REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE DI APPELLO DI BARI
Terza Sezione Civile

Terza Sezione Civile, composta dai seguenti Magistrati:

1) Dott. Emma MANZIONNA - Presidente
1) Dott. Paola BARRACCHIA - Consigliere relatore
2) Dott. Antonello VITALE - Consigliere
ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile in grado di appello iscritta al n. **R.G. 1249/2022**, avverso la sentenza n. 552/2022 del Tribunale di Trani, pubblicata il 29.3.2022 nel giudizio R.G. n. 5275/2017, non notificata

tra

Parte_1 (C.F.: *CodiceFiscale_1* e *Parte_2* (C.F.: *C.F._2*), rappresentati e difesi dall'Avv. [redacted] giusta mandato in calce all'atto di appello, presso il cui studio elettivamente domiciliano in Cerignola al [redacted]

-Appellanti -

e

CP_1

-Appellata contumace–

OGGETTO: responsabilità medica

CONCLUSIONI: le parti costituite hanno concluso come da scritti difensivi depositati telematicamente al fascicolo d'Ufficio.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

1.1 Con atto di citazione notificato in data 19.9.2017, i coniugi *Parte_1* e *Pt_2* *[...]* convenivano in giudizio, dinanzi al Tribunale di Trani, la *CP_1*, in persona del suo legale rappresentante pro-tempore, per chiederne la condanna al risarcimento dei danni provocati da infezione nosocomiale da legionellosi polmonare.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-537

Gli attori assumevano che in data 24.7.2015, presso gli *Controparte_2* di Foggia, veniva diagnosticata alla sig.ra *Pt_1* la legionellosi polmonare, patologia contratta -secondo la prospettazione attorea- durante il ricovero (dall'11.7.2015 al 17.7.2015) presso l'Unità operativa di Otorinolaringoiatria [redacted] di Barletta ove si trovava per la cura della "*tumefazione regione sovraclaveare sinistra ad insorgenza improvvisa e recidivante*".
Gli attori esponevano, inoltre, che, successivamente alle dimissioni [redacted] di Barletta, in data 20.7.2015 la signora *Parte_1* era costretta nuovamente a rivolgersi al [redacted] di Barletta per "*Toracoalgia – iperessia ed artralgia diffusa*" e che, nonostante le precarie condizioni di salute, veniva dimessa, con rinvio per il rientro 8,30 per l'esecuzione della RMN al torace.
Persistendo il forte stato febbrile e la tumefazione sovraclaveare sinistra, in data 21.7.2015 si rivolgeva agli [redacted] di Foggia, dove veniva ricoverata dapprima nel reparto di Otorinolaringoiatria per poi essere trasferita nel Reparto di Chirurgia Toracica, dove le veniva eseguita una TAC che evidenziava un "*addensamento polmonare basale dx*". In data 23.7.2015 veniva nuovamente trasferita, stavolta nel Reparto di Malattie Infettive dove a seguito di tampone orofaringeo e analisi delle urine, veniva diagnosticata una "*Legionellosi polmonare*".
La *Pt_1* sosteneva che l'infezione da "Legionella Pneumophila" fosse stata certamente contratta nell'ambito del ricovero nosocomiale nel periodo 11.7.2015 – 17.7.2015, allorquando si trovava presso [redacted] di Barletta; che l'aver contratto la legionella comportava ricadute negative nella sua sfera emotiva e morale, manifestatesi con anomalie della sfera comportamentale, con alterazioni della sfera umorale, insorgenza di deflessione dell'umore, facile irritabilità, tendenza alla chiusura delle relazioni sociali ed interpersonali, atteggiamenti di ostilità nei confronti del coniuge, continua tendenza all'autocommiserazione, presenza di vissuti di inadeguatezza, diminuzione della libido con il coniuge, totale rifiuto ad avere rapporti sessuali con suo marito *Parte_2* a far data dal luglio 2015.
Gli attori assumevano, infine, che lo stato patologico della signora *Pt_1* aveva comportato effetti negativi anche sulla relazione coniugale, facendo insorgere per il *Pt_2* una sintomatologia di tipo ansioso, con insonnia ed irritabilità accompagnata da sintomatologia neuro-vegetativa e da vissuti depressivi e di inadeguatezza, soprattutto legati alla perdita della regolare vita sessuale con la moglie e la perdita di autostima relativa alla propria figura maschile all'interno della coppia, tanto da comportare danni risarcibili anche in capo al coniuge *Parte_2*
Tanto premesso, gli attori concludevano, previo accertamento e declaratoria di responsabilità dei sanitari, dipendenti della *CP_1* e/o dell'intera struttura nella causazione dei danni subiti dagli attori, per la condanna della convenuta nei modi e termini di legge al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali, oltre maggiorazione di rivalutazione monetaria ed interessi moratori sulle somme non rivalutate dall'evento alla sentenza e con interessi legali dalla decisione al saldo; vinte le spese di giudizio con distrazione in favore del procuratore antistatario.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-537

