente, sugli atti e i documenti relativi al giudizio per A.T.P. n. XXXXX/XXXX R.G. (celebrato innanzi al Tribunale civile di Taranto), conclusosi con la sottoscrizione, in data XX XXXX XXXX, di un formale “*Atto di transazione e quietanza a totale definizione*” tra il sig. XXX XXX e l'ASL di Taranto; tale accordo transattivo è stato eseguito in data X XXX, mediante il pagamento al danneggiato di complessivi € 80.000,00, e previa adozione della Deliberazione del Direttore Generale n. XX del XX XXX.

1.1- La vicenda clinica

Esponde, in dettaglio, il Requirente che, in data X XXX XX, il sig. XX XXX, mentre si trovava nella propria abitazione, subiva un trauma cranico commotivo a seguito di un episodio sincopale.

Nell'immediatezza dell'evento veniva trasportato dai sanitari del 118 presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Ostuni e, all'esito della diagnosi di "Emorragia Subaracnoidea" (cd. ESA bilaterale) riscontrata mediante TC cranica, veniva disposto il suo trasferimento presso l'Ospedale "S.S. Annunziata" di Taranto, dove veniva ricoverato in tarda serata e sino al X XXXX XXXX.

Al momento del ricovero presso il reparto di neurochirurgia e nella “Relazione del Pronto Soccorso”, oltre alla diagnosi, veniva annotato, in anamnesi “...Trauma cranico commotivo dopo aver bevuto...”, e all’esame obiettivo

	che il paziente era “...vigile...” ma versava in uno “...stato di agitazione	
	psicomotoria [...] motilità volontaria ed automatica non apparenti deficit	
	(Esame neurologico gravemente inficiato da forte agitazione...)”.	
	Durante il periodo di degenza XXX veniva sottoposto ai trattamenti sanitari	
	ritenuti necessari (che venivano regolarmente annotati nella relativa “cartella	
	clinica”, nel “diario clinico” e nel “diario infermieristico”), venendo dimesso	
	il XX XX XX con diagnosi di “Focolai LC cerebrali multipli, ESA post	
	traumatica, frattura temporale destra, cardiopatia ischemica, ipertensione	
	arteriosa, etilismo cronico”.	
	Nella medesima giornata, XXX veniva trasferito presso la struttura	
	riabilitativa neuromotoria “Fondazione San Raffaele” di Ceglie Messapica	
	(BR) per seguire un programma di riabilitazione intensiva, durante la quale gli	
	venne riscontrata una “...grave paresi all’arto superiore destro da	
	presumibile plessopatia brachiale post-traumatica...”, confermata, anche, in	
	sede di dimissioni (avvenute il XXX).	
	Nei mesi successivi - permanendo la sintomatologia dolorosa e disfunzionale	
	all’arto superiore dx - XXX si sottoponeva ad ulteriori controlli (anche	
	strumentali) presso differenti strutture sanitarie dai quali emergeva	
	(concordemente) la persistenza della patologia all’arto destro e, in data XX	
	XXXX, il dott. Vito M. Bagnuolo - Specialista in Neurologia certificava che	
	“...dalle valutazioni clinico anamnestiche e strumentali appare evidente che	
	il deficit di forza all'arto superiore dx è comparso, peggiorando	
	progressivamente, dopo diversi giorni susseguenti al primo ricovero, in	
	seguito a causa traumatica a carico del plesso brachiale, come si evince dagli	
	esiti cicatriziali ancora evidenti a carico del cavo ascellare omolaterale	
	4	

	<i>(verosimilmente determinati dalle riferite legature di contenimento), in</i>	
	<i>corrispondenza anatomica del quale, nei piani tissutali profondi, decorrono i</i>	
	<i>rami nervosi del plesso brachiale... ”.</i>	
	Tale diagnosi induceva, quindi, a ritenere che XXX - nel corso del suo primo	
	ricovero presso l’ospedale “SS. Annunziata” di Taranto - fosse stato	
	sottoposto alla pratica della c.d. “contenzione fisica”, consistente nella	
	legatura dello stesso ai lati del letto su cui giaceva, mediante il bloccaggio	
	ascellare degli arti superiori (“...tramite legacci ottenuti da bende in	
	stoffa... ”), che ne avrebbe determinato la diagnosticata “plessopatia brachiale”	
	con conseguente “...grave paresi...” all’arto superiore destro; ad ulteriore	
	sostegno della ricorrenza di tali circostanze fattuali militava, pure, la	
	sussistenza di un video presumibilmente girato durante il ricovero <i>de quo</i> ,	
	nonché la constatazione (anche mediante referto ecografico) che XXX	
	presentava delle “...cicatrici...” nel cavo ascellare sinistro e destro (in	
	quest’ultimo particolarmente accentuate).	
	Di qui l’azione giudiziaria di cui al paragrafo successivo.	
	1.2- L’azione risarcitoria e il ricorso ex art. 696 c.p.c. dinnanzi al	
	Tribunale civile di Taranto	
	A seguito della riscontrata grave lesione subita, XXX, in data XX XX XX,	
	presentava dinnanzi al Tribunale civile di Taranto un “Ricorso per	
	Accertamento Tecnico Preventivo (A.T.P.)”, ex art. 696 c.p.c., nel corso del	
	quale, il giudice incaricato nominava, in qualità di CC.TT.UU., il dott. Nunzio	
	Di Nunno (specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni) e il dott.	
	Roberto Gaudio (specialista in neurologia).	
	Nelle more del deposito della relazione peritale d’ufficio, l’ASL di Taranto	
	5	

