

# Perdita di chance

## incertezza del risultato più favorevole conseguibile per il paziente



**Luigi Lucente**  
avvocato

**Davide Pistone**  
associate partner

*Studio Legale  
Lucente, Milano*

Nelle aule di giustizia si è individuato il campo applicativo della perdita di chance terapeutiche quale autonoma e distinta voce di danno risarcibile del paziente e/o dei suoi congiunti.

A riassumere tale lavoro giurisprudenziale sovviene la presente trattazione, che rende un rapido scorcio di tale concetto giuridico muovendo dalla recente pronuncia Cass. civ., Sez. III, 11.11.2019, n. 28993

### KEYWORDS

chance terapeutiche  
therapeutic opportunities

**N**el settore civile il riconoscimento giuridico del concetto di chance ha da tempo stimolato un acceso dibattito. L'approdo della fattispecie nell'ambito della responsabilità sanitaria, poi, ha particolarmente acuito tale dialettica. Così, in questa branca più che in altre è sorta l'esigenza di trovare una direzione univoca e condivisa; esigenza a cui ha voluto rispondere la Magistratura tutta ma soprattutto la Suprema Corte di Cassazione, la quale, tramite le sue pronunce, ha tracciato una vera e propria linea d'indirizzo per gli operatori del diritto (pur non trovando il plauso dell'intera dottrina e di tutti i Palazzi di Giustizia: vedasi Trib. Monza, Sez. II, 5.12.2017, G.U. Gnani o Trib. Rimini, Sez. un., 4.11.16, G.U. La Battaglia).

**I**n the courtrooms the field of application of the loss of therapeutic opportunities has been identified as an autonomous and distinct voice of reparable damage of the patient and/or his relatives. To summarize this case-law work is the present discussion, which makes a quick glimpse of this legal concept starting from the recent ruling

## La posizione della Suprema Corte di Cassazione

In tema di perdita di chance in campo sanitario emerge con vigore il recente arresto Cass. civ., Sez. III, 11.11.2019, n. 28993, ridonato nello scenario giuridico per aver scattato una fotografia del moderno concetto di perdita di chance, e a cui difatti hanno fatto eco anche successive pronunce sia di merito sia di legittimità (infra).

Nel caso ivi trattato la Suprema Corte è stata interpellata a seguito delle decisioni del Tribunale di Milano, prima, e della competente Corte di Appello, poi, su un intervento chirurgico di asportazione di tumore al timo che, in ragione dell'omessa individuazione di un'emorragia interna nel post-operatorio, si connotava per una tardiva riconduzione in sala operatoria e così per l'asserito conseguente exitus della paziente. Le attività medico-legali condotte nel corso del processo dai Consulenti Tecnici dell'Ufficio mostravano che, anche qualora "il secondo intervento operatorio fosse iniziato alle 22.30 anziché alle 24 (...), le possibilità di sopravvivenza della V. sarebbero state sostanzialmente non apprezzabili in termini statistici e scientifici", sollevando quindi dubbi sull'effettiva sussistenza di un rapporto causa-conseguenza tra il ritardo diagnostico e l'evento mortale. Tant'è che, sulla scorta di tali premesse medico-legali, entrambi i giudici avevano rigettato le richieste risarcitorie avanzate dai parenti della paziente defunta. Ciononostante, questi ultimi ricorrevano davanti alla Suprema Corte ravvisando nel caso in questione, fra l'altro, una fattispecie di perdita di chance dovuta alla privazione della possibilità di allungamento della vita della paziente, che, secondo la loro prospettazione, se tempestivamente operata alle ore 22.30 invece che alle ore 24, avrebbe avuto delle chance di sopravvivere in discrete condizioni anche se per un ridotto lasso di tempo.

