LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE SEZIONE III CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg. Magistrati:

Dott. Antonio IANNOTTA Presidente

Dott. Paolo VITTORIA Rel. Consigliere

Dott. Roberto PREDEN Consigliere

Dott. Antonio SEGRETO Consigliere

Dott. Gianfranco MANZO Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso proposto da:

elettivamente domiciliato in ROMA VIA PANAMA 12, presso lo studio dell'avvocato MASSIMO COLARIZI, che lo difende unitamente all'avvocato ANTONIO MUNARI, giusta delega in atti;

Ricorrente

contro

IN PR NQ GENITORE LEG, IN PR NQ GENITORE LEG, IN PR NQ GENITORE LEG. rappresentanti della figlia minore elettivamente domiciliati in ROMA VIA NIZZA 92, presso le studio dell'avvocato ELISABETTA MACRINA, che li difende unitamente all'avvocato FRANCESCO MION, giusta delega in atti;

Controricorrente

nonché contro i, ULSS/9 REG VENETO, Intimati e sul 2º ricorso n. 06267/96 proposto da: ULSS/9 REG VENETO GIÀ ULSS/10, in persona del Direttore generale pro tempere, elettivamente domiciliato in ROMA VIA E. PIMENTEL 2, presso lo studio dell'avvocato MICHELE COSTA, che lo difende, giusta delega in atti; Controricorrente e ricorrente incidentale contro IN PR NQ LEG RAPPR FIGLIA, IN PR NO LEG RAPPR. Intimati e sul 3º ricorso n. 04691/96 proposto da: ULSS/9 REG VENETO, in persona del Direttore generale pro tempore, elettivamente domiciliate in ROMA VIA PIMENTEL 2, presso le studio dell'avvocato MICHELE COSTA, che lo difende unitamente all'avvocato LUIGI GAROFALO, giusta delega in atti; Ricorrente contro IN PR E NQ LEO RAPPR F, ··· IN PR E NO LEG RAPPR F, minore elettivamente domiciliati in ROMA VIA NIZZA 92, presso lo studio dell'avvocato ELISABETTA MACRINA, che li difende unitamente all'avvocato FRANCESCO MION, giusta delega in atti; Controricorrente nonché contro C, MELI GIUSEPPE, Intimati e sul 4º ricorso n. 05927/96 proposto da:

Controricorrente e ricorrente incidentale

contro

presso lo studio dell'avvocato MASSIMO COLARIZI, che lo difende

unitamente all'avvocato ANTONIO MUNARI, giusta delega in atti;

, elettivamente domiciliate in ROMA VIA G. AREZZO 18,

ULSS/9 REG VENETO GIÀ ULSS/10, IN PR NQ GEN LEG RAPPR, IN PR NQ GEN LEG RAPPR, SUPPI GIORGIO;

Intimati

avverso la sentenza n. 230/95 della Certe d'Appello di VENEZIA, emessa il 9/11/94 depositata il 21/02/95;

RG. 157/89.

udita la relazione della causa svelta nella pubblica udienza del 19/02/98 dal Consigliere Dott. Paolo VITTORIA;

udito l'Avvocato ANTONIO MUNARI;

udito l'Avvocato MICHELE COSTA;

udito l'Avvocato ELISABETTA MACRINA;

udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore Generale Dott. Massimo FEDELI che ha concluso per l'accoglimento del quarto motivo

del ricorso principale rigetto degli altri motivi inammissibilità del ricorso principale della ULSS.

Svolgimento del processo

1. - ed , in proprio e quali rappresentanti legali della figlia minore , convenivano in giudizio il dott. ', il prof. e l'Unità sanitaria locale n. 10 di Treviso e, con la citazione a comparire davanti al tribunale di quella città, notificata il 21, 23 e 28 settembre 1983, proponevano una domanda di risarcimento del danno.

Gli attori esponevano che il 3 novembre 1979 Anna Maria Modolo aveva dato alla luce presso l'Ospedale generale regionale "S. Maria dei Battuti" di Treviso la figlia . Il parto era stato seguito dal dott. . Per la sua negligenza ed imperizia, la neonata aveva subito gravissime lesioni.

