

Cassazione civile sez. III - 17/09/2025, n. 25477

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

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati

Dott. TRAVAGLINO Giacomo - Presidente
Dott. VINCENTI Enzo - Consigliere
Dott. IANNELLO Emilio - Consigliere
Dott. VALLE Cristiano - Consigliere
Dott. GORGONI Marilena - Relatore

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 6481/2023 R.G.

proposto da

Sa.Sa., Ve.Iv., in proprio e nella qualità di titolari della
responsabilità genitoriale nei confronti del minore Ve.Fl., rappresentati e
difesi dall'avvocato CADIA VERDECCHIA (Omissis) unitamente
all'avvocato MARIO CONSORTI (Omissis);
-ricorrenti-

contro

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI MODENA, Ve.St., rappresentati e difesi
dall'avvocato LORENZO DELL'ELCE (Omissis) unitamente
all'avvocato RAFFAELLA MURONI (Omissis);
-controricorrenti-

Avverso la SENTENZA della CORTE D'APPELLO di BOLOGNA n. 268/2023,
depositata in data 08/02/2023 e notificata in data 10/02/2023.

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 06/06/2025 dal
Consigliere MARILENA GORGONI.

FATTI DI CAUSA

Sa.Sa. e Ve.Iv., in proprio e nella qualità di titolari della responsabilità genitoriale nei confronti del minore Ve.Fl., convenivano dinanzi al Tribunale di Modena, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena, Ve.St., Gi.Co. e Ti.Al., al fine di ottenerne la condanna al risarcimento dei danni (biologico della Sa.Sa. e parentale del marito Ve.Iv. e del figlio Ve.Fl.) derivanti dalle gravissime lesioni patite dalla Sa.Sa. in data 01.08.2011, in occasione sia del parto che del post partum.

Con sentenza n. 541/2019, il Tribunale di Modena, ritenuti estranei ai fatti Vo.An., Gi.Co. ed Ti.Al., espletata C.T.U., accertava la responsabilità dell'Azienda Sanitaria e di Ve.St. nella causazione dei danni subiti dalla Sa.Sa., ritenendo la scelta di dar corso al parto naturale, unitamente all'estrazione del feto con modalità inappropriate - quali l'impiego prematuro della ventosa, l'esecuzione di manovre di Kristeller (spinte sul fondo uterino nello stadio terminale dell'espulsione) - e l'episiotomia, causa della lesione di terzo grado dello sfintere anale e del tessuto connettivale di sostegno perineale, con conseguente instabilità del sistema urinario e del tratto terminale dell'intestino, tradottasi in un'invalidità permanente del 25%, cui aggiungeva ulteriori disfunzioni, quali l'incontinenza fecale (sub specie di perdita

involontaria dei gas intestinali) e l'anargasmia, che lo portavano a stimare i postumi reliquati permanenti nella complessiva percentuale del 30%. Rigettava, invece, la domanda di risarcimento del danno proposta dai familiari della Sa.Sa., data la carenza probatoria.

La Corte d'Appello di Bologna, con la sentenza n. 268/2023, depositata in data 08/02/2023 e successivamente notificata il 10/02/2023, ha accolto l'appello proposto dall'Azienda ospedaliero-universitaria di Modena e da Ve.St. che si dolevano tanto del fatto che il Tribunale avesse aderito acriticamente alle conclusioni del C.T.U., senza esaminare né le osservazioni dei periti di parte né l'accertamento tecnico svolto nel procedimento penale e conclusosi con l'archiviazione, e tantomeno l'istruzione preventiva in corso di causa che aveva escluso l'imperizia della ginecologa, quanto dell'incongruo appesantimento del danno non patrimoniale; per l'effetto ha escluso il nesso eziologico tra i danni lamentati e la condotta dei sanitari, non ravvisando alcuna criticità nelle sequele del parto, ha negato il rilievo negativo dell'incompletezza della cartella clinica ed ha condannato gli appellati alla restituzione della somme ricevute in esecuzione della sentenza di primo grado.

Sa.Sa. e Ve.Iv., in proprio e nella qualità di titolari della responsabilità genitoriale nei confronti del minore Ve.Fl., ricorrono per la cassazione di detta sentenza, formulando tre motivi.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena e Ve.St. resistono con controricorso.

La trattazione del ricorso è stata fissata ai sensi dell'art. 380-bis 1 cod. proc. civ.

