



Civile Sent. Sez. 3 Num. 19372 Anno 2021

Presidente: TRAVAGLINO GIACOMO

Relatore: VINCENZI ENZO

Data pubblicazione: 07/07/2021

REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

## LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

### TERZA SEZIONE CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

GIACOMO TRAVAGLINO

- Presidente -

Oggetto

**RESPONSABILITA'  
SANITARIA**

ENRICO SCODITTI

- Consigliere -

ENZO VINCENZI

- Rel. Consigliere -

Ud. 05/05/2021

MARCO DELL'UTRI

- Consigliere -

R.G.N. 16462/2019


ANTONELLA PELLECCIA

- Consigliere -

ha pronunciato la seguente

#### SENTENZA

sul ricorso 16462-2019 proposto da:

, elettivamente domiciliato in ROMA, PIAZZA ADRIANA 5, presso lo studio dell'avvocato DEBORA ZAGAMI, rappresentato e difeso dagli avvocati GIUSEPPE IANNELLO, MICHELE MICALIZZI;

**- ricorrente -**

**contro**

  
, AMISSIMA ASSICURAZIONI  
S.P.A.;

**- intimati -**



**nonchè contro**

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CALTANISSETTA, in persona del legale rappresentante *p.t.*, elettivamente domiciliata in ROMA, VIALE ANGELICO, 78, presso lo studio dell'avvocato ANTONIO IELO, rappresentato e difeso dall'avvocato FERDINANDO MAURELLI;

**- resistente -**

**Nonché da:**

AMISSIMA ASSICURAZIONI S.P.A., in persona del legale rappresentante *p.t.*, elettivamente domiciliata in ROMA, VIA CASSIODORO 1/A, presso lo studio dell'avvocato MARCO ANNECCHINO, rappresentato e difeso dall'avvocato SANTO SPAGNOLO;

**- (controricorrente e) ricorrente incidentale -  
contro**

[REDACTED], A.S.P. CALTANISSETTA, [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

**- intimati -**

**Nonché da:**

[REDACTED]  
[REDACTED] elettivamente domiciliati in ROMA, VIA ANASTASIO II 130, presso lo studio dell'avvocato FABIO CANTARO, rappresentati e difesi dagli avvocati WALTER CALOGERO TESAURO, CARMELO FONTE;

**- (controricorrenti e) ricorrenti incidentali -  
contro**

AMISSIMA ASSICURAZIONI S.P.A., in persona del legale rappresentante *p.t.*, elettivamente domiciliata in ROMA, VIA CASSIODORO 1/A, presso lo studio dell'avvocato MARCO ANNECCHINO, rappresentato e difeso dall'avvocato SANTO SPAGNOLO;

**- controricorrente all'incidentale -**



**nonchè contro**

██████████, A.S.P. CALTANISSETTA;

**- intimati -**

avverso la sentenza n. 188/2019 della CORTE D'APPELLO di CALTANISSETTA, depositata il 20/03/2019;  
udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 05/05/2021 dal Consigliere Dott. ENZO VINCENTI;  
udito il P.M., in persona del Sostituto Procuratore Generale ALESSANDRO PEPE, che ha concluso per il rigetto di tutti i ricorsi;  
udito l'Avvocato GIUSEPPE IANNELLO anche per delega;  
udito l'Avvocato CARMELO FONTE anche per delega;  
udito l'Avvocato RAFFAELE CARDILLI per delega;  
udito l'Avvocato ANTONIO IELO per delega;  
udito l'Avvocato MARCO ANNECCHINO per delega.

**FATTI DI CAUSA**

1. – Con atto di citazione notificato nel gennaio 2004, ██████████  
██████████ e ██████████, quest'ultima in proprio e in qualità di genitore esercente la responsabilità sui minori ██████████ e ██████████, convennero in giudizio il medico ██████████ e la Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta - "ASP" (all'epoca Azienda Unità Sanitaria Locale n. 2 di Caltanissetta) per sentirli condannare al risarcimento in solido dei danni, patrimoniali e non patrimoniali, patiti *iure proprio* e *iure hereditatis*, in ragione dell'*exitus* del congiunto (rispettivamente padre e marito) ██████████ ██████████, presso l'ospedale di Palermo, il 25 gennaio del 1999, deducendo la responsabilità dei convenuti per l'errata diagnosi (stato d'ansia da *stress* in luogo di inizio di dissecazione dell'aorta), effettuata dal Giuga il 23 gennaio 1999, alle ore 23:55, con conseguente incauta dimissione del paziente.

1.1. – L'adito Tribunale di Caltanissetta – nel contraddittorio con i convenuti e la compagnia assicuratrice (chiamata in causa a titolo di





garanzia dalla ASP) Amissima Assicurazioni S.p.A. (già Carige Assicurazioni S.p.A.), istruita la causa con assunzione di prove orali (tra cui l'interrogatorio formale del [REDACTED]) ed espletamento di c.t.u. medico-legale – rigettò, con sentenza del febbraio 2011, la domanda attorea.

2. – A seguito di gravame interposto da [REDACTED] e [REDACTED] quest'ultima in proprio e in qualità di esercente la responsabilità sul minore [REDACTED] la Corte di appello di Caltanissetta - nel contraddittorio con [REDACTED] l'Azienda sanitaria provinciale di Caltanissetta e l'Amissima Assicurazioni S.p.A., espletata nuova c.t.u. medico-legale collegiale -, con sentenza del 20 marzo 2019, in riforma della decisione di primo grado, condannava il [REDACTED] e l'ASP al pagamento, in solido tra loro, delle seguenti somme, maggiorate di interessi legali dalla data di pubblicazione della sentenza: euro 259.000,00 in favore di [REDACTED] euro 182.000,00 in favore di [REDACTED] euro 202.000,00 in favore di [REDACTED] euro 234.000,00 in favore di [REDACTED] nella qualità di madre di [REDACTED] condannava, altresì, Amissima Assicurazioni S.p.A. a manlevare l'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta sino alla concorrenza del massimale di polizza, pari ad euro 516.456,89, e compensava integralmente, per entrambi i gradi di giudizio, le spese di lite.