- 2. i si costituiva in giudizio e resisteva all'accoglimento della domanda; così anche , primario del reparto, e la U.S.L. n. 10.
- 3. Il tribunale di Treviso, disposta un'indagine tecnica, rigettava la domanda.
- 4. La decisione veniva impugnata dagli attori e la Corte d'Appello di Venezia, richiesti chiarimenti al consulente tecnico nominato dal primo giudice, con sentenza del 21 febbraio 1995, accoglieva in parte l'impugnazione.

La Corte d'Appello, più specificamente, rigettava la domanda proposta contro نارج و quelle proposte in proprio da ed , mentre accoglieva la domanda proposta da costoro in rappresentanza della figlia e condannava e l'U.S.L. n. 10, in solido tra loro, a risarcire il danno, che liquidava in 400 milioni di lire, con gli interessi legali dalla data della nascita.

5. - La Corte d'Appello ha accertato che nel corso del parto, la neonata aveva riportato la frattura dell'omero destro e lesioni del plesso brachiale di sinistra: ne era derivata un'invalidità permanente, per la menomazione dell'arto superiore sinistro e la perdita funzionale della mano.

La responsabilità di tale danno è stata imputata al dott. ed alla U.S.L. sulla base delle seguenti considerazioni

La responsabilità per i danni subiti dal neonato durante il parto è di natura contrattuale quanto all'unità sanitaria locale, mentre ha natura extracontrattuale quanto al medico che, come dipendente dell'unità sanitaria e nell'ospedale da essa gestito, sovrintende al parto: questa distinzione non toglie che per l'imputazione della responsabilità rilevi sempre e solo il rapporto tra obbligazioni inerenti all'esercizio dell'attività professionale del medico e comportamento da lui tenuto in concreto.

Se la prestazione non implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, perché il medico risponda non è necessario che incorra in colpa grave, sicché egli risponde dell'esito negativo della sua attività quando non abbia osservato regole precise che siano acquisite, per comune e consolidata sperimentazione, alla scienza e alla pratica, e che perciò costituiscono il necessario corredo del professionista che si dedica ad un determinato settore della medicina.

La cartella clinica non aveva consentito ai consulenti di ricostruire le concrete modalità di andamento del parto e dell'assistenza prestata dal personale sanitario. In una situazione siffatta, è possibile presumere che le attività che altrimenti vi sarebbero state documentate siano state omesse e comunque la mancata segnalazione, nella cartella clinica, di manifestazioni cliniche rilevanti, di trattamenti medicamentosi e di atti operativi, è indice di un comportamento assistenziale costantemente negligente ed imperito.

Le irregolarità e deficienze della cartella clinica denotavano per sé un corrispondente comportamento di assistenza al parto manchevole e negligente, segno di un impegno mediocre e disattento, fonte certa di responsabilità, perché avevano influito in modo determinante sull'insuccesso medico nelle fasi nel parto.

Ma ad analoga conclusione si perveniva quando si valutavano le specifiche, concrete attività svolte dal personale sanitario che aveva assistito al parto.

Le difficoltà di progressione del travaglio che avevano contrassegnato il c.d. parto di prova e la distocia fetale di spalla poi manifestatasi avrebbero imposto il ricorso alla tecnica operatoria considerato il rischio di lesioni distocia: il dott. aveva prosecuzione del parto naturale.

Anche le modalità d'intervento adottate in presenza della distocia di spalla non rispecchiavano i dettami della scienza medica: questi indicano concordemente nella manovra di Jacquemier l'intervento più efficace ed idoneo per tentare di superare le difficoltà del parto e da tale manovra sarebbe certamente derivato alla neonata un danno minore di quello provocato dalla diversa manovra in concreto sperimentata.

La Corte d'Appello ha infine liquidato il danno, al valore attuale, in 300 ed in 100 milioni di lire, rispettivamente per il danno biologico e quello morale, aumentati di interessi legali dalla data della nascita.

- 6. " ha proposto ricorso per Cassazione.
- , vi hanno resistito con controricorso, mentre l'Unità locale socio sanitaria n. 9 della Regione Veneto ha proposto ricorso incidentale.
- L'U.L.S.S. ha anche proposto autonomo ricorso, al quale i coniugi hanno resistito con controricorso, mentre ha anche proposto ricorso incidentale.
- I ricorsi, principali ed incidentali, sono stati notificati pure a , che non ha però svolto attività difensiva.

I ricorrenti hanno depositato memorie.