	“U.O. Rischio clinico Medicina Legale”, redigeva la “Relazione interna”	
	datata XX XX XX, a firma del dott. Giuseppe Carbotti - <i>medio tempore</i>	
	nominato dall’ASL TA consulente di parte (CTP) - nella quale, dopo una	
	breve ricostruzione degli eventi occorsi in occasione del ricovero dell’XXX,	
	si riferiva che: (i) sussisteva “...la responsabilità del personale del reparto di	
	NCH nell’aver contenuto il signor XXX in assenza di ausili indicati per tale	
	necessità...”; (ii) “...che la richiesta di contenimento è stata riportata	
	dall’infermiera su un quaderno interno senza che né il medico neurologo	
	Dr.ssa D’Onghia né l’infermiera di turno riportassero tale importate atto	
	medico in cartella clinica...”; (iii) anche, in prosieguo di tempo, durante i	
	successivi giorni di ricovero “...nessuno ha riportato in diario clinico	
	l’avvenuto contenimento, le modalità dello stesso e le condizioni del	
	paziente...” (puntualizza, al riguardo il Requirente che tale “Relazione”	
	sarebbe carente nella parte in cui non riferisce della “...seconda contenzione	
	(avvenuta nel pomeriggio del XXX) ...”, bensì, soltanto di quella avvenuta	
	nella notte tra il X e il X XX, ad opera della dott. D’Onghia e dell’infermiera	
	dott.ssa Mele).	
	Gli officiati consulenti tecnici, in data 24 maggio 2019, depositavano la	
	relazione peritale ritenendo sussistente un nesso di causalità tra l’infermità	
	sofferta dall’XXX (“...grave paresi all’arto superiore destro da presumibile	
	plessopatia brachiale post traumatica (...) con esiti cicatriziali in sede	
	ascellare bilaterale...”)	
	e la contenzione fisica a cui questi sarebbe stato	
	sottoposto nel corso del ricovero presso l’Ospedale di Taranto; a tale	
	convincimento si era pervenuti, anche, sulla scorta della visione di un video	
	“...che mostra il paziente assicurato alle bande del letto tramite contenzione	
	6	

in stoffa passante per il cavo ascellare... ”.

Nello stesso documento peritale, i consulenti d’ufficio, dopo essersi riportati alla più accreditata letteratura scientifica che descrive “...*la lesione del plesso brachiale in corso di contenzione...*” riproducevano, secondo le “*Linee guida per l’uso della contenzione fisica nell’assistenza infermieristica*”, le condizioni, le modalità, le tempistiche, le tipologie d’intervento, la durata, nonché ogni altra valutazione e regola a cui il personale sanitario che proceda alla contenzione di un paziente, deve necessariamente conformarsi, stante l’assimilazione di tale operazione “...*ad una pratica terapeutica...*”.

Nello specifico, ed in estrema sintesi, si riferiva che la contenzione: (i) deve essere sempre prescritta da un medico, con contestuale “...*registrazione nell’apposito modulo che diventa parte integrante della cartella clinica con l’indicazione della motivazione circostanziata, durata del trattamento...*”, eventuale rivalutazione previa verifica e modalità da utilizzare; (ii) va limitata nel tempo (non più di dodici ore consecutive) ed eventuali prolungamenti ritenuti necessari possono essere disposti solo all’esito dell’ulteriore verifica delle condizioni del paziente; (iii) va costantemente monitorata dal personale infermieristico, e l’esito di ogni controllo va documentato con annotazione scritta sulla cartella clinica infermieristica; (iv) va attenzionata anche dal personale medico che deve riportare le determinazioni assunte nella cartella clinica; (v) deve essere effettuato in linea con “...*gli obiettivi assistenziali perseguibili...*” volti a garantire “...*il comfort e il benessere della persona...*”.

Infine, viene evidenziato che “...*i dati relativi alla contenzione devono essere riportati in ordine cronologico in un apposito registro predisposto dal responsabile del reparto e devono essere elaborati in statistiche ... accessibili*

	<i>a tutto lo staff ... e devono essere oggetto di specifiche riunioni d'équipe... ”</i>	
	Conclusivamente, nella relazione peritale veniva censurata: (i) la mancata	
	annotazione della contenzione nel diario clinico, in quello infermieristico,	
	oltrech�, nella lettera di dimissione; (ii) la determinazione di un danno	
	iatrogeno conseguente alla “...contenzione alle bandine del letto...” da	
	attribuirsi al “...mancato monitoraggio...” da parte del personale sanitario,	
	alla cui condotta possono ricondursi “...profili di responsabilit� professionale	
	medica inquadrabili nella imprudenza e nella mancata osservanza di leggi,	
	regolamenti, ordini o discipline... ”.	
	Dopo il deposito delle suindicate consulenze (di parte e d’ufficio), il sig. XXX	
	e l’ASL di Taranto addivenivano ad un accordo transattivo (sottoscritto in data	
	XX XX) a totale definizione dell’azione giudiziaria intrapresa, con cui	
	l’Amministrazione sanitaria s’impegnava a versare la somma complessiva di	
	� 80.000,00 a titolo di risarcimento per il danno arrecato (interamente versata	
	il successivo X XX).	
	2.- A seguito dell’attivit� istruttoria condotta e, in particolare, all’esito	
	dell’espletamento della fase preprocessuale (laddove il danno	
	complessivamente contestato era stato quantificato in � 80.000,00), il	
	Requrente ha ritenuto che l’esborso di � 40.000,00 (pari al 50% di quanto	
	corrisposto all’XXX) costituisca un danno ingiusto per l’ASL Taranto in	
	quanto esclusivamente imputabile alle condotte gravemente imperite poste in	
	essere dagli odierni convenuti i quali, ciascuno nell’espletamento delle proprie	
	competenze professionali medico-sanitarie (per quel che concerne la	
	posizione del Rossano) ed infermieristico-sanitarie-assistenziali (con riguardo	
	ai convenuti Bruno, Di Biase e Leuci), hanno causalmente contribuito, in	
	8	