La Suprema Corte di Cassazione ha respinto il loro ricorso e ha nuovamente rigettato le loro pretese risarcitorie, denotando come, in ogni caso, la paventata questione della perdita di chance non trovava ragion d'essere nel caso di specie, non potendosi a monte neppure sostenere, sulla base delle risultanze tecniche, che anche qualora la paziente fosse stata tempestivamente condotta in sala chirurgica, questa sarebbe probabilmente sopravvissuta. Giacché, non potendosi a priori sancire la sussistenza di un legame causa-effetto tra la condotta colposa dei sanitari e il decesso della paziente, tanto più non poteva ricondursi la fattispecie a

**LA SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE HA TRACCIATO UNA VERA E PROPRIA LINEA D'INDIRIZZO PER GLI OPERATORI DEL DIRITTO IN TEMI DI PERDITA DI CHANCE IN CAMPO SANITARIO**

una perdita di chance, che è semmai una tipologia di danno procurato.

La Suprema Corte, difatti, spiega anzitutto che la chance perduta meritevole di autonomo apprezzamento nulla a che vedere, in realtà, con la chance perduta che l'evento sfavorevole verificatosi (nel caso di specie l'exitus della paziente) non si realizzasse, giacché questa possibilità involge semmai l'indagine medico-legale esclusivamente ai fini dell'individuazione di un nesso causale tra la condotta colposa e il danno-evento, e quindi dell'imputabilità o meno di quanto accaduto alla condotta colposa del comparto medico-sanitario. Nel senso che l'evento sarà da ritenersi imputabile al corpo sanitario solo se sia "più probabile che non" (secondo il brocardo latino dell'id quod plerumque accidit) che senza la condotta colposa dei sanitari non si sarebbe verificato, mentre viceversa non sarà loro imputabile qualora l'evento si fosse ugualmente verificato, senza quindi in ogni caso lasciare spazio a ulteriori valutazioni e, in particolare, senza che possano trovare autonoma incidenza le sole chance di verificazione dell'evento negativo in sé e per sé considerate. Così, il sanitario responsabile di una data percentuale di chance di verificazione dell'evento negativo sarà responsabile dello stesso, integralmente, se sarà "più probabile che non" che senza il suo operato colposo questo non si sarebbe verificato; non sarà responsabile dello stesso, integralmente, se non sarà "più probabile che non" che senza il suo operato colposo questo non si sarebbe verificato; ma, in ogni caso, fuori dalla prima ipotesi costui non potrà essere chiamato a rispondere, anche se di fatto il suo operato può dirsi avere astrattamente generato chance di verificazione dell'evento negativo per il paziente. E ciò proprio perché - spiega la Suprema Corte - erra chi appone autonoma rilevanza alla sola sottrazione di chance in punto di accertamento dell'elemento causale, poiché invero tutte le volte in cui non è riconosciuto l'errore sanitario quale ragione più probabile del procurato danno, il responso eziologico fornirà esito negativo a priori, e l'analisi medico-legale non avrà quindi interesse a concentrarsi sulle sole chance di verificazione dell'evento dovute a malpractice.

La Suprema Corte, di contro, riconosce e dà rilievo alla perdita di chance quale autonoma voce di danno del paziente. Ovverosia: se, a seguito dell'evento negativo patito dal paziente quale conseguenza del comportamento colposo dei sanitari (come già

accertato), non v'è poi certezza o alta probabilità circa quali sarebbero stati i risultati o eventi favorevoli che il paziente avrebbe potuto conseguire in assenza di colpa medica, ma si dispone solo di una mera possibilità (chance) circa la verifica di questi eventi favorevoli, la perdita di questa sola chance (a determinate condizioni) potrà essergli risarcita in quanto tale.

Difatti, solo in quest'ottica - a parere della Suprema Corte - può attribuirsi autonoma considerazione in campo risarcitorio alla semplice chance perduta in sé e per sé considerata. Perché non sempre, infatti, le alternative favorevoli andate perse per il paziente possono inquadrarsi in termini di certezza o comunque maggiore probabilità e, qualora non lo siano - e si è dunque nel campo dell'incertezza - ci si è giustamente interrogati sulla legittimità e utilità di risarcire queste mere minori possibilità di un evento favorevole sottratte al paziente. Quesito a cui, come esposto, la Suprema Corte ha dato risposta affermativa.