Motivi della decisione

- 1. I ricorsi principali ed incidentali proposti da e dalla U.L.S.S. n. 9 della Regione Veneto hanno dato luogo a distinti procedimenti, che debbono essere riuniti perché sono relativi ad impugnazioni proposte contro la stessa sentenza (art. 335 c.p.c.).
- 2.1. I ricorsi proposti dalla U.L.S.S. n. 9 della Regione Veneto debbono essere dichiarati inammissibili, perché la U.L.S.S. non era legittimata ad impugnare la sentenza.
- 2.2.1. Il *D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502*, attuando la delegazione contenuta nell'*art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*, ha configurato le unità sanitarie locali come aziende infraregionali con personalità giuridica ed ha dettato norme per la definizione dei rapporti facenti capo alle preesistenti unità sanitarie locali.
- L'art. 3.5 lett. c) del *D.Lgs. n. 502 del 1992* ha rimesso alla legislazione regionale di stabilire "i criteri per la definizione dei rapporti attivi e passivi facenti capo alle preesistenti unità sanitarie locali e unità socio-sanitarie locali", mentre l'art. 5.1 dello stesso decreto ha trasferito al patrimonio delle aziende di nuova istituzione i beni mobili ed immobili facenti parte del patrimonio dei comuni con vincolo di destinazione alle unità sanitarie locali, per questa parte attuando il principio dettato alla lett. p) dell'art. 1.1 della *legge n. 421 del 1992*.
- 2.2.2. La Regione Veneto, con la legge 14 settembre 1994, n. 55, entrata in vigore il 25 dicembre 1994, ha stabilito, all'art. 45.5, che "Tutti i rapporti di debito, di credito ed il fondo cassa, risultanti alla chiusura

dell'esercizio finanziario 1994, facenti capo alle Unità socio-sanitarie poste in liquidazione, sono trasferiti alla Unità locale socio sanitaria e all'Azienda ospedaliera di nuova costituzione, nel cui ambito territoriale è confluita la maggioranza degli assistiti".

La legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 - agli artt. 27.1 e 27.2 - ha d'altra parte previsto che i direttori generali delle aziende sarebbero stati immessi nelle funzioni alla data dell'1 gennaio 1995 e che, sino a tale data i commissari straordinari in carica avrebbero svolto le funzioni di commissari liquidatori delle unità socio-sanitarie locali.

2.2.3. - La legge 23 dicembre 1994, n. 724 - le cui norme hanno preso ad avere applicazione con decorrenza 1 gennaio 1995 - ha però modificatol'art. 3.5 lett. c) del D.Lgs. n. 502 del 1992 e, all'art. 6.1, ultima parte, ha dettato la seguente disposizione: - "In nessun caso è consentito alle regioni di far gravare sulle aziende di cui al D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, né direttamente né indirettamente, i debiti e i crediti facenti capo alle gestioni pregresse delle unità sanitarie locali. A tal fine le regioni dispongono apposite gestioni a stralcio, individuando l'ufficio responsabile delle medesime".

La legge 28 dicembre 1995, n. 549 - le cui norme si applicano con decorrenza 1 gennaio 1996 - ha infine stabilito - all'art. 2.14 - che "Per l'accertamento della situazione debitoria delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere al 31 dicembre 1994, le regioni attribuiscono ai direttori generali delle istituite aziende unità sanitarie locali le funzioni di commissari liquidatori delle soppresse unità sanitarie locali ricomprese nell'ambito territoriale delle rispettive aziende. Le gestioni a stralcio di cui all'art. 6, comma 1, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, sono trasformate in gestioni liquidatorie".

2.2.4. - Le Sezioni Unite di questa Corte - con la sentenza 6 marzo 1997, n. 1989 - interpretando la legislazione nazionale appena richiamata, in un caso identico a quello in esame dal punto di vista processuale, però relativo ad unità sanitaria locale che aveva operato nella Regione Puglia, hanno considerato che la liquidazione dei rapporti di debito e di credito facenti capo alle unità sanitarie locali soppresse dia luogo ad un'attività amministrativa propria della regione, che la regione svolge per mezzo del direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale: il titolare dell'organo direttivo di questa è anche titolare della gestione liquidatoria, gestione che è a sua volta organo della regione.