2.2.1. – In particolare, per quanto ancora rileva in questa sede, la Corte territoriale osservava che: a) in forza delle risultanze della c.t.u. espletata in grado di appello, era da ravvisarsi la responsabilità del [REDACTED] per la condotta negligente tenuta in occasione della visita di [REDACTED] in data 23 gennaio 1999 e ciò non per "la mancata diagnosi a quel momento di dissecazione aortica, sia pure in fase iniziale", bensì per "la mancata prosecuzione dell'iter diagnostico di fronte ad una sintomatologia dolorosa toracica persistente che necessitava di un approfondimento clinico-strumentale al fine di pervenire all'accertamento della natura del dolore"; b) in ragione del





“quadro clinico presentato dal paziente [lo stesso ██████ in sede di interrogatorio formale, aveva dichiarato che il dolore manifestato dall'██████ era sordo, oppressivo, come di mancanza d'aria], anche con negatività all'esame fisico semeiotico, il sanitario avrebbe dovuto prendere in considerazione la necessità di dover effettuare una compiuta diagnosi differenziale circa la natura del dolore toracico e quindi avviarlo presso qualsiasi struttura sanitaria in grado di effettuare esami di primo grado o secondo livello per un adeguato approfondimento diagnostico”; b) del resto, «il dolore da stress è l'ultimo dei dolori toracici in una scala da 1 a 10 di possibili cause (IASP) ed è veramente insolito considerarlo tale senza fare altre indagini, tanto più in paziente “giovane, di 43 anni, anamnesticamente esente da patologie di qualunque organo od apparato, con un elemento di rischio costituito dal fumo”»; c) sussisteva, pertanto, in base al criterio probabilistico, “l'incidenza della condotta colposa del medico nella determinazione della morte del paziente” e ciò in quanto: c.1.) la sintomatologia dolorosa in data 23 gennaio 1999 era da ascrivere “alla fissurazione iniziale dell'intima aortica, l'inizio quindi del processo dissecativo che silentemente è andato avanti e si è concluso con la drammatica rottura aortica tre ore prima del secondo accesso (ore 5 circa del 25 gennaio 1999) alla Guardia Medica”; c.2) un immediato invio del paziente presso l'Ospedale di Caltanissetta per gli approfondimenti diagnostici, quindi nelle prime ore del 23 gennaio 1999, avrebbe consentito l'individuazione della fissurazione iniziale dell'ultima aortica” circa quarantott'ore prima della “drammatica rottura aortica” che rendeva ormai inutile l'intervento chirurgico; c.3) “se si fosse pervenuti ad una tempestiva diagnosi, sarebbe stato possibile procedere ad un opportuno trattamento chirurgico con buone possibilità di sopravvivenza, anche tenuto conto della giovane età del soggetto” (“la letteratura scientifica sull'argomento (...) riporta percentuali di morte inferiore al 34%, se la diagnosi viene fatta tempestivamente”); d) le condivisibili valutazioni dei c.t.u. nominati in





grado di appello erano da preferirsi "a quelle del consulente nominato in primo grado", sia per "l'intrinseca maggiore autorevolezza di un parere proveniente da un collegio medico composto da specialista cardiologo e da specialista medico-legale, secondo un criterio processuale oggi imposto in via normativa (art. 15 L. 8 marzo 2017, n. 24)", sia perché il primo c.t.u. aveva reputato la sintomatologia presentata dal paziente il 23 gennaio 1999 come se si esaurisse in un semplice "dolore al petto", sia perché il primo c.t.u. non aveva considerato «che lo *stress* è la meno probabile fra le cause del dolore toracico e dunque rendeva intrinsecamente "debole", in assenza di riscontro strumentale, la diagnosi in tal senso posta dal dott. [REDACTED]»; e) quanto alla liquidazione dei danni: e.1.) andava riconosciuto il danno emergente, in favore della [REDACTED], in euro 70.000, nonché il danno da lucro cessante in euro 4.000, e disposta, rispettivamente in favore di [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] la liquidazione di euro 12.000, euro 24.000 ed euro 7.000; e.2) non spettava il risarcimento a titolo di danno biologico non essendovi "alcuna documentazione sanitaria comprovante patologie causalmente collegabili al trauma psichico cagionato dal decesso dello stretto congiunto e quindi una lesione della salute psicofisica"; e.3) andava risarcito il danno parentale, nella componente esistenziale e morale, da liquidarsi in base alle tabelle milanesi per l'anno 2018, in ragione dell'età anagrafica del *de cuius*, nonché del dato della convivenza dei congiunti con il medesimo, nei seguenti importi: euro 185.000,00 in favore di [REDACTED] ("considerando che costei rimase vedova ad appena 34 anni e non avendosi notizia di suoi nuovi e solidi legami sentimentali che abbiano mitigato nel tempo gli effetti della perdita del marito"); euro 175.000,00 in favore di [REDACTED] ("in considerazione del fatto che costei, già al momento della proposizione dell'atto di appello, risultava residente in provincia di Varese, circostanza che denota distacco, anche spaziale, dal nucleo familiare del quale avrebbe fatto parte, se vivente, il padre [REDACTED]"); euro