1.2 In data 17.1.2018 si costituiva la *CP_1* contestando la domanda sia in ordine all'*an* che in ordine al *quantum* richiesto.

1.3 Assegnati i termini di cui all'art. 183, sesto comma, c.p.c. ed espletata l'istruttoria, con l'escussione di testi e l'ammissione della CTU medica sulla sola persona dell'attrice *[...]* *Parte_1* il giudizio veniva definito con sentenza n. 552/2022, con cui il Tribunale di Trani così disponeva: "*1) Rigetta la domanda di risarcimento dei danni proposta da* *Parte_1* *[...]* *e* *Parte_2* *nei confronti della* *CP_3* *; 2) Compensa integralmente tra le parti le spese di lite.*"

Il Tribunale rigettava la domanda poiché non risultava provata con alta probabilità, sulla base degli esiti della CTU, che la malattia fosse stata contratta nel [redacted] di Barletta, ben potendo la stessa essere stata contratta nel domicilio dell'attrice.

In particolare, il Tribunale poneva a base della sua decisione quanto espresso dai CCTTUU nella perizia, ossia che: "*si fa presente che il periodo di incubazione della malattia, ripetiamo dal 06/7/2015 al 17/7/2015 abbraccia un periodo in cui la paziente non era ricoverata presso* [redacted] *di Barletta ed un periodo in cui la stessa era ricoverata. È risaputo che per poter fare una affermazione bisogna avere dati obiettivi e non supposizioni*".

Il Giudice di prime cure, in particolare, valorizzava le dichiarazioni rese dal Dott. *Per_1* *[...]* , dirigente della Sezione Sistema di Gestione Integrata della Sicurezza, in sede di prova, allorquando affermava che: "*Confermo che sono state adottate tutte le procedure relative alla prevenzione, sanificazione e monitoraggio delle possibili fonti di rischio, di contaminazione biologica presso il* [redacted] *di Barletta, dal 2014 a tutt'oggi. Nel 2018 preciso che si è verificato qualche caso di legionellosi. Non mi risulta che nel 2015 abbiamo ricevuto segnalazioni di legionellosi nell'acqua. Preciso meglio che i controlli sulla concentrazione di legionella nelle acque, cui si è fatto riferimento, vengono effettuati in appositi laboratori accreditati e certificati e che tali controlli nel 2015, relativamente al presidio* [redacted] *sono risultati negativi*".

2.1 Con atto di appello notificato telematicamente il 16.9.2022 *Parte_1* e *Pt_2* *[...]* hanno proposto appello avverso la predetta sentenza.

Con unico motivo di gravame lamentano l'erroneità della sentenza di primo grado laddove il giudice di prime cure ha disconosciuto l'*an debeatur*.