Quando, però, è legittimo disquisire di perdita di chance quale danno autonomo risarcibile? Come anticipato, la Suprema Corte esige in proposito il riconoscimento di una "incertezza eventistica", ossia di sostanziale impossibilità di ricostruire cosa sarebbe potuto accadere in assenza di responsabilità medica. La perdita di chance, pertanto, costituirebbe una voce di danno distinta da tutte le altre voci più tradizionali, che, al contrario, si fondano proprio sull'individuazione di loro stesse quale conseguenza certa o altamente probabile della malpractice (si pensi al danno psico-fisico, al danno parentale, al danno da perdita anticipata della vita, da lesione del diritto di autodeterminazione e a tutte le altre voci di danno normalmente considerate in ambito medico-sanitario). Tutte queste, infatti, presuppongono la conoscenza di cosa poteva essere ma non è stato; mentre la perdita di chance presuppone l'esatto contrario, ovvero incertezza circa cosa poteva essere ma non è stato. Si prenda a esempio il caso del ritardo diagnostico che ha comportato la morte del paziente ma che, in caso di tempestiva diagnosi, avrebbe aperto una moltitudine di scenari validi e possibili, composti da plurimi possibili accertamenti strumentali, che a loro volta avrebbero potuto restituire plurimi possibili responsi, consentendo poi di aprire il vaglio delle possibilità a plurimi e possibili interventi, a loro volta più o meno risolutivi: in una siffatta dinamica, la com-



**NON SEMPRE LE  
ALTERNATIVE  
FAVOREVOLI  
ANDATE PERSE  
PER IL PAZIENTE  
POSSONO  
INQUADRARSI  
IN TERMINI  
DI CERTEZZA  
O MAGGIORE  
PROBABILITÀ**

piessità e variabilità delle alternative sottratte al paziente non consentirebbe al magistrato di azzeccare previsioni in termini di certezza o maggiore probabilità, quindi non consentirebbe allo stesso di riconoscere alcun danno tout court ma, come spiegato, oggi come oggi questo non impedirebbe d'individuare una fattispecie di perdita di chance di sopravvivenza o miglior cura e così riconoscere al paziente una somma a titolo di risarcimento che tenga conto e commisuri l'effettiva e complessiva sottrazione di chance di tutti questi esiti favorevoli a lui comunque derivata. Oppure, analogamente, si ponga il caso del decesso per malpractice del paziente comunque affetto da malattie degenerative con tassi di sopravvivenza e comorbidità fortemente variabili nel tempo e nell'entità e, in quanto tali, del tutto ipotetici: qualora in campo medico-legale non si riesca a individuare un più probabile lasso di tempo di vita residua, rimarrà comunque la possibilità per il Giudicante di risarcire in sé e per sé le minori chance di sopravvivenza, globalmente considerate, di fatto tolte al paziente.

Così facendo, l'interpretazione della Suprema Corte di fatto supera e mitiga il precedente binario di interpretazione giuridica cd. all or nothing, ove a un orientamento intenzionato a riconoscere come integrale il danno del paziente (anche se in realtà solo potenziale) si contrapponeva un altro filone, opposto, che ricusava in toto tali pretese risarcitorie e non dava rilevanza alle mere possibilità di sua verifica. La Suprema Corte, infatti, si pone a cavallo tra questi due orientamenti per sancire la risarcibilità della mera chance persa quale elemento autonomo di danno tutte le volte in cui - accertato l'operato colposo del comparto sanitario, e sancito il rapporto di causa-conseguenza tra questo e il danno-evento subito dal paziente - vi sia poi incertezza circa l'alternativa più favorevole andata per lui perduta, poiché delimitabile entro confini intuitivi, possibilistici, alla luce degli odierni limiti della disciplina medico-legale.

### **Le ipotesi enucleate dalla Magistratura di legittimità**

La citata decisione della Suprema Corte rassegna così una serie di ipotesi esemplificative dei più consueti scenari in punto di danno, al dichiarato tentativo di agevolare l'approccio a un tema ostico. Qui di seguito, dunque, si riportano tali ipotesi citate dalla Corte di Cassazione:

I. Dalle risultanze della perizia esperita dai Con-

sulenti dell'Ufficio emerge che **la condotta colpevolmente tenuta dal sanitario ha cagionato la morte del paziente, mentre una diversa condotta (diagnosi corretta e tempestiva) ne avrebbe consentito la completa guarigione**. In tal caso, l'evento sarà attribuibile interamente al sanitario, chiamato a rispondere integralmente del danno cagionato, essendo che la guarigione è individuata quale alternativa certa o maggiormente probabile.