	diversa misura, al verificarsi ed all’aggravarsi dell’irrimediabile nocumento	
	occorso all’XXX che, come detto, lo ha significativamente vulnerato nella	
	mobilità dell’arto destro, con conseguente “... <i>deficit della prensione e della</i>	
	<i>sensibilità della mano destra...</i> ”.	
	Ai fini della ripartizione del suddetto nocumento patrimoniale, il Procuratore	
	regionale - dopo aver stralciato e archiviato, all’esito delle deduzioni	
	presentate e delle audizioni susseguenti alla notifica dell’invito a dedurre, la	
	posizione della dott.ssa D’Onghia e della dott.ssa Mele (alle quali aveva,	
	inizialmente, e rispettivamente accolto il 20% del presunto danno	
	complessivo di € 80.000,00) - ha imputato al dott. Rossano la quota di danno	
	di € 16.000, (pari al 40% dell’importo complessivo contestato), e agli	
	infermieri, dott. Bruno, dott. Di Biase e dott. Leuci la quota di danno di €	
	8.000,00 ciascuno (pari al restante 60% dell’importo complessivo contestato,	
	da ripartirsi in parti uguali nella percentuale del 20%).	
	3.- In fase preprocessuale, a seguito della notifica degli inviti ex art. 67 del	
	Codice di Giustizia Contabile, gli odierni convenuti hanno reso le richieste	
	deduzioni, che non sono state, tuttavia, ritenute idonee a superare le formulate	
	contestazioni di responsabilità.	
	4.- In punto di diritto, il Procuratore regionale, ancor prima di soffermarsi	
	puntualmente sulla posizione dei convenuti - distinguendo, in particolare, la	
	posizione del dott. Rossano, in qualità di “medico di turno”, da quella degli	
	altri convenuti che ricoprivano, all’epoca dei fatti contestati, l’incarico di	
	infermieri (anch’essi di turno) - chiarisce che l’evento dannoso (nocumento	
	arrecato alla salute del paziente da contenzione impropria) a cui va ricondotta	
	l’insorgenza dell’illecito erariale (<i>sub species</i> di responsabilità risarcitoria da	
	9	

	danno indiretto dei convenuti), deve temporalmente (ed esclusivamente)	
	collocarsi nel pomeriggio del X XX (cioè nel giorno successivo al ricovero	
	dell'XXX, avvenuto, come detto, nella tarda serata del X XXX).	
	Il suddetto inquadramento temporale della vicenda (si ripete, nel pomeriggio	
	del X XXX) - oltre ad essere, ovviamente, strumentale ad individuare con	
	precisione il personale sanitario (medico ed infermieristico) in servizio - è	
	finalizzato a circoscrivere esattamente quale sia stato l'episodio di	
	contenzione praticato negligenemente al paziente, e non adeguatamente	
	monitorato, a cui è conseguito il danno grave ed irreversibile all'arto destro.	
	Secondo il costruito accusatorio, infatti, l'episodio di contenzione fisica (dalla	
	quale sarebbero derivate le lesioni occorse paziente) è documentato nel	
	<i>"...supporto audio-video depositato dal sig. XXX nel giudizio per A.T.P..."</i>	
	dal quale si evincerebbe che esso è avvenuto in <i>"...un contesto diurno (e non</i>	
	<i>notturno) e [che] proviene dai familiari ..."</i> i quali, invece, come risulta	
	annotato nel "diario delle consegne infermieristiche", erano assenti nella notte	
	tra il X e X XXX (cfr. all. 6 e 10 della produzione di parte attrice).	
	Sulla scorta di tale premessa, il Procuratore regionale ha, per un verso, ritenuto	
	evidentemente di archiviare la posizione delle dott.sse D'Onghia e Mele, in	
	servizio nel turno di notte del X XXX - che pur avevano praticato la "prima"	
	contenzione nell'immediatezza del ricovero dell'XXX nell'U.O. di	
	Neurochirurgia, trovandosi costui in una situazione di estrema agitazione	
	perdurata <i>tutta la notte...</i> ("...molto agitato e non collaborante...") - e, per	
	l'altro, di concentrare la sua attenzione, esclusivamente, sulle condotte	
	gravemente colpose imputabili ai convenuti, ritenendoli gli unici responsabili	
	per le quote di danno contestate in questa sede giudiziaria (unitamente alla	