Gli appellanti, in particolare, osservano che i consulenti nominati rilevano da un lato che, al momento del ricovero presso [redacted] di Barletta (11.7.2015), al di là della presenza della tumefazione a livello della regione cervicale inferiore sinistra, sovraclaveare ed ascellare sinistra, le condizioni della Sig.ra *Pt_1* erano buone e non indicative del decorso in atto di una legionellosi polmonare. Dall'altro, gli stessi CTU affermano che il periodo di incubazione della malattia -dal 6.7.2015 al 17.7.201-, abbraccia un periodo in cui la paziente era ricoverata presso [redacted] di Barletta ed un periodo in cui la stessa non lo era.

Così come evidenziato in sede di osservazioni alla CTU, rilevano che l'indicazione della data di inizio della malattia da parte dei consulenti d'Ufficio al giorno 6.7.2015 è frutto di un errore fattuale e terminologico. Per gli appellanti il modulo utilizzato dagli [redacted] di Foggia per la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-537

denunzia obbligatoria di malattia infettiva e diffusiva di Classe II era conforme al modulo indicato e prescritto dal Ministero della Salute, poiché nel modello utilizzato si faceva riferimento ad una "data di inizio della malattia", non già, come richiesto dal Ministero, ad una "data di inizio dei sintomi".

Gli appellanti contestano, inoltre, il fatto che gli esperti, nell'indicare il periodo di incubazione della legionella tra i due ed i dieci giorni, hanno applicato al caso solo il termine massimo di dieci giorni, senza motivare l'esclusione dell'applicazione del termine minimo e del termine medio.

Gli appellanti riportano, infatti, che le informazioni generali rese [redacted] di Sanità - La Malattia del Legionario determinano il periodo di incubazione della malattia in un lasso temporale variabile da due a dieci giorni e ne attestano la media in cinque-sei giorni e riconoscono che la malattia si manifesta come una polmonite infettiva, con o senza manifestazioni extrapolmonari.

In via istruttoria, chiedono il rinnovo della ctu volta ad accertare la responsabilità dei dipendenti sanitari e/o della struttura Ospedaliera, nonché ad accertare i postumi patiti dalla signora *Parte_1* e quelli patiti dal marito signor *Parte_2* .

Ciò premesso, formulano le seguenti conclusioni: "*Voglia l'Ecc.ma Corte di Appello di Bari, disattesa ogni eventuale avversa richiesta, in accoglimento del presente gravame, ed in riforma della sentenza del Tribunale di Trani n. 552/2022, resa dal G.I. Dott.ssa Giulia Stano in data 29.3.2022 e pubblicata in pari data, accertare e dichiarare (per le causali esposte in atto di citazione) la responsabilità dei sanitari, dipendenti della CP_1 e/o dell'intera struttura nella causazione del danno subito dai signori Parte_1 e Parte_2 e, conseguentemente condannare l'appellata nei modi e nelle forme di legge al risarcimento in favore di Parte_1 [redacted] (C.F.: C.F._3 e Parte_2 [redacted] di [redacted] (C.F.: C.F._2), di ogni danno non patrimoniale subito (nelle rispettive qualità e voci di danno indicate per ciascuno nelle premesse dell'atto di citazione), nella misura complessiva di €. 114.438,77 (centoquattordicimilaquattrocentotrentoto,settantasettecentesimi), o in quella maggiore e/o minore da accertarsi nel corso del giudizio di appello, oltre ad Euro 98,00 per spese di mediazione obbligatoria.*

Con maggiorazione di rivalutazione monetaria ed interessi moratori sulle somme non rivalutate dall'evento alla sentenza e con interessi legali dalla decisione al saldo.

Disporre la rinnovazione della CTU atteso che il contenuto della espletata consulenza non ha fornito adeguate, logiche e convincenti risposte ai quesiti proposti, con richiesta di nomina di un medico specialista in Infettivologia.

Con vittoria di spese, diritti ed onorari del giudizio di primo e secondo grado, oltre maggiorazioni di legge, fiscali e previdenziali da distrarsi in favore del sottoscritto difensore antistatario".

2.2 La *CP_1* pur ritualmente citata non si è costituita nel presente giudizio e con ordinanza del 20.9.2023 il Collegio ne ha dichiarato la contumacia.