190.000,00 in favore di [REDACTED] ("considerando che la medesima, come visto, aveva meno di dodici anni al momento della morte del padre, sicché la figura paterna le venne a mancare all'inizio dell'adolescenza"); euro 210.000,00 in favore di [REDACTED] ("che, avente appena cinque anni all'epoca dei fatti, fu privato del padre già in età molto infantile e dunque in un delicatissimo momento di formazione della personalità dell'individuo"); e.4) non erano dovuti "ulteriori aumenti personalizzati", in assenza della "prova di quanto, peraltro genericamente, dedotto in citazione su fobie e disturbi del sonno e di relazione sofferti dagli attori quali conseguenza della morte di [REDACTED]", né risultando "il calo produttivo scolastico" di [REDACTED] e non essendo nemmeno "allegato che la vita scolastica ed affettiva degli altri due figli abbia subito compromissioni di sorta per effetto del tragico evento, e che quindi il loro sviluppo culturale, sociale e relazionale sia stato significativamente diverso e deteriore rispetto a quello che si sarebbe potuto delineare con la presenza del genitore"; e.5) erano insussistenti danni risarcibili *iure hereditatis*, e, in specie, il danno morale, "dal momento che solo nelle poche ore che decorsero fra la manifestazione finale della dissecazione aortica ed il ricovero presso l'Ospedale di Caltanissetta, l'Incardona poté aver coscienza di essere in grave pericolo di vita".

3. – Avverso tale sentenza ricorre per cassazione [REDACTED] affidando le sorti dell'impugnazione a quattro motivi di ricorso.

Amissima Assicurazioni S.p.A., con controricorso si è "associa(ta) alle ragioni di gravame denunciate dal dott. [REDACTED]" e ha svolto, altresì, ricorso incidentale sulla base di un unico motivo.

Resistono con controricorso [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] e [REDACTED], i quali propongono anche ricorso incidentale affidato ad un solo motivo.

Resiste con controricorso avverso il predetto ricorso incidentale Ammissima Assicurazioni S.p.A.





La Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta ha depositato procura speciale di nomina di un proprio difensore.

In prossimità dell'udienza hanno depositato memoria illustrativa, ai sensi dell'art. 378 c.p.c., tutte le parti; la ASP di Caltanissetta, in particolare, ha svolto difese adesive alle ragioni del ricorrente principale e della ricorrente incidentale Amissima Assicurazioni S.p.A.

### **RAGIONI DELLA DECISIONE**

#### **Ricorso principale di [REDACTED]**

1. – Con il primo mezzo è denunciata, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., violazione e falsa applicazione degli artt. 115 e 116 c.p.c., per non aver la Corte d'Appello "correttamente valutato ciò che è probatoriamente emerso nel giudizio di merito", altresì trascurando di apprezzare, ai fini del proprio convincimento, "tutti gli elementi probatori acquisiti, considerati nel loro complesso". In particolare, il giudice di appello sarebbe incorso, al pari dei consulenti d'ufficio nominati in secondo grado, in un "errore sintattico-lessicale", là dove l'affermazione di esso ricorrente resa nel corso dell'interrogato formale ("se persisteva la sintomatologia, avrebbe dovuto effettuare un elettrocardiogramma") non è stata assunta, come era logico, nella sua "natura ipotetica", bensì come una proposizione affermativa e da essa traendo, erroneamente, la conferma che il dolore toracico dell'Incardona era ancora presente e che di ciò esso sanitario sarebbe stato consapevole.

E', altresì, censurata la motivazione della sentenza impugnata là dove dà conto delle ragioni per cui l'inizio della dissecazione dell'aorta sarebbe avvenuto già la sera del 23 gennaio 1999, mentre lo svolgersi temporale della vicenda (per circa 26 ore) e la stessa sintomatologia manifestata dall'[REDACTED] erano tali da dover far ritenere, ben diversamente, che detta dissecazione si sarebbe verificata proprio la mattina del 25 gennaio 1999, come, del resto, riscontrato dalla cartella clinica "n. 1968/99 U.O. Cardiologia – A.O. S. Elia di Caltanissetta", relativa al ricovero ospedaliero di quella mattina, dalla quale si evince







che la sintomatologia di dissecazione aortica viene fatta risalire solo a tre ore prima rispetto a detto ricovero.

1.3. – Il motivo è inammissibile.

1.3.1. – Giova premettere che in tema di ricorso per cassazione, una censura relativa alla violazione e falsa applicazione degli artt. 115 e 116 c.p.c. non può porsi per una erronea valutazione del materiale istruttorio compiuta dal giudice di merito, ma solo se si alleggi che quest'ultimo abbia posto a base della decisione prove non dedotte dalle parti, ovvero disposte d'ufficio al di fuori dei limiti legali, o abbia disatteso, valutandole secondo il suo prudente apprezzamento, delle prove legali, ovvero abbia considerato come facenti piena prova, recependoli senza apprezzamento critico, elementi di prova soggetti invece a valutazione (Cass. 27 dicembre 2016, n. 27000; Cass. 17 gennaio 2019, n. 1229; Cass. 17 maggio 2019, n. 13420; Cass. U., 30 settembre 2020, n. 20867).

Nella specie, l'articolazione della censura, come formulata, si risolve, invero, nella richiesta di riesame dell'accertamento in fatto operato dalla Corte territoriale, non sindacabile da questa Corte di legittimità, se non nei limiti dell'omesso esame di fatto storico decisivo, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 5, c.p.c. (e nei termini precisati da Cass., S.U., 7 aprile 2014, n. 8053), quale censura non veicolata dal ricorrente, il quale, piuttosto, ha costruito la complessiva doglianza secondo il paradigma del vizio motivazione di cui alla previgente formulazione di detta norma processuale, inapplicabile *ratione temporis* nel presente giudizio.