	struttura sanitaria pubblica di appartenenza che, come detto, deve farsi carico,	
	in ogni caso, del 50% dell'importo risarcito al paziente).	
	Con riferimento alla posizione del dott. Rossano, l'attore pubblico, dopo	
	avergli imputato di aver omesso di porre in essere tutte quelle condotte	
	funzionali alla corretta "prescrizione" e "gestione" della contenzione fisica	
	eseguita nei confronti dell'XXX - in chiara violazione delle specifiche	
	istruzioni contenute nelle citate "Linee guida", quali analiticamente riportate	
	nella relazione dei consulenti d'ufficio (mancata registrazione della disposta	
	contenzione nell'apposito "modulo", omessa indicazione nella cartella clinica:	
	(i) del tipo di contenzione; (ii) della motivazione circostanziata; (iii) della	
	durata del trattamento; (iv) delle condizioni del paziente ecc.) - gli ha	
	contestato di non aver adeguatamente monitorato, sia nel corso della	
	contenzione, sia successivamente " <i>...le condizioni del paziente [...] e gli</i>	
	<i>effetti collaterali, diretti ed indiretti...</i> " di tale pratica terapeutica.	
	Per quel che concerne, invece, le contestazioni mosse agli infermieri	
	convenuti, il Procuratore regionale, nel reiterare le similari violazioni già	
	imputate al medico di turno (dott. Rossano), ha, prioritariamente imputato a	
	costoro di " <i>...non aver correttamente eseguito la tecnica di contenzione...</i> ",	
	specificando che " <i>...le contenzioni delle lenzuola di carta piegate a mo' di</i>	
	<i>lunga benda devono essere applicate ... ai polsi e alle caviglie del paziente e</i>	
	<i>mai per nessun motivo avvolgere il torace e/o il cavo ascellare o altro come</i>	
	<i>nel paziente in esame...</i> " (trattasi di trascrizione testuale di quanto dichiarato	
	dal Direttore della S.C. di Neurochirurgia, dott. G.B. Costella, nella nota del	
	XX XXX- cfr. pag. 31 dell'atto di citazione e all. 40 della produzione di parte	
	attrice).	
	11	

	5.- Con comparse depositate in segreteria l’11 ottobre 2025 (la dott.ssa Di Biase), il 14 ottobre 2025 (il dott. Leuci), il 15 ottobre 2025 (il dott. Rossano) e il 23 ottobre 2025 (la dott.ssa Bruno) i convenuti si sono costituiti in giudizio con il patrocinio degli avvocati indicati in epigrafe, contrastando con varie ed articolate argomentazioni l’atto introduttivo del giudizio e l’assunto accusatorio (anche con riferimento, in via preliminare, alla ricorrenza di presunti profili d’inammissibilità e/o improcedibilità da cui sarebbe viziato, attesa la violazione dell’obbligo di comunicazione, da parte dell’Azienda di appartenenza, dell’avvio di trattative stragiudiziali con il terzo danneggiato previsto dall’art. 13 della Legge n. 24/2017).	
	E’ stata, altresì, eccepita l’intervenuta prescrizione dell’azione di danno, sul rilievo che gli inviti a dedurre sarebbero stati notificati oltre i cinque anni dal verificarsi del danno, sia che il <i>dies a quo</i> sia fatto risalire all’avvenuta lesione fisica subita dall’XXX (XXX), sia che venga riferito all’effettivo esborso (X XXX) effettuato dall’ASL di Taranto all’esito dell’accordo transattivo stipulato con l’XXX.	
	6.- All’odierna udienza, le parti hanno ribadito ed ulteriormente illustrato le rispettive deduzioni, concludendo in conformità agli atti scritti e, in tale stato, la causa è stata, quindi, riservata per la decisione.	
	Considerato in	
	DIRITTO	
	1.- La fattispecie dannosa dedotta in giudizio concerne il nocumento erariale indiretto subito dall’ASL Taranto in conseguenza della sottoscrizione il XX XXX del formale “Atto di transazione e quietanza a totale definizione”, con cui la suddetta Azienda sanitaria ha pagato (in data X XXX) in favore del sig.	
	12	

	XXX il risarcimento del danno complessivo di € 80.000,00, per aver questi	
	patito, in conseguenza di un episodio di <i>malpractice</i> medica (occorso presso	
	l’Ospedale “S.S. Annunziata” di Taranto nei giorni X e X XX), il verificarsi	
	di una <i>“lesione della porzione distale del plesso brachiale di destra con</i>	
	<i>limitazione dei movimenti della mano destra ed apprezzabile deficit di forza e</i>	
	<i>dagli esiti cicatriziali in sede ascellare bilaterale”</i> dovuta alla contenzione	
	ascellare praticata dal personale sanitario dell’U.O. di Neurochirurgia, in	
	servizio nei suindicati giorni.	
	1.1- La responsabilità del pregiudizio patrimoniale subito (indirettamente)	
	dall’ASL Bari ed azionato in questa sede è stato quantificato in complessivi €	
	40.000,00 (avendo il Procuratore regionale ritenuto d’imputare agli odierni	
	convenuti soltanto la quota del 50% dell’esborso effettuato in favore	
	dell’XXX, lasciando il restante 50% in capo alla stessa ASL), ed è imputabile,	
	secondo l’impostazione accusatoria, esclusivamente alla condotta gravemente	
	imperita e negligente del medico dott. Rossano Arturo nella misura del 40% e	
	degli infermieri dott.ssa Bruno Nunzia, dott.ssa Di Biase Luciana e dott. Leuci	
	Antonio nella misura del 20% ciascuna, tutti in turno di servizio nel	
	pomeriggio del X XXX (è stata, invece, archiviata la posizione del medico e	
	dell’infermiera di turno la notte tra il X e XXX).	
	A costoro si contesta che, ciascuno in relazione alle proprie competenze	
	medico-sanitarie (prescrittiva, diagnostica, specialistica e di verifica per il	
	Rossano, e specificamente operative, assistenziali e di monitoraggio per la	
	Bruno, la De Biase e per il Leuci), avrebbero causalmente contribuito a	
	determinare e/o ad aggravare (una volta insorta) la lesione post traumatica al	
	braccio destro sofferta dall’XXX.	
	13	