2.3 Con la stessa ordinanza del 20.9.2023 il Collegio ha disposto la rinnovazione della CTU, nelle persone dei CTTUU Dott.ssa *Persona_2* , infettivologa, e Dott. *Persona_3* , medico

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-537

legale, ritenendo necessario accertare, alla stregua della migliore scienza ed esperienza e dei criteri probabilistici più adeguati: "a) *quando sia stata contratta da* Parte_1 *la malattia infettiva poi curata agli* [redacted] *di Foggia;*

b) *se risultino comportamenti personali a rischio della paziente e/o fonti di possibile contagio presenti nella struttura sanitaria di Barletta;*

c) *quale sia il danno alla persona riportato da* Pt_1 *in conseguenza della malattia infettiva: inabilità temporanea assoluta e relativa, danno biologico permanente, danno alla capacità lavorativa, eventuali altri pregiudizi".*

Il Collegio ha ritenuto opportuno rinnovare la ctu, dal momento che il giudice di prime cure aveva ritenuto plausibile la datazione al 6.7.2015 dell'inizio della *legionella pneumophila* da cui era risultata affetta Pt_1 - come indicata dagli [redacted] di Foggia nella comunicazione del 24.7.2015 al Servizio di igiene pubblica -, in quanto i primi sintomi si sarebbero manifestati il 17.7.2015, a fronte di un periodo di incubazione della malattia infettiva da due a dieci giorni. Rilevava, tra l'altro, che i CCTTU, pur avendo indicato diversi possibili fattori di contrazione della legionella, tra i quali "condizionatori d'aria e umidificatori", di certo adoperati in estate nelle strutture sanitarie, avessero esclusero il contagio presso il [redacted] di Barletta esclusivamente in virtù della mancata esecuzione di aerosolterapia.

2.4 Deposita in data 3.5.2024 la CTU, all'udienza del 30.10.2024 la Corte ha assunto in decisione la causa, con assegnazione dei termini di cui all'art.190 cpc.

MOTIVI DELLA DECISIONE

3. L'appello merita parziale accoglimento

Come già detto, gli appellanti con il gravame avevano evidenziato che il Giudice di prime cure, nel porre alla base della propria decisione il contenuto della relazione depositata dai CCTTUU, non ne rilevava gli errori e le contraddizioni e pertanto, chiedevano alla Corte di disporre la rinnovazione della CTU, atteso che il contenuto della consulenza espletata in primo grado non aveva fornito adeguate, logiche e convincenti risposte ai quesiti proposti, con richiesta di nomina di un medico specialista in Infettivologia.

Accolta la richiesta, nominati all'uopo la dott.ssa Persona_2 , infettivologa, ed il dott. Persona_3 , medico legale ed espletata la CTU in rinnovazione è emerso che, secondo i CCTTUU:

<< […] *devono evidenziarsi alcune incongruenze relative alla segnalazione infettivologica. Sulla scheda di notifica presente in atti, infatti, fu indicata come data di inizio della malattia il giorno 06 luglio 2015. Tuttavia, alla suddetta data, la* Pt_1 *non presentava alcun sintomo né alcuna alterazione laboratoristica o strumentale (radiologica) riconducibile ad infezione da Legionella; l'insorgenza dei sintomi attribuibili all'infezione, come evincibili dalla documentazione medica in atti, occorse in data 20 luglio 2015 e, precisamente, ben quattordici giorni (quindi due settimane) dopo la data indicata nella scheda di notifica.*

Parimenti, deve segnalarsi che, di contro, ***nessun rilievo ambientale di tipo microbiologico fu eseguito sia nell'abitazione della*** Pt_1 ***sia nel reparto di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale***