Questa impostazione è stata seguita dalla successiva giurisprudenza della Corte (tra le più recenti decisioni è la sentenza 7 novembre 1997, n. 10939 della sezione prima) e non si ravvisano motivi per discostarsene.

È solo necessario rilevare che la legge statale n. 724 del 1994 ha introdotto un principio fondamentale limitativo della potestà legislativa regionale e ciò ha comportato l'abrogazione delle norme delle leggi della Regione Veneto prima richiamate.

2.2.5. - La conclusione è quella preannunziata.

I ricorsi, relativi a rapporti di debito già facenti capo alla soppressa unità locale socio sanitaria n. 10 della Regione Veneto, proposti nell'anno 1996 da soggetto diverso dalla stessa unità sanitaria, avrebbero potuto esserlo, a norma dell'art. 111 c.p.c. dalla Regione Veneto, non dall'azienda Unità socio sanitaria locale n. 9 non succeduta nel rapporto.

3. - Il dott. Meli, dopo avere proposto ricorso in modo autonomo, ha riproposto la medesima con un ricorso incidentale.

Il ricorso incidentale è inammissibile.

La parte consuma il proprio potere d'impugnazione attraverso la notifica del ricorso ed è facoltizzata a ripetere l'impugnazione solo se quella originaria sia inammissibile o improcedibile - ciò, nel rispetto del termine e sino a quando l'inammissibilità od improcedibilità non siano state dichiarate (art. 387 c.p.c.).

Nel caso, invece, il ricorso principale è ammissibile e non vi sono ostacoli al suo esame nel merito.

- 4. Il ricorso Meli contiene quattro motivi: mentre l'ultimo concerne un aspetto della liquidazione del danno i primi tre riguardano l'accertamento della responsabilità.
- 5.1. Il primo denunzia vizi di violazione di norme di diritto e di difetto di motivazione (art. 360 c.p.c., nn. 3 e 5, in relazione agli artt. 2697, 2700 e 2727 c.c. e segg.).

Il motivo si articola nelle seguenti proposizioni.

L'onere di provare che la menomazione subita dalla neonata nel corso del parto era stata dovuta ad un comportamento colposo del ricorrente incombeva sugli attori, perché la responsabilità del medico è di natura extracontrattuale e perché nel caso s'era trattato di risolvere un problema tecnico di speciale difficoltà - in particolare, s'era trattato di scegliere tra l'esecuzione di una manovra comunque rischiosa (quale che fosse il metodo clinico seguito) e- il danno certo di una sofferenza cerebrale dalle conseguenze gravissime, se il disimpegno del feto dalla distocia di spalla fosse stato ritardato: e questo in uno spazio di tempo assolutamente limitato.

La Corte d'Appello avrebbe violato *l'art. 2236 c.c.* e falsamente applicato *l'art. 1176 c.c.*, perché non avrebbe affatto affrontato il problema se il ricorrente si fosse o no trovato a dover risolvere un problema tecnico di speciale difficoltà.

Ne sarebbe anche derivato l'errore d'aver considerato ammissibile la prova per presunzioni.

La concreta applicazione della prova per presunzioni sarebbe poi sorretta da argomenti incongrui sia dal punto di vista logico sia da quello giuridico.

L'asserita incompletezza della cartella clinica non è fatto noto da cui possa trarsi la deduzione che il medico abbia tenuto un comportamento negligente ed imperito nello svolgere l'attività professionale che la cartella avrebbe dovuto documentare.

5.2. - Il secondo motivo denuncia anch'esso vizi di violazione di norme di diritto e di difetto di motivazione (art. 360 c.p.c., nn. 3 e 5, in relazione all'art. 2043 c.c.).

Il ricorrente osserva che lo si è giudicato in colpa per aver scelto la via del parto spontaneo, anziché quella del taglio cesareo, ma si è mancato di accertare se egli avesse avuto la possibilità di diagnosticare la distocia di spalla prima che si manifestasse.

Né varrebbe a sostenere la decisione della Corte d'Appello quanto da essa osservato a proposito della lunga durata del travaglio, giacché la letteratura medica non fornisce per questo caso indicazioni univoche a favore del parto cesareo e contro il parto pilotato, e del resto ad un'univoca conclusione sul punto non erano pervenuti neppure i consulenti della parte.