I ricorrenti, in vista dell'odierna Camera di Consiglio, depositano memoria illustrativa.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1) Con il primo motivo si denuncia la violazione dell'art 132 n 4 cod. proc. civ., in relazione all'art. 360, 1 comma, n., 1 comma, nn. 4 e 5 cod. proc. civ.

I ricorrenti rimproverano alla corte territoriale la mancata analisi comparativa delle opposte risultanze delle tre C.T.U. (la C.T.U. Mar. espletata nel procedimento penale, la C.T.U. Pi. disposta in sede di ATP, la C.T.U. Po. svolta nel giudizio di primo grado) e delle osservazioni dei C.T.P. (Mag. per i ricorrenti, Ar. per i controricorrenti) e di avere, di conseguenza, escluso il nesso causale tra le lesioni subite dalla Sa.Sa. a seguito del parto e l'operato dei sanitari, sposando fedelmente ed acriticamente le risultanze della C.T.U. Mar., svolta nel procedimento penale in assenza di contraddittorio, suffragandole con gli esiti della C.T.U. Pi., obliterando ed ignorando le diverse ed antitetiche conclusioni a cui era giunto il C.T.U. Po. nella seconda consulenza disposta in primo grado, come pure le copiose e puntuali osservazioni e note critiche rese dal loro C.T.P. Mag. nel medesimo giudizio e riproposte in appello.

Segnatamente, osservato che la Corte d'Appello ha concentrato il ragionamento sulle risultanze dei quattro diversi momenti critici che avevano caratterizzato il parto, evidenziano

che i) il partogramma o cervicogramma è stato preso in considerazione, ma senza tener conto delle diverse criticità sollevate in più di un'occasione dagli esperti in ordine alla sua incompleta compilazione; ii) nel valutare le condizioni del feto alla nascita non è stato considerato a) che l'esame delle risultanze della C.T.U. cui si è affidato il giudice a quo (Mar.) erano state censurate in punto di interpretazione dei valori dell'emogasanalisi del sangue cordonale e quindi della conseguenza che ne era stata tratta in ordine all'assenza di asfissia significativa e di sofferenza fetale intra partum; b) che sul punto non si era formato alcun contraddittorio poiché tutti i consulenti avevano deciso, concordemente, di non esaminare la problematica; iii) le lesioni materne permanenti sono state escluse dal giudice d'appello che ha ritenuto "il passaggio del feto nel canale del parto è una condizione parafisiologica del parto vaginale, quindi, accresce di per sé il rischio di incontinenza sfinteriale o disfunzioni pelviche", ma senza prendere posizione su quanto asserito in senso opposto dalla C.T.U. Po. che, invece, aveva individuato "4 meccanismi principali attraverso i quali il parto per via vaginale potrebbe contribuire al lamentato rischio di IU nella donna" e persino dal C.T.P. Ar., oltre che dalle osservazioni critiche formulate dal C.T.P. Mag., il quale aveva messo in correlazione i danni subiti dalla Sa.Sa. con l'inappropriata assistenza medica al parto conclusasi, a causa della sottovalutazione di elementi problematici sopravvenuti (distocia meccanica in un primo tempo e poi anche cardiografia patologica per impegno funicolare), con l'esecuzione affrettata e mal condotta di un parto operativo vaginale, utilizzando la ventosa ostetrica con manovre di Kristeller e con applicazione impropria di forze eccessive e/o esercitate per un periodo sproporzionato, con l'inadeguata sutura delle lesioni provocate senza riparazioni delle lesioni sfinteriali, con la significativa emorragia post partum.