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-537

di Barletta *(ove la predetta fu precedentemente degente). Orbene, nella ricorrenza di tale fattispecie, l'esecuzione delle indagini ambientali riveste fondamentale importanza al fine della definizione accertato "caso di Legionellosi associato all'assistenza sanitaria", come ribadito dalle stesse "Linee guida per la prevenzione e il controllo della Legionellosi".* […] *a causa della totale assenza di rilievi ambientali di tipo microbiologico, non fu consentito l'accertamento dell'origine del contagio e, conseguentemente, dell'eventuale presenza del batterio nel reparto di degenza nel periodo antecedente all'insorgenza dei sintomi, atteso che il tempestivo trattamento farmacologico e terapeutico (antibioticoterapia) consentì una rapida remissione del quadro clinico con le conseguenti dimissioni della* *Pt_1* *in data 03 agosto 2015.*
Inoltre, dall'analisi del dato anamnestico e storico-clinico in atti, non risultarono comportamenti personali a rischio della paziente.
Né, del resto, si può dubitare sull'"an" per difetti impliciti di "sanificazione" del reparto o per difetti di "asepsi" degli ambienti ospedalieri o, ancora, per difetti del relativo controllo su tali aspetti del personale e (più in generale) della struttura sanitaria di Barletta. Pertanto, l'instaurarsi di una infezione nosocomiale con conseguente progressiva manifestazione sintomatologica deve, verosimilmente, riportarsi agli ambienti di degenza nonché ad una etiologia esogena, dovendosi, dunque, riconoscere ***una prevalente, e forse esclusiva, responsabilità della struttura*** [redacted] ***di Barletta)****, anche in mancanza di altri elementi di giudizio inerenti le specifiche fonti dell'infezione.*>>.
Riconosciuta dunque da parte dei CTU la responsabilità dell' *Controparte_4* , occorre osservare che, nell'ipotesi di infezione contratta in ambito ospedaliero – cd. Infezione nosocomiale – grava sul soggetto danneggiato, oltre alla prova dell'esistenza del contratto e dell'aggravamento della patologia ovvero dell'insorgenza di nuove patologie, anche la prova del nesso causale tra il pregiudizio lamentato e l'infezione, secondo un criterio di probabilità logica.
In tema di colpa medica, infatti, l'accertamento del nesso eziologico avviene combinando la regola del "più probabile che non" in base alla quale il giudice deve scegliere l'ipotesi che, sulla base delle prove apportate, è dotata di un "grado di conferma logica superiore all'altra", con la regola della "prevalenza relativa della probabilità", secondo cui il giudice deve scegliere come "vero" l'enunciato che ha ricevuto il grado relativamente maggiore di conferma sulla base delle prove disponibili.
Di contro, grava sulla struttura sanitaria – una volta accertata la sussistenza di tale nesso causale – l'onere di dimostrare di avere diligentemente operato, sia sotto il profilo dell'adozione, ai fini della salvaguardia delle condizioni igieniche dei locali e della profilassi della strumentazione chirurgica eventualmente adoperata, di tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis*, onde scongiurare l'insorgenza di patologie infettive a carattere batterico, sia sotto il profilo del trattamento terapeutico prescritto e somministrato al paziente dal personale medico, successivamente alla contrazione dell'infezione. Il mancato raggiungimento della prova in ordine agli enunciati profili da parte della struttura sanitaria,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-537

ne comporta la responsabilità diretta nella causazione dell'infezione (Corte di Cassazione Sezione III n. 1194 6386/2023 del 3 marzo 2023, Cass. 22 febbraio 2023 n. 5490).

Nel caso di specie, a seguito della CTU medica espletata in rinnovazione, è stato provato il nesso causale fra la contrazione dell'infezione e la condotta dei medici dipendenti del [redacted] di Barletta giacché, alla stregua delle risultanze probatorie acquisite, l'ipotesi "più probabile che non" è che la malattia infettiva (Legionellosi: infezione da Legionella) poi curata agli [redacted] di Foggia fu contratta da *Parte_1* nel corso della degenza nel luglio 2015 presso il [redacted] di Barletta.