	Nello specifico, le formulate imputazioni si risolvono in un duplice ordine di	
	contestazioni: (i) al dott. Rossano si addebita di aver omesso di realizzare, con	
	grave ed inescusabile colpa, qualsivoglia forma di monitoraggio medico-	
	specialistico e valutazione nei confronti dell'XXX, sia all'atto della	
	contenzione effettuata nel corso del pomeriggio del X XXX, sia nelle ore	
	immediatamente successive, al fine di verificarne eventuali effetti sul suo stato	
	di salute; (ii) agli infermieri dott.ri Bruno, Di Biase e Leuci, oltre al mancato	
	monitoraggio del paziente (negli stessi sostanziali termini obiettati al dott.	
	Rossano, benché, ovviamente, in considerazione delle diverse e specifiche	
	professionalità), si contesta, in buona sostanza, di aver proceduto, sempre nel	
	pomeriggio del X XXX, alla contenzione dell'XXX in modo non corretto,	
	avendolo immobilizzato alle bandine del letto applicando bilateralmente	
	<i>“...lenzuola di carta piegate a mo' di lunga benda...”</i> nella zona sub ascellare.	
	1.2- In merito alla ipotizzata inammissibilità/improcedibilità dell'azione di	
	responsabilità amministrativa (sollevata dal dott. Rossano, dott.ssa Di Biase e	
	dott. Leuci) per violazione dell'art. 13 della legge n. 24/2017 (cd. legge Gelli-	
	Bianco) - attesa l'omessa comunicazione agli stessi da parte dell'ASL di	
	Taranto, dell'introduzione del giudizio dinnanzi al giudice civile per esperire	
	l'accertamento tecnico preventivo (A.T.P.) ex 696 c.p.c., nonché per l'avvio	
	di trattative stragiudiziali con il terzo danneggiato - ritiene il Collegio che la	
	doglianza non è fondata.	
	Ed invero, nella fattispecie all'esame le condotte illecite causative di danno	
	erariale (il ricovero dell'XXX è avvenuto nel maggio 2016) si sono verificate	
	prima della entrata in vigore della legge n. 24/2017 (cd. legge Gelli-Bianco),	
	con conseguente inapplicabilità retroattiva della summenzionata norma, come	
	14	

	pacificamente ritenuto dalla consolidata giurisprudenza contabile (cfr. ex	
	multis: Sez. I centr. appello, sent. n. 82/2025 e Sez. II centr. Appello, sent.	
	366/2023).	
	1.3 - Per quel che concerne, invece, l’eccezione di prescrizione sollevata da	
	tutti i convenuti negli stessi sostanziali termini, come riferiti in parte narrativa,	
	reputa il Collegio che, in applicazione del principio processuale della “ragione	
	più liquida” - desumibile dagli artt. 24 e 111 Cost. - che consente al giudice di	
	esaminare un motivo di merito, suscettibile di assicurare la definizione del	
	giudizio, anche in presenza di questioni pregiudiziali (cfr. Cass. Sez. U, Sent.	
	n. 9936 del 08/05/2014), si possa prescindere dall'esaminarla, essendo	
	infondata nel merito la domanda risarcitoria avanzata a loro carico.	
	2.- Ritiene il Collegio, per maggiore chiarezza e completezza espositiva, di	
	soffermarsi, preliminarmente, su alcune circostanze fattuali meritevoli di	
	particolare puntualizzazione.	
	2.1- Innanzitutto, va precisato che l’ipotesi accusatoria, si fonda, pressoché	
	esclusivamente, su un duplice ordine di elementi probatori:	
	- una annotazione contenuta nel cd. “Dario delle consegne infermieristiche”,	
	dove nella parte dedicata al “... <i>turno di pomeriggio...</i> ” del XXX è riportata	
	(manualmente e testualmente) accanto al nome del paziente XXX, la frase:	
	“... <i>pz molto agitato ...contenuto...</i> ”. Va precisato, ad ulteriore chiarificazione	
	della vicenda, che un’annotazione similare era stata apposta nel medesimo	
	“diario” dal personale infermieristico in servizio nel turno di notte XXX, dove	
	si legge, sempre con riferimento all’XXX, “... <i>su disposizione della dott.ssa</i>	
	<i>D’Onghia si contiene...</i> ”, alla quale, tuttavia, il Requirente (all’esito	
	dell’attività istruttoria condotta) non ha ritenuto di conferire significatività ai	
	15	

