

**REPUBBLICA ITALIANA**  
**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**  
**LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE**  
**SEZIONE TERZA CIVILE**

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati  
Dott. DE STEFANO Franco - Presidente  
Dott. GIANNITI Pasquale - Consigliere  
Dott. PELLECCIA Antonella - Consigliere  
Dott. SAIJA Salvatore - Consigliere Rel.  
Dott. FANTICINI Giovanni - Consigliere  
ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

sul ricorso N. 19049/2021 R.G. proposto da:

A.A., B.B., C.C., D.D., E.E. e F.F., tutti quali eredi di G.G., elettivamente domiciliati ... presso lo studio dell'avv. ..., rappresentati e difesi dall'avv. ... come da procure in calce al ricorso,

- ricorrenti -

contro

H.H., elettivamente domiciliato ... presso lo studio ..., rappresentato e difeso dall'avv. ... come da procura in calce al controricorso,

- controricorrente -

e contro

AZIENDA ... in persona del legale rappresentante pro tempore, domiciliata in Roma, Piazza Cavour, presso la cancelleria della Corte di cassazione, rappresentata e difesa dagli avv.ti ... come da procura allegata al controricorso,

- controricorrente -

avverso la sentenza n. 837/2020 della Corte d'Appello ..., depositata in data 13.6.2020;

udita la relazione sulla causa svolta nella pubblica udienza del 9 aprile 2024 dal consigliere Salvatore Saija;

udita la requisitoria del Sostituto Procuratore Generale dr. Mario Fresa, che ha chiesto l'accoglimento del ricorso per quanto di ragione;

uditi gli avv.ti ....

**Svolgimento del processo**

A.A., madre di G.G., soggetto cardiopatico già sottoposto ad intervento chirurgico per "coartazione aortica" nel 1991 e deceduto il 2.5.2003, convenne in giudizio H.H., pneumologo operante presso l'Ospedale (Omissis), nonché l'omonima Azienda Ospedaliera, per ottenere il risarcimento del danno per *malpractice* medica, dovuta ad errata diagnosi di "faringo-tracheite", invece che di "dissecazione dell'aorta di tipo A", da cui era invece affetto il G.G., nei giorni immediatamente prossimi al suo decesso;

dedusse che il medico aveva omissis indagini strumentali necessarie ed era incorso in grave ritardo nella valutazione degli esami da lui stesso prescritti nella data del 29.4.2003, in regime di *day-hospital*, con conseguente mancato ricovero, come accertato nel corso del procedimento penale a suo carico, conclusosi con la declaratoria di estinzione del reato per intervenuta prescrizione. Dopo la costituzione dei convenuti, che negarono ogni responsabilità, intervennero volontariamente gli altri eredi del G.G., indicati in epigrafe.

Il Tribunale di ..., espletata una prima CTU (dott.ssa I.I.) e dispostane la rinnovazione (prof. J.J.), rigettò le domande attoree con sentenza del 21.3.2017, per ritenuta carenza del nesso di causalità materiale. La Corte d'Appello di ... rigettò il gravame proposto dagli eredi del G.G. con sentenza del 13.6.2020, ritenendo che le *chance* di sopravvivenza del *de cuius*, al momento della condotta negligente del medico (individuata come concretizzatasi nella data del 30.4.2003), non fossero rilevanti in termini di serietà e apprezzabilità.

Avverso detta sentenza propongono ricorso per cassazione gli eredi di G.G., affidandosi a sette motivi, illustrati da memoria, cui resistono con autonomi controricorsi l'Azienda Ospedaliera e H.H., che ha pure depositato memoria. Il P.G. ha rassegnato conclusioni scritte, chiedendo l'accoglimento del ricorso, per quanto di ragione.

### **Motivi della decisione**

1.1 - Con il primo motivo si denuncia la nullità della sentenza in relazione all'art. 360, comma 1, n. 4, c.p.c., per violazione dell'art. 132, comma 2, n. 4, c.p.c., per essersi la Corte d'Appello contraddetta, laddove, da un lato, ha riconosciuto la negligenza della condotta del medico e, dall'altro, ha travisato il dato scientifico relativo alla percentuale di mortalità con quella di sopravvivenza, per affermare la esiguità delle *chance* di sopravvivenza.