II. Dalle risultanze della perizia esperita dai Consulenti dell'Ufficio emerge che **la condotta colpevole ha cagionato non la morte del paziente, che si sarebbe comunque verificata, bensì una significativa riduzione della durata della sua vita e una peggiore qualità della stessa per tutta la sua minor durata**. In tal caso, il sanitario sarà chiamato a rispondere integralmente dell'evento di danno costituito dalla perdita anticipata della vita e dalla sua peggiore qualità, elementi, questi, individuabili in un grado di certezza o maggior probabilità.

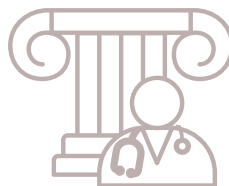
III. **Dalle risultanze della perizia esperita dai Consulenti dell'Ufficio emerge che la condotta colpevole del sanitario (ritardo diagnostico) non ha avuto alcuna incidenza causale sullo sviluppo della malattia, sulla sua durata e sull'esito finale, ma solo sulla diversa e peggiore organizzazione della vita del paziente** (quale mancata predisposizione materiale e spirituale del proprio tempo residuo, ma anche quale mancato ricorso a cure palliative): l'evento di danno risarcibile sarà in tal caso rappresentato da tale evoluzione in peius della vita residua sotto forma di lesione del diritto di autodeterminazione del paziente (nel senso che se il paziente avesse saputo prima di avere a disposizione un minor tempo di sopravvivenza avrebbe medio tempore organizzato la sua vita in modo differente, e, pertanto, subisce un danno per non aver potuto scegliere per sé), ma anche in questo caso tale danno sarà comunque integralmente risarcibile poiché individuabile quale conseguenza certa o maggiormente probabile (su questo caso anche la recente Cass. civ. Sez. III, 17.11.21, n. 34813).

IV. Dalle risultanze della perizia esperita dai Consulenti dell'Ufficio emerge che **la condotta colpevole del sanitario non ha avuto alcuna incidenza causale sullo sviluppo della malattia, sulla sua durata, sulla qualità della vita medio tempore e sull'esito finale**. L'assenza di ele-

menti di danno impedisce in questo caso il riconoscimento di alcuna forma di risarcimento.

V. Dalle risultanze della perizia esperita dai Consulenti dell'Ufficio emerge che **la condotta colpevole del sanitario ha avuto come conseguenza un evento di danno incerto**; un evento di danno, cioè, intriso di insuperabile incertezza rispetto all'eventualità di una maggior durata della vita e di minori sofferenze, ritenute soltanto possibili alla luce delle conoscenze scientifiche e delle metodologie di cura del tempo. Ebbene, solo all'ombra di tale incertezza eventistica soggiace la ristorabilità della chance, risarcibile in sé e per sé considerata quale possibilità perduta di uno o più eventi favorevoli comunque non conseguiti.

L'ASSENZA  
DI ELEMENTI  
DI DANNO  
IMPEDISCE IL  
RICONOSCIMENTO  
DI ALCUNA FORMA  
DI RISARCIMENTO



### Espressione della giurisprudenza di merito e legittimità

Dotando la dissertazione di un taglio più pratico, si riscontra l'utilità di citare alcune delle più interessanti e recenti pronunce di merito e di legittimità in tema di perdita di chance, affinché fungano da esempio.