1.3.2. - Peraltro, pur essendo già assorbenti i rilievi che precedono, il motivo si palesa inammissibile anche sotto ulteriori profili.

1.3.2.1. – In primo luogo, non è aggredita congruamente la *ratio decidendi* a fondamento della sentenza della Corte territoriale, la quale al centro del proprio *iter* logico-argomentativo ha posto non "la mancata diagnosi a quel momento di dissecazione aortica, sia pure in fase iniziale", quanto, invero, "la mancata prosecuzione dell'*iter*






diagnostico di fronte ad una sintomatologia dolorosa toracica persistente che necessitava di un approfondimento clinico-strumentale al fine di pervenire all'accertamento della natura del dolore". E tanto, poiché "di fronte al quadro clinico presentato dal paziente, anche con negatività all'esame fisico semeiotico, il sanitario avrebbe dovuto prendere in considerazione la necessità di dover effettuare una compiuta diagnosi differenziale circa la natura del dolore toracico e quindi avviarlo presso qualsiasi struttura sanitaria in grado di effettuare esami di primo grado o secondo livello per un adeguato approfondimento diagnostico" (cfr. § 2.2.1. "Sintesi dei fatti" cui si rinvia integralmente e pag. 5 della sentenza).

1.3.2.2. - Inoltre, le doglianze muovono da una erronea comprensione dell'effettiva *ratio decidendi* sottesa alla pronuncia di questa Corte (Cass. 15 maggio 2012, n. 7529) richiamata dal ricorrente al fine di corroborare l'esenzione, nella specie, di responsabilità del medico operante in guardia medica, poiché la massima che il medesimo ricorrente trae da tale pronuncia ("Non risponde il medico di guardia medica della morte del paziente visitato e dimesso che non ha osservato le prescrizioni del sanitario": così in ricorso) non corrisponde al principio enunciato da questa Corte nell'occasione, il quale può, invece, trovare espressione nella seguente massima: "non risponde il medico di guardia medica della morte del paziente visitato e dimesso, con apposita prescrizione farmacologica, allorché non risulti verificato l'inadempimento del sanitario nella forma di condotta omissiva ovvero nella forma di una diagnosi errata o di una misura di cautela non presa e, dunque, dove l'evento di danno non si ricolleggi deterministicamente, o in termini di probabilità, con la condotta del sanitario stesso" (tratta da p. 9 della citata sentenza, il cui passo rilevante è poi trascritto interamente nella memoria di parte ricorrente).

Principio, questo, che, dunque, nel caso di specie, conforta proprio l'operato del giudice di merito, che ha ritenuto sussistente una





condotta inadempiente del medico di guardia medica, in correlazione causale con l'evento di danno, e, al tempo stesso, rende inconsistente la stessa censura di autoresponsabilità del paziente (ribadita con la memoria illustrativa) per non aver seguito la c.d. "prescrizione medica" data dal , risoltasi, invero, nella mera indicazione al paziente di provvedere, esso stesso, ad un esame diagnostico nel caso di persistenza dei sintomi, mentre di quell'esame proprio il medico si sarebbe dovuto far carico, come misura di cautela, disponendolo anche presso struttura apposita.

2. - Con il secondo mezzo è dedotta, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., violazione o falsa applicazione degli artt. 1176 e 2236 c.c., nonché dei "principi regolanti l'applicazione del nesso causale tra condotta ed evento". La Corte territoriale avrebbe erroneamente applicato detti principi, poiché non avrebbe affatto considerato, quali fattori di un progetto alternativo di ricostruzione del nesso causale, la prescrizione medica ("la precisa raccomandazione di effettuare un elettrocardiogramma in caso di persistenza del dolore toracico") data da esso sanitario all'esito dei rilievi clinici sull'Incardona (tali, quest'ultimi, da non evidenziare problematiche che avrebbero imposto l'immediato ricovero del paziente) - e dal paziente stesso colpevolmente non seguita - e la circostanza per cui "uno dei sintomi più comuni dell'ansia e dello stress è il dolore al petto".

Né il giudice di appello avrebbe valutato che, "con i pochi strumenti che aveva a disposizione nel presidio locale di guardia medica (un misuratore della pressione un fonendoscopio e qualche altro strumento), l'odierno ricorrente non avrebbe di certo potuto procedere in prima persona ad una diagnosi differenziale", dovendosi, invero, esigere quest'ultima in relazione a situazioni in cui sussista la possibilità concreta di eseguirla.

2.2. - Il motivo è inammissibile.

2.2.1. - Giova, anzitutto, rammentare che l'errore compiuto dal giudice di merito nell'individuare la regola giuridica in base alla quale





accertare la sussistenza del nesso causale tra fatto illecito ed evento e censurabile in sede di giudizio di legittimità ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3 c.p.c., mentre l'eventuale errore nell'individuazione delle conseguenze derivanti dall'illecito, alla luce della regola giuridica applicata, costituisce una valutazione di fatto, come tale sottratta al sindacato di legittimità se adeguatamente motivata (Cass. 25 febbraio 2014, n. 4439; Cass. 10 aprile 2019, n. 9985).

Va, inoltre, evidenziato che, in base agli artt. 40 e 41 c.p., un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, dovendosi, altresì, avere riguardo al criterio della cosiddetta causalità adeguata, sulla base del quale, all'interno della serie causale, occorre dar rilievo solo a quegli eventi che non appaiano - ad una valutazione "ex ante" - del tutto inverosimili (tra le molte, Cass., Sez. Un., 11 gennaio 2008, n. 576).