La struttura ospedaliera convenuta, rimasta contumace nel presente grado di giudizio, non ha dimostrato di aver adottato e rispettato tutte le procedure per una adeguata asepsi (misure di prevenzione e di profilassi), così da far escludere la sussistenza di alcun profilo di colpa e ricondurre l'infezione all'interno di quella percentuale di casi non evitabili e rientranti nel c.d. rischio consentito.

L'unico teste di parte convenuta, ovvero il Dr. *Persona_1* dirigente della *[...] Parte_3* ed escusso in primo grado all'udienza del 07.02.2019, ha riferito che << *nel 2018 si è verificato qualche caso di legionellosi……preciso che ho predisposto personalmente il piano di prevenzione, ma per la distribuzione dei compiti non spetta a me porlo in atto… preciso meglio che i controlli sulla concentrazione di legionella nelle acque cui si è fatto riferimento, vengono effettuate in appositi laboratori accreditati e certificati e che tali controlli nel 2015 relativamente al presidio Dr.* [redacted] *sono risultati negativi, rimarcando che gli stessi sono fatti a campione*>>.

La genericità di tali dichiarazioni, non circostanziate temporalmente e non provate documentalmente inducono a ritenere non provata l'osservanza delle regole di diligenza e prudenza necessarie per scongiurare l'esito infausto né che il piano di prevenzione predisposto fosse stato effettivamente posto in essere.

Tali dubbi risultano finalmente fugati a seguito delle risultanze della CTU disposta nel presente giudizio, risultanze che ha evidenziato quanto quella espletata in I grado fosse macroscopicamente contraddittoria ed illogica, ed inidonea ad essere assunta a fondamento delle convinzioni del giudice di prime cure.

Sotto il profilo del quantum, sostengono i consulenti:

<< *in presenza della complicanza infettiva, tenuto conto di tali elementi e della sostanziale entità delle lesioni riportate, può ritenersi che a questa sia conseguita una inabilità temporanea assoluta di giorni 20 (venti) e parziale (mediamente al 50%) di ulteriori giorni 20 (venti).*

Per quanto concerne i postumi permanenti, l'infortunata ha attualmente lamentato la persistenza di difficoltà respiratorie e di disturbi della sfera psichica (in particolare disturbo ansioso-depressivo). Tale sintomatologia trova riscontro, al nostro esame obiettivo, in una obiettività toracica sostanzialmente negativa e rappresentata esclusivamente da murmure vescicolare aspro, diffuso, lievemente ridotto su tutto l'ambito e da rari rumori bronchiali umidi alle basi all'auscultazione; ed, al colloquio, in una sostanziale eutimia (riferiti disturbo ansioso- depressivo e difficoltà interpersonali con il coniuge in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-537

riferimento al proprio vissuto personale di malattia ed alla percepita sensazione di ridotta efficienza somato-psichica).

Infine è necessario segnalare che, in occasione di accertamento medico-legale, la Parte_1 non esibì accertamenti specialistici recenti (visite pneumologiche, prove di funzionalità respiratorie, visite psichiatriche) relativi ai disturbi lamentati in quanto riferì di non averne svolti in epoche successive alla dimissione ospedaliera. Per tale ragione non risulta comprovato alcun danno biologico permanente. […]

Infine, acclarata la verosimile responsabilità della struttura convenuta nella causazione dell'evento lesivo, si è proceduto anche alla valutazione del lamentato danno del sig. Parte_2 Questi ha lamentato essenzialmente disturbo di tipo ansiosodepressivo.

Al colloquio è emerso che il predetto risulta lucido, vigile, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio, curato nella persona; sostanzialmente si rileva eutimia (riferito disturbo ansiosodepressivo e difficoltà interpersonali con la moglie in riferimento al vissuto personale di malattia ed alla percepita sensazione di ridotta efficienza somato-psichica della stessa).

E' opportuno evidenziare che anche il Parte_2 in occasione di accertamento medico-legale, non esibì alcun accertamento specialistico (visite psichiatriche) relativo ai lamentati disturbi della sfera psichica in quanto riferì di non averne mai svolti; anche in questo caso, per la suddetta motivazione, non risulta sussistente (ancorché comprovato) alcun danno biologico permanente.