	fini della contestazione del fatto illecito e dell'imputabilità del danno, avendo	
	disposto, come riferito nella parte in fatto, l'archiviazione (pur senza,	
	esplicitarne le motivazioni) nei confronti del medico (dott.ssa D'Onghia) e	
	dell'infermiera (dott.ssa Mele), entrambe, in servizio notturno;	
	- un video (con audio) proveniente dall'XXX, dove lo si vede che "... <i>decombe</i>	
	<i>su un letto con schienale mobile e barre laterali a cui è fissato tramite legacci</i>	
	<i>ottenuti da bende in stoffa. I legacci in tensione decorrono lungo il cavo</i>	
	<i>ascellare...</i> " (cfr. pag. 9 della relazione tecnica depositata dai consulenti	
	tecnici d'ufficio nella causa civile intentata dall'XXX contro l'ASL di	
	Taranto- all. 21 della produzione di parte attrice).	
	Secondo la tesi accusatoria tale video sarebbe stato girato nel pomeriggio del	
	X XXX (essendo presenti i parenti del paziente e in orario evidentemente non	
	notturno) a comprova che la contenzione praticata nei confronti dell'XXX -	
	secondo le modalità (scorrette) visionate nelle immagini del video e dalla	
	quale sarebbe derivata la "plessopatia brachiale" e il conseguente danno	
	all'arto destro - deve farsi risalire, esclusivamente, alla suddetta data e nel	
	corso del turno pomeridiano.	
	Non è possibile, invece, trarre alcun elemento di prova dalla lettura della	
	"cartella clinica" (e del "diario clinico" e del "diario infermieristico" ad essa	
	allegati), in quanto, come precisato dal Requirente nell'atto introduttivo, in	
	essa «... <i>non veniva riportato il fatto che, durante la sua degenza, il sig. XXX</i>	
	<i>era stato sottoposto a "contenzione fisica..."</i> », né, invero, alcun riferimento era	
	stato fatto [a tale pratica terapeutica] nella "lettera di dimissioni" rilasciata	
	dall'Ospedale tarantino il successivo XX XXX.	
	Osserva il Collegio - pur non potendo dubitarsi che il danno arrecato alla	
	16	

	funzionalità dell'arto destro dell'XXX sia insorto durante la degenza	
	nell'Ospedale "SS Annunziata di Taranto", e a causa della contenzione fisica	
	disposta e praticata dal personale medico-sanitario del U.O. di neurochirurgia	
	(cfr. pag. 16 della CTU depositata nel giudizio per A.T.P.- All. 21 della	
	produzione di parte attrice) - che l'impostazione accusatoria non convince,	
	non essendo, invero, stato provato che la lesione subita dall'XXX sia scaturita,	
	effettivamente (con il criterio del più probabile che non), dalla contenzione	
	attuata nel pomeriggio del X XXX e, non invece, a quella effettuata la notte	
	tra il XXX, e perdurata, con ogni probabilità, nel corso della mattina del X	
	XXX (quantomeno sino alle ore 10.30-11.30), durante la quale era in servizio	
	una differente équipe medica ed infermieristica.	
	Risulta, infatti, dagli atti che nella mattina del X XXX - dopo che nella notte	
	precedente (come detto) la dott.ssa D'Onghia aveva prescritto, e l'infermiera	
	Mele aveva eseguito, la contenzione nei confronti dell'XXX, in quanto	
	"...molto agitato..." (cfr. pag. 1 del "diario delle consegne infermieristiche")	
	o come riportato nella cartella clinica alle ore 23.00 "...fortemente agitato..."	
	e alle ore 00.00 "...ancora agitato..." - il paziente versava ancora in uno	
	"...stato di agitazione psico-motoria..", tanto da richiedere una	
	"...valutazione psichiatrica..." (cfr. annotazione delle ore 9.15 del X XXX,	
	in cartella clinica - all. 5 della produzione di parte attrice).	
	Tale condizione di agitazione risulta, anche, descritta nel "diario delle	
	consegne infermieristiche", laddove, con riferimento alla medesima mattina	
	del X XXX, alla pag. 3 si legge: "...Pz. agitatissimo..." e si riferisce che	
	"...per quanto concerne la terapia domiciliare né la madre, né la figlia sono	
	a conoscenza dei dosaggi e degli orari in cui l'assistito assume i propri	
	17	

	<i>farmaci [...] a loro è stato detto di provvedere contattando il medico di</i>	
	<i>famiglia che dovrà contattare il reparto... ”.</i>	
	Sempre dal suindicato “diario”, alla medesima pag. 3, si evince che alle	
	<i>“...Ore 11.30 [lXXX] scende in Tac ad eseguire Tac cranio... ”;</i> tale	
	circostanza trova, pure, conferma nelle dichiarazioni rese dal dott. Giuseppe	
	Carbotti, “Responsabile S.S.D. Rischio Clinico” dell’Ospedale “S.S.	
	Annunziata di Taranto”, sentito dal Procuratore regionale, ai sensi dell’art. 60	
	c.g.c., laddove riferisce: <i>“...dall’esame della cartella clinica si evince che alle</i>	
	<i>ore 09:15 del XX è stata richiesta TAC e angioTAC di controllo cranio, che</i>	
	<i>risulta essere stata refertata alle ore 11:55 (sempre del XX): per questo,</i>	
	<i>presumibilmente il paziente sarà sceso in radiologia intorno alle 10:30 dopo</i>	
	<i>essere stato, ovviamente, liberato dalla contenzione. In ogni caso, nella</i>	
	<i>cartella clinica non emerge il nominativo del sanitario di turno che richiede</i>	
	<i>la TAC e l’angio TAC...”</i> (cfr. verbale di audizione personale - art. 60 c.g.c.-	
	all. 45 della produzione di parte attrice).	
	Tale puntuale ricostruzione fattuale (basata, come detto, sulla documentazione	
	medico-sanitaria e su quella pre-giudiziale incartata al fascicolo processuale)	
	induce a ritenere, con un elevato grado di probabilità, che la contenzione	
	ordinata ed eseguita dal personale di turno la notte del XXX (dott.ssa	
	D’Onghia e dott.ssa Mele) fu mantenuta sino a quando l’XXX (che si ripete,	
	risultava ancora <i>“...agitatissimo...”</i>) - nella tarda mattina del XXX (intorno	
	alle 11.30) - fu slegato per essere trasferito al reparto dove furono eseguite le	
	prescritte TAC e che, successivamente, in orario pomeridiano imprecisato fu	
	nuovamente sottoposto a contenzione fisica.	
	Non risulta da alcun documento quando sia stato liberato da tal ultima	
	18	