Si cita in primis la sentenza Trib. Milano, 27.2.2020, n. 1891, G.U. Flamini, ove spicca il tratto correttivo e di reindirizzamento della Magistratura, la quale, a fronte del dato medico-legale trapelato dall'analisi dei Consulenti dell'Ufficio di "una bassa probabilità che, anche in presenza di una corretta esecuzione e refertazione dell'ecografia della ventinovesima settimana, sarebbe stato possibile porre il sospetto di una patologia cardiaca", e concludente che "pur non ravvisandosi un evidente nesso di causalità con il successivo decorso degli eventi, non può tuttavia negarsi l'attribuzione di una perdita di chances di poter ricorrere, diagnosticata la patologia in utero, a un intervento in elezione alla nascita del neonato", interveniva affermando che: "Le conclusioni dei CTU in merito alla qualificazione giuridica in termini di perdita di chance non possono essere condivise. Deve ribadirsi come, in assenza di prova del nesso di causa, non può predicarsi l'esistenza di alcun danno risarcibile sub specie di perdita di chance. Nel caso in esame, è emerso come non possa ritenersi 'più probabile che non' che, in caso di corretta refertazione, i sanitari avrebbero potuto rilevare la patologia cardiaca e programmare un intervento elettivo in grado di evitare i gravi danni subiti dal paziente. E in assenza di prova del nesso di causa, l'incertezza dell'evento non consente il risarcimento del danno da perdita di

chance" (analogamente anche Trib. Modena, Sez. II, 01.04.2021, n. 563, G.U. Siracusano, Trib. Foggia, Sez. I, 27.7.2021, n. 1914, G.U. Potito, Corte di Appello Perugia, Sez. I, 1.10.2021, n. 555).

Si riporta anche il caso di Cass. civ., Sez. III, 26.6.2020, n. 12906, ove i parenti del paziente, defunto a fronte di un improduttivo trattamento sanitario, adivano le pubbliche Autorità giudiziali per ottenere il risarcimento del danno provocato dalla perdita del loro congiunto. Il Tribunale di Pisa e la Corte di Appello di Firenze accoglievano la domanda risarcitoria. Quest'ultima dimezzava, però, l'importo, rilevando come la morte del paziente avesse una "probabilità del 50%" di conseguire dall'accertato errore medico, denotando e dando peso quindi a una sola "chance di sopravvivenza del 50%", di fatto sottratta. Coerentemente, in questo caso la Suprema Corte cassava detta sentenza, ritenendo non dedotto l'anteposto nesso eziologico intercorrente tra colpa medica e decesso, e denotando che "nella decisione impugnata sono erroneamente sovrapposti i distinti piani dell'accertamento del nesso causale tra la condotta colposa omissiva del medico e l'evento dannoso (...) e dell'accertamento e valutazione del danno in concreto subito dagli attori ... Così facendo, la corte di appello ha operato in modo non conforme (...) con riguardo all'accertamento del rapporto di causalità tra la condotta colposa del convenuto e l'evento dannoso, cioè la morte dell'E. (da effettuare sulla base del principio civilistico del "più probabile che non", verificando se la diligente condotta colposamente omessa dal medico avrebbe, con ragionevole probabilità ... determinato la sopravvivenza dell'E. e quindi evitato il suo decesso)" (in ugual termini anche Cass. civ., Sez. III, 16.11.2020, n. 25878).

Giunge ora il momento di riportare il più recente approdo di Trib. Aosta, Sez. I, 20.4.2021, n. 115, GU dott. Fadda, ove è stato ristorato il danno da perdita di chance di sopravvivenza richiamando gli esposti principi. In particolare, ivi, a fronte dell'accertato ritardo diagnostico di quattro mesi di una neoplasia prostatica, il Collegio peritale concludeva affermando che, benché la corretta diagnosi non avrebbe comportato l'exitus del paziente per come avvenuto in quegli esatti termini di tempo, spazio e modo, non era però possibile individuare con precisione una dinamica alternativa e più favorevole, tra le diverse, non potendosi sapere a quale grado la patologia poteva presentarsi all'atto del mancato approfondimento, e di conseguenza quali alternative terapeutiche potessero trova-