Per il caso in cui, poi, un siffatto accertamento abbia ad oggetto una condotta omissiva, la verifica del nesso causale tra condotta omissiva e fatto dannoso si sostanzia nell'accertamento della probabilità positiva o negativa del conseguimento del risultato idoneo ad evitare il rischio specifico di danno, riconosciuta alla condotta omessa, da compiersi mediante un giudizio controfattuale, che pone al posto dell'omissione il comportamento dovuto. Tale giudizio deve essere effettuato sulla scorta del criterio del "più probabile che non", conformandosi ad uno standard di certezza probabilistica, che, in materia civile, non può essere ancorato alla determinazione quantitativa-statistica delle frequenze di classi di eventi (cd. probabilità quantitativa o pascaliana), la quale potrebbe anche mancare o essere inconferente, ma va verificato riconducendone il grado di fondatezza all'ambito degli elementi di conferma (e, nel contempo, di esclusione di altri possibili alternativi) disponibili nel caso concreto (cd. probabilità logica o baconiana) (Cass. 27 settembre 2018, n. 23197, Rv. 650602-01).






La decisione del giudice di appello (cfr. sintesi al § 2.2.1. dei "Fatti di causa", cui si rinvia) è resa in armonia con i ricordati principi di diritto, essendo stata accertata, con giudizio controfattuale - in base alla regola probatoria di funzione del "più probabile che non", applicata, correttamente, in forza di una analisi complessiva delle acquisite risultanze probatorie in rapporto alla singolare vicenda di danno, come tale permeata di una non ripetibile unicità (tra le altre, Cass. 20 febbraio 2015, n. 3390) - l'idoneità lesiva della condotta omissiva imputata al sanitario, là dove, in essa, il secondo giudice ha inteso che "un sanitario dovrebbe sempre prendere in considerazione l'ipotesi che un dolore toracico sottenda un problema cardio - vascolare e quindi procedere ad un approfondimento diagnostico presso qualsiasi struttura sanitaria in grado di effettuare esami di primo e/o secondo livello", apparendo "ancora più lampante la negligenza ed imprudenza del sanitario nell'omettere l'approfondimento diagnostico-strumentale, indirizzando il paziente verso struttura dotata dei relativi mezzi" (pag. 6 della sentenza).

Le critiche di parte ricorrente si risolvono nel censurare (in modo inammissibile) le conseguenze che la Corte territoriale ha tratto dall'applicazione, corretta, delle anzidette *regulae iuris*, ciò investendo, però, la *quaestio facti* riservata all'apprezzamento del giudice di merito e che si sottrae alla denuncia di "vizi motivazionali" (quali quelli, nella sostanza, veicolati con le doglianze), né essendo stato dedotto, alla stregua di quanto declinato dalla citata Cass., S.U., n. 8053/2014, un omesso esame di fatto decisivo e discusso tra le parti.

Peraltro, pur essendo assorbenti i rilievi che precedono, le censure, anche nei termini (seppur genericamente sviluppati) di violazione degli artt. 1176 e 2236 c.c., si rivelano inammissibili anche perché non scalfiscono affatto la *ratio decidendi* a fondamento della statuizione del secondo giudice di inadempimento colpevole del sanitario, in correlazione causale con l'evento lesivo, che, si ribadisce, è da ravvisarsi non nella mancata diagnosi di dissecazione dell'aorta,





quanto, invero, nella mancata prosecuzione di quell'*iter* diagnostico, che, ove non omessa con negligenza (di cui – come già detto – è conferma la stessa c.d. "prescrizione medica" data dal , risoltasi in una mera indicazione al paziente di provvedere, esso stesso, ad un esame diagnostico nel caso di persistenza dei sintomi, mentre di quell'esame proprio il medico si sarebbe dovuto far carico, come misura di cautela, disponendolo anche presso struttura apposita), avrebbe consentito di porre altra struttura sanitaria nelle condizioni di pervenire alla formulazione della diagnosi tempestiva e, quindi, ad evitare, secondo il criterio del "più probabile che non", il decesso dell'Incardona.

3. – Con il terzo mezzo è prospettata, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 4, c.p.c., "nullità della sentenza per vizio di motivazione in ordine alla scelta di aderire alle conclusioni rassegnate nella relazione peritale resa nel giudizio di appello in luogo di quelle rassegnate nella relazione peritale in primo grado", essendo la motivazione resa dal secondo giudice "piuttosto scarna, superficiale e sbrigativa della propria scelta", operata senza tener conto delle critiche alla c.t.u. dei consulenti di parte e facendo riferimento all'art. 15 della legge n. 24 del 2017, inapplicabile alla presente controversia, in quanto disposizione a carattere irretroattivo.

3.2. – Il motivo è in parte infondato e in parte inammissibile.

3.2.1. – E' infondato in riferimento al primo profilo di censura.

Qualora nel corso del giudizio di merito vengano espletate più consulenze tecniche in tempi diversi con risultati difformi, il giudice può seguire il parere che ritiene più congruo o discostarsene, dando adeguata e specifica giustificazione del suo convincimento; in particolare, quando intenda uniformarsi alla seconda consulenza, non può limitarsi ad una adesione acritica ma deve giustificare la propria preferenza indicando le ragioni per cui ritiene di disattendere le conclusioni del primo consulente, salvo che queste risultino criticamente esaminate dalla nuova relazione (tra le molte, Cass. 15 marzo 2001, n. 3787; Cass. 16 giugno 2006, n. 13940; Cass. 30





ottobre 2009, n. 23063; Cass. 3 marzo 2011, n. 5148; Cass. 26 agosto 2013, n. 19572).

La statuizione impugnata è conforme ai richiamati principi per aver il secondo giudice indicato (cfr. sintesi "Fatti di causa" al § 2.2.1., lett. e) - lett. g), in modo del tutto intellegibile, le ragioni per cui ha ritenuto di disattendere le conclusioni del primo consulente, altresì dando conto delle stesse critiche ad esse formulate dalla consulenza tecnica d'ufficio espletata del grado d'appello.