	contenzione e se essa sia perdurata in prosieguo di tempo, pur essendo	
	ripetutamente annotato nei giorni successivi, sino a quello delle dimissioni il	
	suo persistente e a volte grave stato, anche notturno, di agitazione	
	psicomotoria (cfr. annotazioni della cartella clinica e del diario infermieristico	
	a questo allegato dal X al XXX).	
	Per altro verso, la suddetta documentazione sanitaria documenta un'attività di	
	monitoraggio medico-infermieristico delle condizioni di salute del paziente	
	con costante somministrazione di farmaci, prescrizione di esami ematochimici	
	e strumentali e richieste di consulenze specialistiche, senza che risulti mai	
	rilevata una sofferenza all'arto superiore destro (risulta, soltanto, in data X	
	XXX, alle ore 00.10, che il paziente “...muove i quattro arti...”, cfr. cartella	
	clinica).	
	Alla luce delle riferite circostanze di fatto, reputa il Collegio che non è	
	possibile imputare con certezza (e, a dire il vero, neanche, secondo il criterio	
	del “più probabile che non”) - come opina il Procuratore regionale -	
	l'insorgenza della lesione sofferta dall'XXX, ad uno in particolare dei	
	documentati episodi di contenzione subiti da costui nella giornata del X XXX	
	(nella specie, quella effettuata del pomeriggio) e, dunque, ad una soltanto delle	
	tre équipe medico-sanitarie in turno di servizio quel giorno (dalla mezzanotte	
	alle 8.00, dalle 8.00 alle 14.00 e dalle 14.00 alle 20.00).	
	Per intanto, va rilevato che la prima contestazione mossa dal Requirente nei	
	confronti dei tre infermieri convenuti (quella, cioè, di non aver correttamente	
	eseguito la contenzione in quanto essa “...per nessun motivo...” può essere	
	effettuata avvolgendo “... il torace e/o il cavo ascellare...” non è basata sulle	
	conclusioni della relazione di consulenza tecnica acquisita nel corso del	
	19	

	giudizio di A.T.C. (che, invero, sul punto specifico nulla dice), bensì,	
	riproduce testualmente una dichiarazione rilasciata durante l'istruttoria dal	
	dott. G.B. Costella - "Direttore SC Neurochirurgia", senza che essa sia stata,	
	tuttavia, suffragata dalla produzione di letteratura medica, o di linee guida in	
	senso conforme; il che non consente, all'evidenza, di ritenere la suddetta	
	isolata (allo stato degli atti) opinione del dott. Costella dirimente ai fini del	
	decidere.	
	Ma, quand'anche essa voglia ritenersi, nondimeno, fondata, pur se non	
	adeguatamente comprovata, ciò non esclude, di per sé, che ad identica	
	tipologia di contenzione l'XXX sia stato sottoposto anche durante la notte dal	
	X XXX e sino alla mattina di quest'ultimo giorno, e che, quindi, l'antecedente	
	causale della lesione da costui patita al braccio destro sia riferibile a	
	quest'ultima contenzione (ovvero ad essa unitamente a quella	
	immediatamente successiva).	
	Né può giungersi a conclusioni diverse, come mostra di ritenere il Requirente,	
	sulla base della mera constatazione che la contenzione effettuata nel	
	pomeriggio del XXX è documentata da un video, mentre di quella effettuata	
	in precedenza, esiste soltanto una semplice un'annotazione scritta nel "diario	
	delle consegne infermieristiche".	
	E ciò, pur non volendo considerare che, in effetti - come pure dedotto da tutti	
	i convenuti - il video di che trattasi non reca alcun elemento che consenta di	
	collocarlo temporalmente al pomeriggio del X XXX, essendo il Requirente	
	pervenuto a tale conclusione sulla base di un mero ragionamento deduttivo	
	basato su percezioni visive e auditive personali e, come tale, privo,	
	all'evidenza, del carattere di oggettività e certezza.	
	20	