re applicazione. Così, il Magistrato affermava che: "In punto diritto, alla fattispecie in esame appaiono perfettamente applicabili i principi affermati dalla Suprema Corte secondo cui ... la perdita di chance a carattere non patrimoniale consiste nella privazione della possibilità di un miglior risultato sperato, incerto ed eventuale ... Applicando tali condivisibili principi al caso di specie... il danno risarcibile deve essere individuato dalla perdita della possibilità di eseguire controlli costanti e frequenti, o di sottoporsi a esami clinici e di laboratorio più approfonditi, equivalendo così alla perdita della possibilità di accedere a un risultato favorevole incerto, considerato tale in virtù della possibilità in ordine allo sviluppo della malattia, nel caso di cure tempestive, idonee e diligenti". Più praticamente parlando, il Giudice, considerata l'aggressività della patologia e che, comunque, il decesso sarebbe intercorso in un breve lasso di tempo anche in caso di corretta diagnosi, sulla liquidazione del danno si pronunciava in questi termini: "a fronte di un danno biologico terminale liquidabile in € 88.557,40, può essere riconosciuto agli eredi un importo pari alla metà di detto importo, in ragione della 'incertezza eventistica' in ordine a un positivo sviluppo della patologia" (così anche Trib. Lecce, Sez. I civ., 18.8.2020, n. 1899, G.U. Miele).

Risulta così utile citare anche il caso di Trib. Roma, Sez. XIII, 29.12.2020, n. 18649, G.U. Cisterna, originatosi dall'insorgenza di un quadro di grave setticemia post-chirurgica in capo al paziente, con successiva mediastinite, forte defedazione, e, in ultimo, exitus. Dall'accertamento medico-legale perveniva un'ammissione di responsabilità in capo ai sanitari chiamati alle cure per "aver precocemente dimesso il paziente", "aver fornito un supporto di copertura antibiotica inadeguato e insufficiente" e per "l'omessa diagnosi di mediastinite settica". Veniva altresì superato positivamente il vaglio eziologico, nella parte in cui veniva constatato come "Esiste un preciso nesso causale tra il comportamento omissivo dei sanitari delle convenute strutture e il decesso del paziente". In punto di danno, tuttavia, il dato che affiorava dalla CTU valorizzava le pregresse e compromesse condizioni di salute del paziente, statuendo che "l'azione negligente dei convenuti ... ha privato il paziente di una possibilità di sopravvivenza a due anni". Di conseguenza, in questa fattispecie non emergeva alcuna insanabile incertezza eventistica in punto di danno, e l'Autorità capitolina correttamente si esprimeva nei seguenti termini: "tale voce di



**SE LA MORTE DEL PAZIENTE HA UNA PROBABILITÀ DEL 50% DI CONSEGUIRE DALL'ACCERTATO ERRORE MEDICO, SI DENOTA UNA SOLA CHANCE DI SOPRAVVIVENZA DEL 50%**

danno ... non appare riconducibile alla definizione di perdita di chance nella formulazione da ultimo consegnata dalla Corte regolatrice e che presuppone un'incertezza in ordine all'evento lesivo causalmente riconducibile alla malpractice", in quanto nel caso in esame "il paziente è stato in concreto privato della possibilità di vita a due anni, con ciò identificando una precisa e autonoma voce di danno". Conseguentemente, il Giudice romano optava per il riconoscimento di un danno non integrante la figura della perdita di chance, ma del danno tout court costituito dal minor periodo di vita che sarebbe residuo in capo al paziente (in termini sovrapponibili anche Trib. La Spezia, 21.9.2020, n. 425, G.U. Romano e Trib. Lucca, 14.8.2020, n. 733, G.U. D'Ettore; mentre si trova in stridente dissonanza, a dimostrazione di qualche incertezza applicativa, Trib. Rieti, 10.2.2020, n. 82, G.U. Sbarra).

### Natura, requisiti e limiti della voce di danno da perdita di chance

Fin dalle prime pronunce in argomento – fra cui spicca Cass. civ., Sez. III, 4.3.2004 n. 4400 (col seguito, ex multis, di Cass. civ., Sez. III, 30.4.2009 n. 10120, Cass. civ., Sez. III, 19.3.2015 n. 5482 e dell'importante Cass. civ., Sez. III, 9.3.2018 n. 5641) – è stato dato peso alla differenza ontologica che intercorre tra i tradizionali danni alla salute e il danno da perdita di chance, costituendo, quest'ultimo, una figura di danno del tutto inedita e sui generis rispetto a quelle comunemente conosciute nelle aule di giustizia.