2) Con il secondo motivo i ricorrenti prospettano la violazione dell'art 116 cod. proc. civ. e dell'art 115 cod. proc. civ. e dell'art 2697 cod. civ. in relazione all'art. 360, 1 comma, nn. 3 e 4 cod. proc. civ. e, per l'effetto, censurano la motivazione della Corte d'Appello nella parte in cui, nel valutare l'incompletezza della cartella clinica in ordine allo stadio di presentazione del feto nella pelvi materna (fatto storico non contestato da nessuno dei consulenti), ha giudicato tale mancanza ininfluenza ai fini dell'accertamento del nesso eziologico, ricostruendo presuntivamente tale dato in favore dei sanitari e ciò nonostante lo stadio di presentazione del feto sia un elemento fondamentale ai fini del vaglio della corretta applicazione della ventosa ostetrica; in sostanza, attraverso un assioma la corte territoriale sarebbe giunta ad asserire che, poiché la ventosa era stata applicata, il feto era posizionato sul livello corretto. Tanto, in contrasto con quanto stabilito dalla giurisprudenza di legittimità (Cass. n. 22639/16), secondo cui "La difettosa tenuta della cartella clinica non vale ad escludere la sussistenza del nesso eziologico tra la condotta colposa del medico e le conseguenze dannose sofferte dal paziente, ove risulti provata la idoneità di tale condotta a provocare il danno, ma consente anzi il ricorso alle presunzioni, assumendo rilievo, al riguardo, il criterio della "vicinanza alla prova", cioè della effettiva possibilità per l'una o per l'altra parte di offrirla".

3) Con il terzo motivo parte ricorrente si duole che la corte territoriale, nell'esaminare le quattro fasi salienti del parto (partogramma, tracciati cardiotocografici, condizioni del feto alla nascita e lesioni materne), abbia escluso il nesso di causalità tra le lesioni riportate dalla partoriente e l'operato dei sanitari, sviluppando un ragionamento logico deduttivo, sulla scorta delle risultanze probatorie, illogico, irrazionale e contraddittorio, travisando la quaestio facti, anche per effetto di un'errata interpretazione delle risultanze delle perizie assunte a fondamento della motivazione.

In particolare, la corte territoriale, riprendendo un passo della C.T.U. Mar., ha affermato che "dalle ore 7 20 il tracciato segnala una bradicardia moderata transitoria ed un disturbo delle contrazioni uterine, che diventano disordinate, inizialmente ipertoniche (cosiddetta discinesia) e successivamente ipotoniche (cosiddetta ipocinesi)". Tale affermazione, secondo i ricorrenti, è contraria alla logica deduttiva scientifica ed alla letteratura medica-ostetrica, era già contenuta nell'elaborato del C.T.U. Mar. che aveva osservato la ricorrenza per circa trenta minuti di una fase di bradicardia moderata, ritenuta espressione dell'impegno e della progressione della testa fetale nel canale del parto, per poi, contraddicendosi, rilevare, intorno alle 7 20, una discinesia (attività contrattile disordinata con tendenza all'ipertono), seguita da una fase ipotonica con contrazioni deboli e disordinate anch'esse inefficaci a garantire l'espulsione del feto, nonostante l'infusione ossitocica, e alle 7.34, nonostante l'infusione ossitocica, che le contrazioni erano deboli e quindi il feto non solo non poteva essersi impegnato alle ore 7 20, in quanto in atto la discinesia/ipocinesi, ma non poteva nemmeno aver raggiunto un grado di impegno del canale vaginale idoneo all'applicazione della ventosa proprio a causa del fallimento dell'efficacia dell'ossitocina.

Lo stesso C.T.U. Po. aveva evidenziato che era difficile credere che nell'arco di 40 minuti il feto si fosse messo in posizione idonea all'uso della ventosa e il C.T.P. Ar. aveva rilevato un'intensa attività contrattile uterina associata a numerose manovre di spinta della partoriente che avrebbe reso inutile la somministrazione di ossitocina alle ore 7 34 (somministrazione che trova indicazione nell'induzione medica del travaglio o in caso di inerzia uterina), dimodoché avrebbe dovuto ipotizzarsi un arresto della progressione della parte presentata a livello 1 dovuta ad azione uterina inefficace, dovendosi escludere la sproporzione cefalo-pelvica e la posizione occipito-posteriore, in quanto il feto nacque per vie naturali.

La Corte d'Appello, però, ha ritenuto le conclusioni del C.T.U. Pi. e del C.T.U. Mar., maggiormente verosimili sul punto, pervenendo alla conclusione che il feto avesse raggiunto un grado permissivo per i seguenti motivi "a) l'annotazione alle ore 7 10 di un valore negativo della parte presentata (-1) non consente di presumere, in condizioni di travaglio espulsivo ed in presenza di spinte materne, il successivo immobilismo del feto, mentre la transitoria bradicardia rilevata dal tracciato alle ore 7 20 è indice della progressione del bimbo nel canale del parto; b) la ventosa non è applicabile nello stadio precoce del travaglio, quando la testa non si è presentata o è molto lontana dall'egresso pelvico; c) se l'encefalo non avesse raggiunto lo stretto superiore, i sanitari non sarebbero riusciti a far completare l'espulsione in un breve arco di tempo ed il bambino ne avrebbe risentito, mentre i parametri

biomorfali del feto alla nascita escludeva la sofferenza intra partum; d) il passaggio del feto nel canale del parto è una condizione parafisiologica del parto vaginale, quindi accresce di per sé il rischio di incontinenza sfinteriale e di disfunzioni pelviche la cui comparsa non implica necessariamente errori nella conduzione del travaglio.