### 3.2.2. – E' inammissibile nel resto.

Parte ricorrente non dà affatto contezza, nel rispetto dei principi di specificità e localizzazione processuale (di cui artt. 366, primo comma, n. 4 e n. 6, c.p.c.), delle "critiche puntuali e specifiche che sono state sollevate dai c.t.p. degli appellati nelle rispettive deduzioni/osservazioni/integrazioni", le quali non avrebbero "formato oggetto di esame critico nell'ambito nella seconda relazione peritale [e] neppure vi [sarebbero] state semplicemente riportate", poiché, limitandosi solo a generica asserzione, omette di trascrivere, perlomeno, i punti salienti dei rilievi tecnici di parte, onde consentire a questa Corte di esaminare la doglianza già in punto di decisività.

Anche il profilo di censura relativo all'inapplicabilità, al caso di specie, dell'art. 15 della legge n. 24 del 2017, è inammissibile, poiché, nel porsi "fuori fuoco" rispetto alla parte di statuizione contestata, prospetta un mero rilievo, di carattere incidentale, posto a sostegno del libero convincimento del giudice di merito – come detto, congruamente motivato – nel fare proprie le conclusioni rese, in sede di gravame, dalla c.t.u. collegiale disposta ed espletata in quella sede, senza affatto affermare l'applicabilità, nella controversia oggetto di cognizione, della disposizione legislativa anzidetta, che è stata assunta a mero (e solo ulteriore) sostegno argomentativo delle ragioni di adesione alla medesima c.t.u., anziché a quella espletata in primo grado.





4. – Con il quarto mezzo è denunciata, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., "violazione della normativa relativa al riconoscimento e alla tipologia del danno ed alla sua quantificazione, rispettivamente artt. 1228 e 2059 c.c.", dovendosi escludere la responsabilità del [REDACTED] nella causazione dell'*exitus* del *de cuius*, e conseguentemente, il riconoscimento e la quantificazione dei conseguenti danni lamentati dai congiunti ed eredi del medesimo.

4.1. – Il motivo – alla luce della sua peculiare prospettazione (che censura la liquidazione del danno unicamente in ragione della predicata assenza della presupposta responsabilità civile) - deve ritenersi assorbito dall'esito scrutinio dei motivi che precedono.

#### **Ricorso incidentale di Amissima Assicurazioni S.p.A.**

5. – Con ricorso incidentale affidato ad un unico motivo, Amissima assicurazioni S.p.A., enunciate le ragioni di adesione ai motivi del ricorso principale, lamenta, altresì, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., la violazione degli artt. 1223 e 2056 c.c., in quanto "la Corte d'Appello di Caltanissetta, quand'anche avesse voluto ritenere il dott. [REDACTED] responsabile dell'evento verificatosi, avrebbe dovuto qualificare il danno subito dai congiunti non già come danno da morte, ma come danno da privazione della *chance* di poter continuare a vivere – forse solo per qualche anno – con il congiunto, e liquidarlo di conseguenza". E tanto, sulla scorta del rilievo riscontrato dai consulenti tecnici, i quali hanno evidenziato che l'evento patologico della dissecazione dell'aorta "ha un elevato indice di mortalità e ciò non solo nell'ipotesi in cui la patologia non venga tempestivamente ed adeguatamente trattata", così da non potersi concludere, anche nel caso in esame, che il paziente [REDACTED], ove adeguatamente soccorso e tempestivamente e correttamente trattato, sarebbe sopravvissuto con elevata probabilità", ma semmai, "vista la gravità della patologia occorsagli, la mancata tempestiva diagnosi ne può avere ridotto le *chance* di sopravvivenza".


5.1. – Il motivo è inammissibile.







Con esso non è colta la *ratio decidendi* su cui si fonda il *decisum* del secondo giudice, il quale, facendo propri gli esiti degli accertamenti peritali, ha accertato l'inadempimento colpevole del sanitario e la ricollegabilità causale della condotta omissiva all'evento di danno patito dal *de cuius*, consistente nella perdita del bene vita in capo al medesimo; evento di danno non costituito, per come accertato dal secondo giudice, da una possibilità di mancato risultato sperato, bensì sostanziandosi nel mancato risultato stesso - la prosecuzione della vita - dovuto all'infruttuosità della prestazione sanitaria.

Non è, pertanto, corretto evocare, nel caso concreto, la fattispecie di danno da perdita di *chance*, sia, anzitutto, poiché non domandata dal creditore della prestazione sanitaria e sulla quale, per l'effetto, il giudice non avrebbe potuto pronunciare alcun *decisum*, sia in quanto la qualificazione dell'evento di danno è stata resa dal giudice di merito in termini di accertato risultato mancato, e non già di possibilità perduta del risultato medesimo, a nulla rilevando l'inciso per cui « avrebbe avuto molte probabilità di sopravvivenza in quanto "la letteratura scientifica sull'argomento [...] riporta percentuali di morte inferiore al 34%, se la diagnosi viene fatta tempestivamente», in quanto l'"equivoco lessicale", costituito dal sintagma "possibilità di sopravvivenza" non muta la qualificazione dell'evento lesivo (cfr. Cass. 11 novembre 2019, n. 28993, in motivazione).

### **Ricorso incidentale di**



6. - Con l'unico motivo di ricorso incidentale, che veicola due censure, è denunciata, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., la violazione e falsa applicazione degli artt. 2, 3, 13, 22, 27 e 32 Cost. "in ordine alla determinazione del risarcimento da responsabilità sanitaria", nonché, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 5, c.p.c., la "insufficiente, contraddittoria, omessa motivazione su un punto decisivo della controversia", per non aver il secondo giudice riconosciuto "il risarcimento del danno morale e del danno biologico"





patiti da essi congiunti per la morte, rispettivamente, del marito e del padre, non facendo poi "buon governo dei principi giurisprudenziali enunciati in sentenza e delle tabelle del tribunale di Milano richiamate".