Pertanto sulla scorta delle conclusioni del ctu e in applicazione delle ultime Tabelle Milanesi (cfr. Cass. n. 12408/2011), alla signora Pt_1 deve essere riconosciuta, a titolo risarcitorio, la somma complessiva di € 3480,00 ponendo come base di indennità giornaliera € 115,00 (€ 2300,00 per giorni 20 di inabilità temporanea assoluta, € 1150,00 per giorni 20 di inabilità temporanea relativa al 50%)

Sulle predette somme, già rivalutate all'attualità, vanno riconosciuti gli interessi sulle somme devalutate alla data del sinistro e rivalutate anno per anno, sino alla data della presente sentenza, nonchè gli interessi dalla sentenza al soddisfo (vedi Cass. S.U. n. 1712 del 1995).

Nulla può essere riconosciuto a titolo di danno morale. Ed invero "*Al riconoscimento dei danni biologici di lieve entità, corrisponde un maggior rigore nell'allegazione e nella prova delle conseguenze dannose concretamente rivendicate, dovendo ritenersi normalmente assorbite, nel riscontrato danno biologico di lieve entità (salva la rigorosa prova contraria) anche le conseguenze astrattamente considerabili sul piano del c.d. danno morale*" (cfr.Cass civ. sent. n. 5547 dep. il 1.03.2024) E tale prova non è stata fornita in alcun modo da controparte.

La domanda del Pt_2 non può trovare accoglimento, secondo quanto dedotto dai CTU e per questa parte l'appello va confermato.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-537

4. Quanto alle spese, considerato il parziale accoglimento del gravame, si stima equo, per entrambi i gradi del giudizio, compensarle per la metà e porre la restante metà a carico della *CP_1* e a favore della *Pt_1*. Le spese vengono liquidate sulla base del " decisum" e liquidate con le tariffe di cui al D.M. n.147/2022 valori medi da distrarsi in favore dell'Avv. [redacted] dichiaratosi antistatario;

Le spese di entrambe le ctu, nella misura già liquidate, devono porsi definitivamente a carico di ciascuna parte (appellanti e appellata) nella misura della metà

PQM

La Corte di Appello di Bari, come innanzi composta, definitivamente pronunciando sull'appello proposto con atto di citazione da *Parte_1* e *Parte_2* nei confronti di *CP_1* avverso la sentenza n. 552/2022 emessa dal Tribunale di Trani pubblicata il 30.03.2022, così dispone:

1) accoglie in parte l'appello e, per l'effetto:

-condanna la *CP_1* al pagamento, in favore di *Parte_1* e a titolo di risarcimento del danno, della somma di € 3480,00 oltre interessi sulla somma devalutata alla data del sinistro e rivalutata anno per anno, sino alla data della presente sentenza, nonchè gli interessi dalla sentenza al soddisfo;

2)condanna la *CP_1* al pagamento, in favore di *Parte_1* della metà delle spese di entrambi i gradi del giudizio, spese che liquida, per l'intero:

- per il primo grado in complessivi € 3070,00 (di cui € 2552,00 per compensi professionali ed € 518,00 per spese) oltre IVA, CAP e rimborso forfettario al 15% spese generali come per legge;
- per il secondo grado in complessivi € 3962,00 (di cui € 2915,00 per compensi professionali ed € 777,00 per spese) oltre IVA, CAP e rimborso forfettario al 15% spese generali come per legge;
- spese compensate per la restante metà
- spese da distrarsi in favore dell'Avv. [redacted] dichiaratosi antistatario;

2) pone le spese di entrambe le ctu, nella misura già liquidata, a carico a carico di ciascuna parte (appellanti e appellata) nella misura della metà

3) conferma nel resto la impugnata sentenza

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-537

Bari, 14 febbraio 2025

Il Consigliere estensore
Dott.ssa Paola Barracchia

Il Presidente
Dott.ssa Emma Manzionna

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-537