1.2 - Con il secondo motivo si lamenta la violazione e falsa applicazione degli artt. 116 c.p.c., 1176, 2043 e 2236 c.c., in relazione all'art. 360, comma 1, n. 3, c.p.c., per aver la Corte d'Appello travisato le risultanze della CTU J.J., facendo confusione tra *chance* di sopravvivenza e rischio di mortalità, essendosi confuse le percentuali di mortalità con quelle di sopravvivenza riportate nella stessa CTU.

1.3 - Con il terzo motivo si lamenta omessa valutazione circa un fatto decisivo risultante dagli atti di causa, in relazione all'art. 360, comma 1, n. 5, c.p.c., per non aver la Corte territoriale considerato né che la CTU aveva accertato che le possibilità di sopravvivenza del paziente al momento della condotta negligente del medico, individuata nella data del 29.4.2003, erano del 70%, né che il referto dell'RX torace era disponibile nella stessa data, sicché il medico avrebbe potuto acquisirne conoscenza immediatamente.

1.4 - Con il quarto motivo, in via subordinata e in correlazione con il secondo motivo, si denuncia la violazione e falsa applicazione degli artt. 116 c.p.c. e 2043 c.c., in relazione all'art. 360, comma 1, n. 3, c.p.c. I ricorrenti denunciano il travisamento della prova relativa, per aver la Corte d'Appello ricostruito erroneamente i fatti storici oggetto del giudizio in relazione alla *chance* di sopravvivenza del paziente.

1.5 - Con il quinto motivo si denuncia la violazione e falsa applicazione degli artt. 40 e 41 c.p., 2236 e 2697 c.c., in relazione all'art. 360, comma 1, n. 3, c.p.c., perché, dopo aver la Corte affermato che il ritardo nella complessiva valutazione degli esami clinici svolti si era tradotto in vera e propria negligenza del medico, la ponderazione delle *chance* di sopravvivenza del G.G. era del tutto ultronea ed irrilevante ai fini dell'accertamento della responsabilità del medico stesso; inoltre, perché era stata inopinatamente "alleggerita" la posizione del medico, collocando il momento dell'insorgenza della negligenza dello stesso nella data del 30.4.2003 anziché nella tarda mattina del 29.4.2003, così incorrendo nella violazione dei criteri di ragionevolezza alla base della ripartizione dell'onere probatorio e, comunque, rendendo una motivazione gravemente illogica.

1.6 - Con il sesto motivo, in subordine e in correlazione con il primo motivo, si lamenta la nullità della sentenza, in relazione all'art. 360, comma 1, n. 4, c.p.c., per violazione dell'art. 132, comma 2, n. 4, c.p.c., ancora in ordine alla confusione operata dalla Corte d'Appello in merito alle *chance* di sopravvivenza rispetto alla probabilità di mortalità.

1.7 - Con il settimo motivo, infine, in subordine e in correlazione con il terzo motivo, si denuncia la violazione e falsa applicazione degli artt. 116 c.p.c., 40 e 41 c.p., 2043 e 1218 c.c. in relazione all'art. 360, comma 1, n. 3, c.p.c., e ancora per omessa valutazione di un fatto storico e per travisamento della prova, in relazione all'art. 360, co. 1, n. 3 e 5 c.p.c., per aver la Corte territoriale ritenuto maggiormente probabile l'evento morte sulla scorta di un dato diagnostico erratamente interpretato, travisando completamente le risultanze del corredo istruttorio.

2.1 - Occorre anzitutto evidenziare che l'oggetto del giudizio concerne il danno da perdita di *chance* di sopravvivenza.

Su tale tematica, basti qui richiamare, anzitutto, il recente insegnamento di Cass. n. 26851/23, che (in motivazione), ha così delineato i contorni dell'ipotesi risarcitoria qui prospettabile: "1) La vittima è già deceduta al momento dell'introduzione del giudizio da parte degli eredi. In questo caso non è concepibile, né logicamente né giuridicamente, un "danno da perdita anticipata della vita" trasmissibile *iure successionis* (Cass., 04/03/2004, n. 4400, Cass. 5641 del 2018, cit. e Cass., Sez. U., n. 15350 del 2015, cit.), non essendo predicabile, nell'attuale sistema della responsabilità civile, la risarcibilità del