In particolare, la Corte territoriale non avrebbe tenuto conto, ai fini della liquidazione del danno morale, delle circostanze "della gravità del fatto, delle condizioni soggettive della persona, dell'entità della relativa sofferenza e del turbamento dello stato d'animo, al fine di poter considerare congrua e adeguata risposta soddisfattiva alla lesione (anche) della dignità umana".

Inoltre, avuto riguardo al riconosciuto danno parentale, il giudice di secondo grado avrebbe valutato con "distacco" le "conseguenze" e l'"importanza" della perdita del congiunto "sia nella sfera emotiva che nella dimensione quotidiana" di essi ricorrenti, giungendo così ad una "sottovalutazione del danno", negando aumenti personalizzati in modo contraddittorio e in contrasto con i parametri dell'equità. Infatti, la Corte territoriale ha differenziato il risarcimento tra gli stessi figli, "che al momento dell'evento si trovavano tutti nella medesima posizione, in quanto tutti minorenni", mantenendo, poi, la valutazione "molto prossima alla misura di base rispetto alla forbice che partiva da euro 165.960,00, con possibilità di aumento fino ad euro 331,920,00", importo, quest'ultimo, che avrebbe dovuto essere il parametro equitativo corretto in ragione delle "reali condizioni in cui gli attori si sono venuti a trovare successivamente alla perdita del loro congiunto" (trasferimento di residenza di [REDACTED] per "necessità di iniziare a lavorare"; fallimento dell'impresa familiare dopo che [REDACTED] [REDACTED] si è trovata da sola a gestirla "con tre figli minorenni da crescere"), assunti natura di "autentici sconvolgimenti nella vita dei familiari", sebbene fatti rispetto ai quali, "attesa la inclinazione assunta dal processo a seguito della perizia medica di primo grado", non era stato possibile "procedere ad un accertamento".

6.2.2. – Il motivo è inammissibile, prima ancora che (in buona parte) infondato.





6.2.3. – Con esso, in primo luogo, vengono veicolate doglianze che deducono vizi ai sensi del paradigma di cui all'art. 360, comma, n. 3 e n. 5, c.p.c., senza che esse siano enucleate e scandite nel corpo del motivo in modo tale da renderle, in modo chiaro, distinte le une dalle altre. Ciò in quanto, come più volte affermato da questa Corte, in materia di ricorso per cassazione, il fatto che un singolo motivo sia articolato in più profili di doglianza, ciascuno dei quali avrebbe potuto essere prospettato come un autonomo motivo, non costituisce, di per sé, ragione d'inammissibilità dell'impugnazione, dovendosi, invero, ritenere sufficiente, ai fini dell'ammissibilità del ricorso, che la sua formulazione permetta di cogliere con chiarezza le doglianze prospettate onde consentirne, se necessario, l'esame separato esattamente negli stessi termini in cui lo si sarebbe potuto fare se esse fossero state articolate in motivi diversi, singolarmente numerati (tra le altre: Cass., S.U., 6 maggio 2015, n. 9100).

6.2.3.1. – Inoltre, la censura volta a denunciare la "insufficiente, contraddittoria, omessa motivazione su un punto decisivo della controversia" – nella quale, invero, si sostanzia l'intero sviluppo argomentativo del motivo – è inammissibile, poiché è articolata secondo formulazione dell'art. 360, primo comma, n. 5, c.p.c., non più vigente, e inapplicabile, *ratione temporis*, al caso di specie.

E difatti, la riformulazione dell'art. 360, primo comma, n. 5, cod. proc. civ., disposta dall'art. 54 del d.l. 22 giugno 2012, n. 83, conv. in legge 7 agosto 2012, n. 134, deve essere interpretata, alla luce dei canoni ermeneutici dettati dall'art. 12 delle preleggi, come riduzione al "minimo costituzionale" del sindacato di legittimità sulla motivazione. Pertanto, è denunciabile in cassazione solo l'anomalia motivazionale che si tramuta in violazione di legge costituzionalmente rilevante, in quanto attinente all'esistenza della motivazione in sé, purché il vizio risulti dal testo della sentenza impugnata, a prescindere dal confronto con le risultanze processuali. Tale anomalia si esaurisce nella "mancanza assoluta di motivi sotto l'aspetto materiale e grafico", nella





“motivazione apparente”, nel “contrasto irriducibile tra affermazioni inconciliabili” e nella “motivazione perplessa ed obiettivamente incomprensibile”, esclusa qualunque rilevanza del semplice difetto di “sufficienza” della motivazione (Cass., S.U., 7 aprile 2014, n. 8053).

6.2.4. – Peraltro, pur essendo assorbenti i rilievi che precedono, giova ancora osservare quanto segue.

6.2.4.1. – E’ orientamento saldo di questa Corte quello per cui per cui il danno non patrimoniale da uccisione di un congiunto, quale tipico danno-conseguenza, non costituisce danno *in re ipsa*, ossia non coincide con la verifica del c.d. danno-evento, ossia della lesione del bene-interesse della persona che rinvia tutela a livello costituzionale come diritto fondamentale; sicché, esso deve essere allegato e provato da chi chiede il relativo risarcimento, anche se, trattandosi di un pregiudizio proiettato nel futuro, è consentito il ricorso a valutazioni prognostiche ed a presunzioni sulla base di elementi oggettivi che è onere del danneggiato fornire, mentre la sua liquidazione avviene in base a valutazione equitativa che tenga conto dell'intensità del vincolo familiare, della situazione di convivenza e di ogni ulteriore circostanza utile, quali la consistenza più o meno ampia del nucleo familiare, le abitudini di vita, l'età della vittima e dei singoli superstiti ed ogni altra circostanza allegata (tra le molte, Cass., 17 gennaio 2018, n. 907).