	In disparte il rilievo che “...il contesto diurno (e non notturno)...”, a cui fa	
	cenno il Procuratore regionale a pag. 27 dell’atto di citazione, ben potrebbe	
	essere riferibile anche alla mattina del XXX, tanto più che dal “diario delle	
	consegne infermieristiche”, sotto tale data, in orario mattutino, risulta annotato	
	un colloquio con i parenti dell’XXX circa la terapia farmacologica domiciliare	
	da questi assunta.	
	L’incertezza temporale nell’individuazione dell’episodio (o degli episodi) di	
	contenzione dal quale è scaturito il danno motorio subito dell’XXX -	
	dovendosi ritenere non sufficientemente comprovata la correttezza	
	dell’utilizzo del mero criterio cronologico (al quale, invero, sembra aver fatto	
	ricorso il Requirente, trascurando di considerare nella sua interezza e	
	continuità il periodo in cui si sono svolte entrambe le operazioni di	
	contenzione) - non consente, evidentemente, al Collegio di reputare fondata	
	nemmeno l’ulteriore contestazione mossa a tutti i convenuti, incentrata sul	
	“...mancato monitoraggio...” del paziente nel corso della contenzione subita.	
	Circostanza, quest’ultima, alla quale i consulenti tecnici d’ufficio hanno	
	ricondotto, esclusivamente, “...il danno iatrogeno, ovvero lesione della	
	porzione distale del plesso brachiale di destra...” (cfr. pag. 21 della Relazione	
	tecnica depositata nel corso del giudizio civile per A.T.P.).	
	Al riguardo - pur non potendosi negare che il nocumento subito dall’XXX sia	
	causalmente riconducibile alla condotta omissiva del personale medico ed	
	infermieristico che aveva indubitabilmente il dovere professionale di attivarsi	
	tempestivamente per evitare (o, quantomeno, limitare) gli effetti lesivi	
	conseguenti alla contenzione praticata - evidenzia il Collegio che siffatte	
	contestazioni possono, all’evidenza, muoversi, anche, nei confronti delle altre	
	21	

	due équipe mediche in turno di servizio rispettivamente nella notte tra il XXX	
	e nella mattina del XXX e, non solo ed esclusivamente, addebitarsi agli odierni	
	convenuti, i quali, come detto, ricoprivano il turno nel pomeriggio del XXX.	
	Per quel che concerne, infine, le addebitate omesse annotazioni delle	
	contenzioni effettuate all'XXX nella cartella clinica - parimenti imputabili,	
	all'evidenza, a tutte le tre le équipe medico-sanitarie in servizio nei tre turni	
	di cui si è riferito (<i>in primis</i> al medico in turno di servizio di notte che l'ha	
	disposta per la prima volta) - reputa il Collegio che, seppur censurabili e	
	disciplinarmente perseguibili, non si pongono in diretto rapporto causale con	
	il danno arrecato all'XXX, potendo, al più, aver contribuito a rendere	
	maggiormente difficoltosa l'attività di monitoraggio nel periodo di	
	riferimento, nonché, in prosieguo di tempo, durante il ricovero sino alla data	
	della sua dimissione (nella quale circostanza, pure, alcun cenno è stato fatto	
	nella relativa lettera).	
	Per quanto le osservazioni che precedono siano di per sé sole sufficienti ad	
	escludere la responsabilità dei convenuti, per insussistenza di valido supporto	
	probatorio circa il contestato nesso causale tra le condotte professionali da	
	costoro poste in essere e la menomazione patita dall'XXX (e, indirettamente,	
	con il danno dedotto in giudizio), non può esimersi il Collegio dall'evidenziare	
	per mera completezza espositiva - che con specifico riguardo alla posizione	
	del dott. Rossano difetta, altresì, l'elemento psicologico della colpa grave,	
	avendo questi dimostrato che, nella maggior parte della giornata del X XXX,	
	era stato impegnato in sala operatoria (quale 2° operatore nella mattina e 1°	
	operatore nel pomeriggio); va rilevato, in ogni caso, che non vi è traccia, in	
	nessun documento ufficiale (cartella clinica e suoi allegati), né ufficioso	
	22	

	(diario delle consegne infermieristiche) che questi, in tale arco di tempo, fosse	
	stato presente (né, tantomeno, che avesse impartito disposizioni al personale	
	medico e/o infermieristico) nel reparto di neurochirurgia dove si trovava	
	ricoverato l'XXX.	
	3.- Conclusivamente i convenuti Rossano Arturo, Bruno Nunzia, Di Biase	
	Luciana e Leuci Antonio vanno assolti da ogni addebito, con conseguente	
	liquidazione, ex art. 31, comma 2 c.g.c., in favore dei difensori <i>ut supra</i>	
	identificati e a carico dell'ASL di Taranto, dei compensi spettanti ai sensi del	
	D.M. 10.3.2014, n. 55, sulla base del valore della causa e dell'effettiva attività	
	defensionale svolta, quale quantificato in dispositivo.	
	PER QUESTI MOTIVI	
	la Corte dei conti, Sezione giurisdizionale per la Regione Puglia,	
	definitamente pronunciando:	
	- assolve ROSSANO Arturo, BRUNO Nunzia, DI BIASE Luciana e	
	LEUCI Antonio , <i>ut supra</i> generalizzati, da ogni responsabilità in ordine	
	all'avanzata pretesa risarcitoria;	
	- liquida in favore dell'avv. Gennaro Di Serio (difensore del dott. Rossano) a	
	carico dell'ASL Taranto il compenso di € 2.500 (duemilacinquecentoeuro),	
	oltre al rimborso delle spese generali nella misura forfetaria del 15% e IVA e	
	CPA, come per legge;	
	- liquida in favore dell'avv. Vittorio Russi (difensore della dott.ssa Bruno) a	
	carico dell'ASL Taranto il compenso di € 2.000 (duemilaeuro), oltre al	
	rimborso delle spese generali nella misura forfetaria del 15% e IVA e CPA,	
	come per legge;	
	- liquida in favore dell'avv. Antonio Di Lena (difensore della dott.ssa Di	
	23	