danno tanatologico. Esemplificando, causare la morte d'un ottantenne sano, che ha dinanzi a sé cinque anni di vita sperata, non diverge, ontologicamente, dal causare la morte d'un ventenne malato che, se correttamente curato, avrebbe avuto dinanzi a sé ancora cinque anni di vita. L'unica differenza tra le due ipotesi sta nel fatto che, nel primo caso, la vittima muore prima del tempo che gli assegnava la statistica demografica, mentre, nel secondo caso, muore prima del tempo che gli assegnava la statistica e la scienza clinica: ma tale differenza non consente di pervenire ad una distinzione "morfologica" tra le due vicende, così da affermare la risarcibilità soltanto della seconda ipotesi di danno. È possibile, dunque, discorrere (risarcendolo) di "danno da perdita anticipata della vita", con riferimento al diritto *iure proprio* degli eredi, solo definendolo il pregiudizio da minor tempo vissuto ovvero da valore biologico relazionale residuo di cui non si è fruito, correlato al periodo di tempo effettivamente vissuto, secondo i parametri di cui si dirà (*infra*, sub 4.4. e ss.). In conclusione, nell'ipotesi di un paziente che, al momento dell'introduzione della lite, sia già deceduto, sono, di regola, alternativamente concepibili e risarcibili *iure hereditario*, se allegati e provati, i danni conseguenti: a) alla condotta del medico che abbia causato la perdita anticipata della vita del paziente (determinata nell'*an* e nel *quantum*), come danno biologico differenziale (peggiore qualità della vita effettivamente vissuta), considerato nella sua oggettività, e come danno morale da lucida consapevolezza della anticipazione della propria morte, eventualmente predicabile soltanto a far data dall'altrettanto eventuale acquisizione di tale consapevolezza in vita; b) alla condotta del medico che abbia causato la perdita della possibilità di vivere più a lungo (non determinata né nell'*an* né nel *quantum*), come danno da perdita di *chances* di sopravvivenza. In nessun caso sarà risarcibile *iure hereditario*, e tanto meno cumulabile con i pregiudizi di cui sopra, un danno da "perdita anticipata della vita" con riferimento al periodo di vita non vissuta dal paziente".

Inoltre, può anche farsi riferimento all'insegnamento di Cass. n. 25886/2022, che ha affermato il seguente principio di diritto: "In tema di lesione del diritto alla salute da responsabilità sanitaria, la "chance" non è una mera aspettativa di fatto, bensì la concreta ed effettiva possibilità di conseguire un determinato risultato (nella specie, dedotto come riduzione del rischio di recidiva di *ictus*) o un certo bene, giuridicamente ed economicamente suscettibile di autonoma valutazione, onde la sua perdita configura un danno concreto ed attuale; ne consegue che la domanda risarcitoria del danno per la perdita di "chance" è, per l'oggetto, ontologicamente diversa dalla pretesa di risarcimento del pregiudizio derivante dal mancato raggiungimento del risultato sperato, il quale si sostanzia nell'impossibilità di realizzarlo, caratterizzata da incertezza (non causale, ma) eventistica".

Ebbene, si tratta di questione (quella concettuale circa la tipologia di danno allegato dagli odierni ricorrenti) su cui sostanzialmente non v'è controversia tra le parti, giacché le pretese dei predetti sono state correttamente inquadrate dalla Corte d'Appello proprio nella prospettiva rimarcata dai citati arresti e, dunque, con riguardo alla condotta del medico, H.H., che (in tesi) causò la perdita della possibilità del de cuius di vivere più a lungo, come danno da perdita di *chance* di sopravvivenza. Non è quindi in discussione l'identificazione dell'oggetto della domanda degli odierni ricorrenti (con i relativi addentellati, sul piano dell'allegazione e della prova), bensì il modo (*lato sensu* inteso) in cui la Corte d'Appello ha governato le evenienze istruttorie, giungendo all'assoluzione dei convenuti, sul rilievo della sostanziale irrilevanza della pur accertata negligenza del medico nella sequenza causale accertata, culminata nel decesso di G.G.

3.1 - Ciò posto, ritiene la Corte di dover prioritariamente deliberare il quinto motivo, perché potenzialmente assorbente. Esso è fondato, nei termini di cui *infra*, non cogliendo nel segno le eccezioni al riguardo sollevate da entrambi i controricorrenti.