5.3. - Il terzo motivo denunzia anch'esso vizi di violazione di norme di diritto e di difetto di motivazione (art. 360 c.p.c.. nn. 3 e 5, in relazione all'art. 2043 c.c.).

Il ricorrente osserva che se dalla cartella clinica non era stato possibile desumere qual era stata la manovra in concreto eseguita per superare la distocia di spalla, non poteva imputarglisi di non aver eseguito la manovra di Jacquemier; considera inoltre che negli atti di causa non si ritrova l'affermazione per cui l'esecuzione della manovra di Jacquemier avrebbe comportato danni minori di quelli verificatisi.

5.4. - I motivi appena riassunti possono essere esaminati insieme: essi non sono fondati.

La Corte osserva che le critiche mosse alla sentenza impugnata, nel proporre il tema della colpa professionale del medico lo impostano nel criteri dell'alternativa tra i due valutazione di rispettivamente dall'art. 1176, comma 2, c.c. e art. 2236 c.c., considerati applicabili anche in caso di responsabilità extracontrattuale. La distinzione responsabilità extracontrattuale del medico contrattuale della U.L.S.S. è stata infatti introdotta in riferimento al diverso problema della ripartizione dell'onere della prova, tra danneggiato e danneggianti, nei due tipi di responsabilità.

Quanto, dunque, ai criteri di valutazione della colpa, va osservato che l'art. 1176, comma 2, c.c. e art. 2236 c.c. esprimono l'unitario concetto per cui il grado di diligenza dovuto deve essere valutato con riguardo alla difficoltà della prestazione e, una volta che si sia giudicato che la prestazione richiesta al medico non implicava la soluzione di problemi di particolare difficoltà, la responsabilità del medico può essere affermata già sulla sola base del rilievo che tenere la condotta adeguata al caso rientra nel comune bagaglio di perizia e diligenza di ogni professionista (esemplificativamente si può sul punto richiamare la sentenza 12 agosto 1995, n. 8845 di questa sezione la quale ha affermato: - "La responsabilità del professionista per i danni causati nell'esercizio della sua attività postula la violazione dei doveri inerenti al suo svolgimento, tra i quali quello della diligenza che va a sua volta valutato con riguardo alla natura dell'attività e che in rapporto alla professione di medico-chirurgo implica scrupolosa attenzione ed adeguata preparazione professionale. Ne

consegue che il professionista risponde anche per colpa lieve quando per omissione di diligenza ed inadeguata preparazione provochi un danno nell'esecuzione di un intervento operatorio o di una terapia medica, mentre risponde solo se versa in colpa grave quante volte il caso affidatogli sia di particolare complessità o perché non ancora sperimentato o studiato a sufficienza, o perché non ancora dibattuto con riferimento ai metodi terapeutici da seguire").

Fatta questa premessa, conviene muovere dal rilievo che la decisione della Corte d'Appello si basa su due distinti ordini di ragioni: all'accertamento della colpa del medico, cioè di un suo comportamento connotato da negligenza ed imperizia, i giudici di secondo grado sono pervenuti, non soltanto attraverso la considerazione sul come era stata tenuta la cartella clinica, ma anche ed in modo autonomo a seguito della diretta valutazione della scelta tra i metodi che potevano essere impiegati per portare a compimento il parto.

Ed è su questo punto centrale che è necessario soffermarsi.

riquardo la Corte d'Appello ha osservato: - "Appare pertinente e fondato il rilievo del consulente di parte appellante, secondo il quale, in presenza di una distocia fetale, che doveva e poteva essere tempestivamente diagnosticata, il ricorso al taglio cesareo risultava essere, secondo i canoni scientifici della professione ginecologica, l'unica e tassativa modalità d'intervento. E che il ricorso ad una tale tecnica operatoria fosse ineludibile e vincolante per il medico operatore, è confermato dal rilievo che la distocia fetale di spalla implica una prognosi grave, perché il rischio di lesioni come quella subita da frequente ed insito nella situazione stessa della distocia. Un rischio così grave e concreto giustifica un'unica scelta, quella che, per unanime consenso della dottrina medica, privilegia l'intervento più sicuro ed idoneo: cesareo appunto. Le stesse considerazioni e conclusioni s'impongono pure con riguardo al periodo che contrassegnò il c.d. parto di prova. Di fronte alle difficoltà di progressione del travaglio, determinate verosimilmente da ipocinesia uterina, il consulente di parte appellante, basandosi sulle concordi indicazioni offerte dall'arte medica, ha ritenuto ancora tassativo il ricorso al taglio cesareo, una modalità terapeutica che il c.t.u. invece, pur concordando sul presupposto inerente l'eccessiva protrazione del periodo dilatante e sui dubbi legittimi circa l'effettiva di prosequire con il parto naturale, affida immotivatamente e contraddittoriamente, alla scelta operatore".