In particolare, in tema di pregiudizio derivante da perdita o lesione del rapporto parentale, il giudice è tenuto a verificare, in base alle evidenze probatorie acquisite, se sussistano uno o entrambi i profili di cui si compone l'unitario danno non patrimoniale subito dal prossimo congiunto e, cioè, l'interiore sofferenza morale soggettiva e quella riflessa sul piano dinamico-relazionale, nonché ad apprezzare la gravità ed effettiva entità del danno in considerazione dei concreti rapporti col congiunto, anche ricorrendo ad elementi presuntivi quali la maggiore o minore prossimità del legame parentale, la qualità dei legami affettivi (anche se al di fuori di una configurazione formale), la sopravvivenza





di altri congiunti, la convivenza o meno col danneggiato, l'età delle parti ed ogni altra circostanza del caso (Cass. 11 novembre 2019, n. 28989).

Nella specie, la Corte territoriale - come si desume dal complessivo impianto motivazionale (cfr. sintesi al § 2.2.1. dei "Fatti di causa" e pagg. 15, 16 e 17 della sentenza impugnata) - non si è discostata dai summenzionati principi di diritto, correlando il riconoscimento e, quindi, la liquidazione equitativa (art. 1226 c.c.) del pregiudizio non patrimoniale definito "danno parentale" (inclusivo dell'"aspetto" relazionale e morale) a parametri fattuali, quali congruenti elementi presuntivi (età del congiunto, età del coniuge e dei componenti il nucleo familiare all'epoca del fatto illecito, vincolo di coniugio e parentale e convivenza o meno col danneggiato), da cui ha tratto il proprio convincimento, mentre ha, poi, escluso la sussistenza del danno biologico (tipologia di pregiudizio correttamente tenuta distinta dal danno parentale, in quanto correlata alla lesione della salute psicofisica) in assenza di prova circa "patologie causalmente collegabili al trauma psichico cagionato dal decesso dello stretto congiunto".

Inammissibile è, poi, la critica volta a sostenere una presunta mancata personalizzazione della lesione del rapporto parentale, in quanto, come detto, è censurato l'apprezzamento di fatto riservato al giudice di merito tramite la denuncia di un vizio di motivazione, alla stregua del paradigma di cui alla formulazione, non più vigente (e inapplicabile *ratione temporis*), del n. 5 dell'art. 360 c.p.c.


Peraltro, l'operazione di personalizzazione impone al giudice di far emergere e valorizzare, dandone espressamente conto in motivazione in coerenza alle risultanze argomentative e probatorie obiettivamente emerse ad esito del dibattito processuale, specifiche circostanze di fatto, peculiari al caso sottoposto ad esame, che valgano a modulare in concreto la liquidazione forfettizzata assicurata dalle previsioni tabellari, là dove, poi, il superamento dei limiti minimi e massimi degli ordinari parametri previsti dalle tabelle medesime è





possibile solo quando la specifica situazione presa in considerazione si caratterizzi per la presenza di circostanze di cui il parametro tabellare non possa aver già tenuto conto, in quanto elaborato in astratto in base all'oscillazione ipotizzabile in ragione delle diverse situazioni ordinariamente configurabili secondo *l'id quod plerumque accidit* (tra le molte, Cass., 29 maggio 2019, n. 14746).

Nel caso di specie, la Corte territoriale ha modulato in concreto la liquidazione in ragione di parametri congrui fattuali (innanzi evidenziati), mentre circa i pretesi "possibili ulteriori aumenti personalizzati" ha ritenuto che mancasse la prova "di quanto, peraltro genericamente, dedotto in citazione" sofferto dagli attori (fobie, disturbi del sonno e di relazione, compromissione del percorso scolastico e affettivo) in conseguenza della morte del proprio congiunto. E sono proprio i ricorrenti ad affermare che i fatti che avrebbero consentito detta ulteriore personalizzazione non sono stati oggetto di riscontro probatorio in primo e, poi, in secondo grado, senza peraltro dolersi, con apposita impugnazione in questa sede, di siffatto profilo, là dove, peraltro, neppure si deduce in ricorso che l'ammissione della prova necessaria a comprovare i fatti della "personalizzazione del danno" sia stata richiesta e, quindi, reiterata in sede di precisazione di conclusioni di primo grado e, poi, in grado di appello.

7. - Vanno, dunque, rigettati tutti i ricorsi, principale ed incidentali, con integrale compensazione delle spese del giudizio di legittimità tra tutte le parti (essendo la posizione della A.S.P. di Caltanissetta adesiva dei soccombenti  e Amissima S.p.A.) in ragione della reciproca soccombenza.

### **PER QUESTI MOTIVI**

rigetta tutti i ricorsi, principale ed incidentali, e compensa integralmente le spese del giudizio di legittimità tra tutte le parti.

Ai sensi dell'art. 13, comma 1-*quater*, del d.P.R. n. 115 del 2002, dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte dei ricorrenti, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari





a quello dovuto per i ricorsi, a norma del comma 1-*bis* del citato art. 13, se dovuto.

Così deciso in Roma, nella Camera di consiglio della Sezione Terza civile della Corte suprema di Cassazione, in data 5 maggio 2021.

Il Consigliere estensore  
*(Enzo Vincenti)*

Il Presidente  
*(Giacomo Travaglino)*