3.2 - Contrariamente all'assunto di questi ultimi, il mezzo in esame è infatti sufficientemente specifico, in relazione al disposto dell'art. 366, comma 1, n. 4, c.p.c., giacché censura l'operato della Corte d'Appello in relazione al giudizio controfattuale da essa effettuato, evidenziandone il vizio intrinseco costituito (in tesi) dalla erronea collocazione temporale della data di consumazione della negligenza del medico nel 30.4.2003, anziché, come correttamente avrebbe dovuto fare, nel giorno precedente: i ricorrenti contestano detto accertamento - certamente, in sé, di natura fattuale - non solo sotto il profilo

della erronea ripartizione dell'onere probatorio, ma anche con riguardo all'ambito motivazionale, censurandosene la stessa illogicità (invero, solo nel corpo del mezzo, non anche in rubrica).

3.3.1 - Ebbene, nel ricostruire la catena degli eventi antecedenti al decesso di G.G., avvenuto il 2 maggio 2003, la Corte territoriale evidenzia che questi "viene visitato in data 24 aprile 2003 dal medico curante, per l'insorgere di tosse, dispnea, vomito, ma soprattutto di un forte dolore in sede toracica, con irradiazione al dorso, regione scapolare, e al collo; ...il medico curante tratta il paziente con un diuretico e con alcuni analgesici e decontratturanti, ritenendo il dolore di natura osteo-muscolare... La terapia sortisce un modico effetto... quanto alla sintomatologia dolorosa, mai comunque cessata del tutto, mentre non ha effetto alcuno sulla tosse, insistente e fastidiosa; compare inoltre, dopo un paio di giorni, un rialzo febbrile... Il G.G., medio tempore sospende l'assunzione del diuretico, nel persistere dei sintomi, viene nuovamente visitato il 28 aprile 2003 dal dr. K.K. (il medico curante, n.d.e.), il quale richiede accertamenti cardiologici e pneumologici, contattando a tal fine il dr. H.H. con cui concorda un appuntamento per il giorno successivo. Il 29 aprile il G.G. si presenta a visita dal dr. H.H., che dispone il ricovero in *day hospital*, e predispone la cartella clinica del paziente...: la diagnosi di ingresso, giusta richiesta del medico curante, è quella di bronchite cronica, nella anamnesi prossima raccolta dal H.H. non compare la toracoalgia ("dolori urenti" scrive invece il cardiologo raccogliendo la "sua" anamnesi quello stesso giorno), né l'aumento di peso di 4 kg in una giornata..., né il vomito e la nausea..., ma solo la tosse, secca, senza espettorato; appare desumibile ed evidente la dispnea... Nell'anamnesi remota compare l'intervento di istmo plastica subito nel 1991. Le condizioni generali del paziente vengono descritte buone nell'esame obiettivo del dr. H.H., come "discrete" in quello del cardiologo; non risultano note patologiche all'auscultazione ed alla palpazione. Vengono richiesti ed effettuati una serie di esami clinici, tra cui l'emogasanalisi, che registra un lieve stato ipossemico, un elettrocardiogramma, nella norma, degli esami di laboratorio, con leggera alterazione dei valori epatici, una spirometria, che denota una "discreta insufficienza ventilatoria di tipo restrittivo". Il referto cardiologico consiglia "ricovero in ambiente medico: eseguire ecocardiogramma rx torace". L'esame radiologico viene del pari effettuato: esso riscontra un ingrandimento in toto dell'ombra cardiaca con "tenue velatura del seno costo frenico a dx: nulla a sx".

Tutti gli accertamenti vengono svolti nella stessa giornata del 29 aprile: e nell'attesa degli esiti, il H.H. rimanda il G.G. al giorno dopo per valutare la situazione alla luce dell'esito che sarebbe stato fornito dai vari reparti interessati. Il giorno successivo, 30 aprile 2003, non si sa se nella presenza o nell'assenza del referto radiologico, il H.H. pone la diagnosi di faringotracheite, dispone la relativa terapia, e dispone di rivedere il paziente a venti giorni per ripetere gli esami respiratori...; il fatto resta dunque nella sua crudità come "dimissione interlocutoria" in data 30 aprile 2003. Il 2 maggio, alle ore 16,00 circa, il G.G. viene trovato nella sua abitazione, riverso a terra e ormai privo di vita. La causa della morte accertata attraverso l'autopsia è la dissecazione dell'aorta ascendente di tipo A..."