Orbene, il passo della motivazione sopra riportato mostra che il ragionamento esposto dalla Corte d'Appello non presenta intanto alcun vizio in rapporto all'applicazione delle norme in tema di disponibilità e valutazione delle prove.

La Corte d'Appello, invero, non ha omesso di prendere in esame gli elementi di prova che sul piano dell'accertamento dei fatti risultavano dalle relazioni del consulente di ufficio: si è invece allontanata dalla valutazione che di quei fatti le veniva suggerita dal consulente, ma nel far ciò ha da un lato tenuto in considerazione i chiarimenti forniti dallo stesso consulente dopo le critiche che gli erano state mosse sul piano del giudizio condotto alla stregua della scienza medica, dall'altro ha spiegato perché quel

giudizio non poteva essere seguito in base alle pertinenti regole di ordine giuridico.

Come si è veduto, il presupposto su cui si fonda il ragionamento della Corte d'Appello è che la distocia fetale potesse essere tempestivamente diagnosticata e che in presenza di una diagnosi tempestiva il ricorso al taglio cesareo fosse ancora tecnicamente possibile.

Del proprio convincimento in ordine a tale presupposto la Corte d'Appello dà peraltro conto, in modo specifico, tanto più quando richiama le difficoltà di progressione del travaglio: e questa considerazione - nei suoi aspetti oggettivi - trova un puntuale riscontro nel chiarimento dato sul punto dal consulente di ufficio.

Il quale ha ritenuto doversi dare atto che una volta avviato il cosiddetto "parto di prova" potevano porsi all'attenzione dei sanitari dubbi legittimi circa l'effettiva opportunità di proseguire con il parto naturale: questo perché il periodo dilatante aveva avuto un'evoluzione protratta nel tempo nonostante gli interventi farmacologici, il che denotava una difficoltà di progressione verosimilmente determinata da ipocinesia uterina a sua volta collegabile con la durata del precedente impegno. E, ha aggiunto al riguardo il consulente di ufficio, che nel momento in cui i sanitari ritennero di dover ricorrere alla ventosa ostetrica poteva in effetti essere riproposta (ed era ancora attuabile) l'opportunità di ricorrere al taglio cesareo.

Sicché quel che resta da verificare, per stabilire se il ragionamento fatto dalla Corte d'Appello costituisce una corretta applicazione o per contro una violazione degli artt. 1176 e 2236 c.c., è l'argomento che sta a conclusione dell'intero ragionamento.

La Corte d'Appello ha affermato che, nella situazione descritta, il medico aveva il dovere di optare per il taglio cesareo e non per la prosecuzione del parto pilotato.

Orbene, se nel corso di un trattamento terapeutico o di un intervento, venga a palesarsi una situazione la cui evoluzione può comportare rischi per la salute del paziente, il medico che abbia a disposizione metodi idonei ad evitare che la situazione pericolosa si determini, non può non impiegarli, essendo suo dovere professionale applicare metodi che salvaguardino la salute del paziente anziché metodi che possano anche solo esporla a rischio.

Se il medico opta per un trattamento terapeutico o un metodo d'intervento rischioso, la situazione pericolosa si determina ed egli non riesce a superarla senza danno, la colpa si radica già nella scelta iniziale.

Della regola di diritto la Corte d'Appello ha fatto corretta applicazione nel caso: perché da un lato ha dato conto del fatto che il modo in cui il parto era venuto evolvendo avrebbe dovuto costituire per il medico ragione per rappresentarsi l'alternativa tra il proseguire nel parto pilotato o tralasciarlo a favore del taglio cesareo; dall'altro ha riferito del fatto che, nella situazione venutasi presentando, la prosecuzione del parto pilotato esponeva la partoriente a pericoli, quali quelli datisi in concreto, che il taglio cesareo avrebbe escluso.