D'altronde si tratta, questa, di una distinzione evidenziata anche da diversa novella giurisprudenza (fra cui, di merito, Trib. Milano, Sez. I, 4.1.2021, n. 33, e di legittimità ex plurimis, Cass. civ., Sez. III, 6.7.2020, n. 13870), e che, peraltro, è destinata a riversare i propri effetti sia sul piano processuale sia sul piano della quantificazione del danno.

In ambito processuale, infatti, imperversa l'assunto secondo cui (a rigor di principio dispositivo e delineata la diversità del petitum tra la richiesta di risarcimento del danno tout court e per perdita di chance) in giudizio debba inequivocabilmente avanzarsi precipua domanda per quest'ultimo, pena il mancato riconoscimento di tale pregiudizio pur anche in presenza di altre domande risarcitorie in termini di lesione tout court del diritto alla salute.

In punto di quantum debeatur, invece, l'aspetto ha portato al superamento di un certo misunderstanding della giurisprudenza di merito, sfociato nella

stabile dimora dell'assunto per cui la quantificazione del danno da perdita di chance debba passare, sì, per la via equitativa, ma approssimandosi a una valutazione equitativa cd. "pura", fondata, in prima battuta, sull'elevato o ridotto grado di possibilità, sulla sua effettiva apprezzabilità, e così, su ogni altro elemento utile offerto dalla fattispecie concreta, e non già sulla sminuente equiparazione con la corrispondente cifra percentuale del danno psicofisico arrecato.

Anche perché, in ogni caso, non tutte le sole chance possono reclamare un posto a sedere nel parterre risarcitorio, vigendo sempre e comunque un principio di esclusione delle possibilità risibili, non attendibili o comunque di esigua entità, che permette di dare valore solo a chance effettive, apprezzabili, serie e consistenti, come ricordato anche dalla citata pronuncia della Suprema Corte n. 28993/2019, e in conformità al requisito minimo della gravità della lesione e della serietà del pregiudizio sancito sin da Cass., SSUU, 11.11.2008 n. 26972-5.

Il tutto, così, delineando una prospettiva più equilibrata del sistema dacché attributiva della dignità di posta risarcitoria a una mera possibilità che, altrimenti, sarebbe rimasta impermeabile al meccanismo risarcitorio moderno incentrato sulla figura del danno. Perché in fin dei conti quella offerta dalla Suprema Corte potrà anche apparire per certi versi una soluzione pragmatica e non organicamente inserita – e non v'è da escludere, proprio per questo, un eventuale revirement – ma d'altro canto pare innegabile come mostri il pregio di rispondere alla finalità reintegro-restitutiva e alle esigenze di equa allocazione del rischio che storicamente pervadono il sistema risarcitorio civile, consentendo di fatto al danneggiato di trovare ristoro per un pregiudizio che, seppur non ben definito, non sembra potersi discutere nella sua sussistenza. In questo senso, infatti, l'opera della giurisprudenza si è resa utile nell'illuminare quello che fino a poco tempo fa era a tutti gli effetti un cono d'ombra nella visione risarcitoria.

Aguzzando la vista la Magistratura ha scoperto un colore nuovo nello spettro di luce; un colore, sì, forse dal tratto sfumato e meno deciso, ma non per questo non percettibile e isolabile. Il paziente può quindi vedersi riconosciuto un effettivo pregiudizio che prima non trovava considerazione, e in campo giuridico può quindi assistersi, ancora oggi, alla genesi e alla maturazione di una nuova figura di danno.



**QUALI CHANCE?  
NON TUTTE LE  
SOLE CHANCE  
PORTANO A  
RISARCIMENTO,  
VIGENDO UN  
PRINCIPIO DI  
ESCLUSIONE DELLE  
POSSIBILITÀ NON  
ATTENDIBILI O DI  
ESIGUA ENTITÀ,  
CHE DÀ VALORE  
SOLO A CHANCE  
EFFETTIVE,  
APPREZZABILI,  
SERIE E  
CONSISTENTI**