3.3.2 - Così ricostruiti i fatti essenziali, la Corte stigmatizza anzitutto la negligenza imputabile al medico curante (soggetto estraneo al presente giudizio), che - pur in presenza di un pregresso clinico così rilevante per il paziente e dei sintomi che, con ampia probabilità, denotavano la presenza di una patologia connessa - ha ommesso di prescrivere un esame (ecocardiografia) che, immediatamente, avrebbe potuto fornire un quadro obiettivo quanto mai chiaro, ben prima della visita effettuata dal H.H. al G.G. in data 29.4.2003: correttamente, dunque, il giudice d'appello evidenzia che "Tutto tale periodo non può ricadere a carico dell'appellato, il quale ha dunque ricevuto il paziente in un momento già in qualche modo segnato da un grave rischio di morte".

Dopo tale premessa, la Corte territoriale passa ad individuare la negligenza direttamente imputabile al H.H., nei termini che seguono: "Dando pure per certo, sulla scorta dei dati emergenti dalla cartella clinica del ricovero in *day hospital* del 29 aprile 2003, che a questi non fosse stata data notizia della toracoalgia, né dell'aumento pressorio, è pur vero che: - tali dati emergono dal referto del cardiologo che in quello stesso giorno ha effettuato l'elettrocardiogramma, referto visionato dal H.H., il quale infatti dichiara di averlo letto e di non aver visto solo la parte in cui "si consiglia ricovero: ecocardiogramma, rx torace"; - il H.H. ha richiesto una serie di esami per valutare, il giorno dopo, la condizione complessiva e la terapia da adottare, e dunque, ove anche fosse stata mancante la radiografia toracica

prescritta, avrebbe dovuto comunque sincerarsi (sarebbe bastata una telefonata ad altro reparto dello stesso presidio...) del risultato...

La disamina degli atti fa dunque ritenere comportamento diligente la valutazione del complesso delle indagini (strumentali e di laboratorio) richieste; né costituisce esimente la circostanza che il radiologo che aveva letto e refertato quell'esame non avesse dato notizia dell'esistenza di qualcosa di patologico... Alla prescrizione degli esami eseguiti, non è seguita la doverosa verifica del loro esito: verifica che includeva anche l'attivazione per la loro acquisizione, soprattutto in presenza di quella particolare organizzazione del lavoro che non ne comportava subito la trasmissione".

Ebbene, dopo tale accertamento, il giudice d'appello individua specificamente la data della consumazione della condotta negligente del H.H. nel 30.4.2003, ossia in quella delle "dimissioni interlocutorie" del paziente con la diagnosi di faringo-tracheite. Ma lo stesso giudice nega l'incidenza di detta negligenza sul decorso causale (*sub specie* di causalità giuridica) perché - tenuto conto della ingravescenza cronologica della patologia effettivamente patita dal G.G., le cui *chance* di sopravvivenza potevano assottigliarsi nell'ordine dell'1-2% per ogni ora successiva alla comparsa della sintomatologia (avvenuta il 24.4.2003) - le stesse *chance* di sopravvivenza, alla data del 30.4.2003, erano "grandemente scemate rispetto a sei giorni prima", sì da non apparire connotate dal requisito della "serietà e apprezzabilità", potendo al più ascriversi ad "una generica speranza".

Ciò tanto più, nell'ottica del giudizio controfattuale, che la collocazione della condotta diligente del medico nella data del 30.4.2003 non sarebbe stata di per sé immediatamente risolutiva, giacché essa avrebbe solo comportato il dispiegamento di ulteriori indagini diagnostiche, al cui esito soltanto avrebbe potuto disporsi, finalmente, l'unico trattamento effettivamente (e potenzialmente) risolutivo, benché ad alto rischio, ossia l'operazione chirurgica: tutto quanto precede, però, "in una condizione che di tempo non ne aveva più a sufficienza".