Rappresentazione dell'alternativa e scelta rientranti ambedue nel comune bagaglio di un medico ostetrico.

La decisione della Corte d'Appello trova dunque sufficiente fondamento nell'argomento sin qui commentato, sicché restano superati gli argomenti critici svolti con riguardo da un lato alla cartella clinica, dall'altro alle manovre poste in atto per estrarre il feto.

6. - Il quarto motivo denuncia un vizio di violazione di norme di diritto (art. 360, n. 3, c.p.c., in relazione agli artt. 1223 e 2056 c.c.).

Il ricorrente censura il capo della decisione relativo alla liquidazione del danno e lo fa quanto al punto rappresentato dall'aver la Corte d'Appello liquidato il danno in un ammontare corrispondente al suo equivalente al momento della decisione, aumentato di interessi legali calcolati sullo stesso capitale.

Il motivo è fondato.

La Corte - con la sentenza 17 febbraio 1995, n. 1712 - ha già affrontato la questione posta dal motivo.

Essa ha affermato che al danneggiato spetta, anzitutto, il risarcimento del danno per il bene perduto: risarcimento che va espresso nella moneta corrispondente all'epoca in cui il danno si è determinato e che va poi tradotto nei corrispondenti valori monetari in riferimento alla data della decisione.

E di questa componente del danno, il capitale di 400 milioni di lire, dopo il rigetto dei precedenti motivi di ricorso, in questa causa non si discute più.

La Corte ha anche affermato che al danneggiato spetta però un ulteriore risarcimento: e questo perché egli percepisce la prima somma in ritardo rispetto al tempo in cui il bene è andato perduto e così perde le utilità che gli sarebbero derivate dall'impiego di quel danaro, se ne avesse potuto disporre.

Orbene, a riguardo di questa seconda componente del danno, nella sentenza richiamata è stato enunciato il principio di diritto per cui essa può venir liquidata facendo ricorso all'art. 1226 c.c. e, quindi, nell'ambito di un equo apprezzamento, anche con la tecnica degli interessi e però in questo caso deve escludersi che la base di calcolo dei suddetti interessi possa essere quella della somma rivalutata al tempo della liquidazione, se gli interessi sono fatti decorrere - come consente il sistema - dal momento del fatto illecito.

Infatti, con tali complessive modalità si finirebbe per attribuire al creditore un valore cui non ha diritto, perché gli interessi non costituiscono un credito di valore, ma un criterio di commisurazione del danno da ritardato conseguimento di una somma di danaro che, all'epoca del fatto, era - per definizione - non rivalutata.

7. - Concludendo, mentre i ricorsi della U.L.S.S. 9 della Regione Veneto ed il ricorso incidentale i sono dichiarati inammissibili, del ricorso

principale i primi tre motivi sono rigettati ed è accolto il quarto.

La sentenza impugnata è cassata limitatamente al punto in cui condanna al pagamento di interessi legali sulla somma di lire 400 milioni con decorrenza dalla data della nascita.

La causa è per questa parte rimessa al giudice di rinvio, il quale, nella liquidazione della componente del danno ancora in discussione, si uniformerà al principio di diritto richiamato e così enunciato al punto 6.

8. - La Corte ritiene vi siano giusti motivi per dichiarare compensate le spese di questo giudizio tra la U.L.S.S. 9 della Regione Veneto da un lato ed i signori e nella qualità dall'altro.Al giudice di rinvio è rimesso invece di provvedere sulle spese di questo giudizio nei rapporti tra il dott.

P.Q.M.

La Corte, riunisce i ricorsi, dichiara inammissibili i ricorsi della U.L.S.S. n. 9 del Veneto, dichiara altresì inammissibile il ricorso incidentale in rigetta i primi tre motivi del ricorso principale, ne accoglie il quarto, cassa in relazione al motivo accolto e rinvia anche per le spese ad altra sezione della Corte d'Appello di Venezia, nei rapporti tra il ricorrente e le altre parti, mentre dichiara compensate le spese nei rapporti tra la U.L.S.S. 9 e le altre parti.

Così deciso il giorno 19 febbraio 1998, in Roma, nella camera di consiglio della terza sezione civile della Corte suprema di cassazione.

DEPOSITATA IN CANCELLERIA L'8 SETTEMBRE 1998.