3.3.3 - Ritene la Corte che il giudice d'appello – nel procedere al superiore accertamento – sia effettivamente incorso nei vizi denunciati col mezzo in esame, per quanto di ragione. Infatti, è ben noto che "In materia di responsabilità per attività medico-chirurgica, l'accertamento del nesso causale in caso di diagnosi tardiva - da compiersi secondo la regola del "più probabile che non" ovvero della "evidenza del probabile", come pure delineata dalla Corte di Giustizia dell'Unione Europea nella sentenza del 21 giugno 2017 in causa C-621/15 in tema di responsabilità da prodotto difettoso, in coerenza con il principio eurolunitario della effettività della tutela giurisdizionale - si sostanzia nella verifica dell'eziologia dell'omissione, per cui occorre stabilire se il comportamento doveroso che l'agente avrebbe dovuto tenere sarebbe stato in grado di impedire o meno, l'evento lesivo, tenuto conto di tutte le risultanze del caso concreto nella loro irripetibile singolarità, giudizio da ancorarsi non esclusivamente alla determinazione quantitativo-statistica delle frequenze di classe di eventi (cd. probabilità quantitativa), ma anche all'ambito degli elementi di conferma disponibili nel caso concreto (cd. probabilità logica)" (Cass. n. 21530/2021).

Sul punto, è appena il caso di precisare che i termini della questione non cambiano, ai fini di quanto qui interessa, ove la diagnosi corretta sia avvenuta post mortem (come nella specie, a seguito dell'autopsia eseguita sul G.G.): al riguardo, più che di tardiva diagnosi, può infatti discutersi proprio di omessa diagnosi *tout court*, giacché all'errore del medico (diagnosi di faringo-tracheite, anziché di dissecazione dell'aorta) seguì, nell'arco di pochi giorni, il decesso del paziente.

Ciò chiarito, non coglie nel segno il profilo di censura che incentra il preteso errore del giudice d'appello nell'aver questi tenuto conto dei dati statistici in termini di *chance* residue di sopravvivenza, pur nell'ottica della "complicanza" che si sarebbe verificata nel decorso clinico della patologia del G.G.: proprio in ragione della tipologia di danno per cui è processo (v. *supra*, par. 2.1), detta impostazione è senz'altro necessaria, perché si tratta di innestare il giudizio controfattuale nella sequenza causale - appunto considerando come effettivamente tenutosi il comportamento diligente invece omesso dal medico - e di verificare, all'esito, secondo la regola della "evidenza del probabile", se il G.G. avrebbe o no conservato effettive e serie *chance* di sopravvivere, solo in caso affermativo potendo consolidarsi nella sua sfera soggettiva il diritto al risarcimento del danno, poi (in tesi) trasmesso ai suoi eredi, odierni ricorrenti.

3.3.4 - L'errore ascrivibile alla Corte, dunque, non sta nell'aver proceduto nei termini suddetti e secondo detta metodologia, ma - anzitutto - proprio nell'aver collocato la data di manifestazione del comportamento negligente del H.H. nel 30.4.2003, anziché nel 29.4.2003.

Sul punto, la motivazione si rivela gravemente illogica (vizio senz'altro denunciabile in questa sede di legittimità - v. per tutte Cass., Sez. Un., n. 8053/2014), come appunto anche prospettato col mezzo in esame, oppure affetta da mera apparenza per manifesta fallacia o falsità delle premesse od intrinseca incongruità o inconciliabile contraddittorietà degli argomenti (Cass. n. 16502/2017), perché senza alcuna plausibile ragione la Corte ha spostato in avanti di un giorno la data dell'accertata negligenza, individuandola in quella delle "dimissioni interlocutorie", con conseguente diagnosi di faringo-tracheite, benché avesse prima verificato, in modo inequivoco, che già nel giorno 29.4.2003 il H.H. avesse a disposizione dati che suggerivano senza ombra di dubbio la necessità di ulteriori approfondimenti diagnostici per la ricerca della patologia cardiaca: come già visto (v. *supra*, par. 3.3.2), il referto del cardiologo che in quello stesso giorno aveva effettuato l'elettrocardiogramma, si concludeva in questi termini: "si consiglia ricovero: ecocardiogramma, rx torace"; ma il H.H. colpevolmente non se ne accorse, mandando a casa il G.G. e invitandolo a tornare in ospedale il giorno dopo.

Appare dunque evidente che, proprio in relazione alle circostanze del caso concreto, l'accertamento della Corte d'Appello sulla "non serietà e apprezzabilità" delle *chance* di sopravvivenza del G.G. è in primo luogo decisamente influenzato da detto errore prospettico, emerso con evidenza già sul piano della motivazione, che pertanto non risponde al c.d. "minimo costituzionale" ex art. 111, comma 6, Cost.: ove si consideri la repentina ingravescenza della patologia che occupa, la Corte territoriale non spiega affatto il perché ha ritenuto di non poter effettuare il giudizio controfattuale (compresa la possibilità di acquisire i referti non ancora pervenuti, anche solo mediante "una telefonata ad altro reparto", per usare le parole della stessa sentenza impugnata) collocandolo temporalmente nel momento in cui il H.H. incorse nella suddetta svista, dunque almeno 24 ore prima rispetto a quanto accertato; ciò benché detto momento apparisse (ed appaia), secondo criteri di normalità, quello decisivo che avrebbe, forse, potuto determinare una diversa sequenza degli accadimenti sul piano dell'efficienza causale.

Inoltre, detto vizio motivazionale, inevitabilmente, non può che ridondare sull'intera tenuta del giudizio controfattuale e, dunque, sulla falsa applicazione dell'art. 1223 c.c. (nella sostanza pure denunciata dai ricorrenti, laddove richiamano, in rubrica, gli artt. 40 e 41 c.p.): è evidente che, al fine di verificare la sussistenza del nesso di causalità (giuridica, ché quello materiale - come pure osserva la Corte del merito, a p. 24 - è indiscutibile) tra l'omessa diagnosi e la perdita di *chance*, non può prescindere dalla esatta collocazione temporale della doverosità della condotta del medico; ne discende che qualora, come nella specie, il giudice del merito non manifesti alcuna plausibile ragione circa il già descritto "spostamento in avanti" di un giorno a cui riferire la valutazione delle *chance* di sopravvivenza, anziché utilizzare quegli elementi fattuali che, come già evidenziato, depongono per una "normale" collocazione temporale della doverosa condotta diligente nella data del 29.4.2003, si manifesta anche un evidente vizio di sussunzione, essendosi in definitiva applicata una disposizione normativa (quella di cui all'art. 1223 c.c.) ad una fattispecie ad essa non assoggettabile.

4.1 - I restanti motivi restano conseguentemente assorbiti, giacché il giudice del rinvio dovrà nuovamente esaminare l'appello degli eredi del G.G., procedendo alla corretta ricostruzione degli accadimenti e alla conseguente collocazione temporale del giudizio controfattuale, da tanto discendendo, all'evidenza, la necessità di una nuova ponderazione di tutti gli esiti istruttori, comprese le risultanze della CTU.

Beninteso, nel procedere in tal senso, il giudice del rinvio, nelle proprie valutazioni, avrà cura di ben individuare - e opportunamente distinguere, ad ogni buon fine (tenuto conto della effettiva confusione fra i due antitetici e inconciliabili concetti talvolta mostrata, in proposito, nella motivazione della sentenza impugnata, come pure denunciato, *passim*, dai ricorrenti in alcuni dei motivi rimasti assorbiti) - i concetti di "*chance* di sopravvivenza" e di "rischio di mortalità", avuto riguardo al decorso cronologico dell'ingravescenza della patologia, così come declinato nelle relazioni di CTU e secondo il proprio prudente apprezzamento.

5.1 - In definitiva, è accolto il quinto motivo, per quanto di ragione, mentre restano assorbiti i restanti, relativi a vario titolo ad altri passaggi della complessiva argomentazione sviluppata a partire dal rilevato errore prospettico iniziale. La sentenza impugnata è dunque cassata in relazione, con rinvio alla Corte d'Appello di Catanzaro, in diversa composizione, che procederà ad un nuovo esame dell'appello, attenendosi ai superiori principi e provvedendo anche sulle spese del giudizio di legittimità. Infine, vista la *causa petendi*, va disposto l'oscuramento dei dati dei ricorrenti.

**P.Q.M.**

La Corte accoglie il quinto motivo per quanto di ragione e dichiara assorbiti i restanti; cassa in relazione, con rinvio alla Corte d'Appello di ..., in diversa composizione, che provvederà anche sulle spese del giudizio di legittimità.

Dispone che, ai sensi dell'art. 52 D.Lgs. 196 del 2003, in caso di diffusione del presente provvedimento siano omessi generalità ed altri dati identificativi dei ricorrenti.

**Conclusione**

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Corte di cassazione, il giorno 9 aprile 2024.

Depositata in Cancelleria il 27 giugno 2024.