Anche in merito all'esame del tracciato cardiotocografico il giudice a quo avrebbe reso una motivazione irrazionale e illogica, giungendo a travisare e a sovvertire le conclusioni degli stessi ausiliari, perché mentre le C.T.U. Mar. e Pi., seguite dal giudice a quo, a fronte della comparsa di alterazioni di tracciato, avevano ritenuto consona la condotta attendista dei sanitari, per il C.T.U. Po., l'atteggiamento più opportuno e di buon senso da tenersi da parte dei sanitari, a fronte della comparsa delle alterazioni di tracciato, intorno alle ore 7 18, sarebbe stato quello di approntare intanto la sala operatoria, nell'evenienza in caso di peggioramento di dover eseguire un taglio cesareo. La Corte d'Appello invece ha sostenuto che il tracciato era normale e aderendo alle conclusioni del C.T.P. Ar., contrastanti con quelle dei C.T.U. Mar. e Pi., ha concluso che "la presenza di giri di funicolo intorno al corpo fetale non ne aumenta il rischio di sofferenza" nel corso del travaglio mentre, poco prima, aveva sostenuto che "le alterazioni del tracciato cardiaco fetale ..probabilmente conseguenti ad un'anomalia del cordone ombelicale (CD giri di funicolo) inducono il ricorso alla ventosa ostetrica". La prima affermazione resa troverebbe smentita in tutta la letteratura medica ostetrica che identifica nella compressione cordonale, che avviene durante il travaglio, la possibilità di comparsa di decelerazioni ingravescenti.

Ulteriori affermazioni, non supportate da prove documentali ma solo dall'interpretazione del C.T.U. Mar., sarebbero a) quella riportata alla pag. 6 della sentenza, in cui è stato statuito che "nei primi trenta minuti dello stadio espulsivo le alterazioni della contrazione uterina sono attribuibili a modificazioni della postura materna"; b) quella di pag. 8 secondo cui "le alterazioni transitorie delle contrazioni nell'intervallo temporale dalle 6 50...alle 7 20 (tracciato nn. 950709, 950710 e 930711), sono attribuibili alle modifiche posturali materne e le coeve decelerazioni del battito cardiaco fetale sono lievi e variabili quindi non patologiche", giustificando le decelerazioni, attribuite all'anomalia della postura materna, senza tuttavia considerare che nei corrispondenti tracciati non erano annotate variazioni di postura materna se non in corrispondenza della parte finale del tracciato 950711.

Rispetto alle lesioni materne permanenti, negate dal giudice a quo, in forza di un passo della C.T.U. Pi., di cui sarebbe stato stravolto il significato, i ricorrenti sostengono che l'ausiliario aveva affermato che la gravidanza e il parto vaginale rappresentano fattori di rischio per problematiche della funzionalità pelvica nei periodi post partum, aumentati in caso di parto operativo, sia per le manovre necessarie all'espletamento del parto, sia per le problematiche cliniche che inducono a scegliere il parto operativo, mentre la Corte d'Appello ha affermato che "il passaggio del feto nel canale del parto è una condizione parafisiologica del parto vaginale, quindi accresce di per sé il rischio di incontinenza sfinteriale e di disfunzioni pelviche, la cui comparsa non implica necessariamente errori nella conduzione del travaglio".

Anche l'affermazione secondo cui "la lesione dello sfintere anale è un rischio para fisiologico del parto vaginale" sarebbe frutto di un travisamento della C.T.U. Po. che, invece, aveva affermato che le manovre di Kristeller "risultano attualmente di scarso utilizzo per i maggiori rischi di rottura dell'utero, di lesione dello sfintere anale, di lacerazioni perineali severe, di frattura e danni cerebrali fetali;...riguardo invece all'episiotomia..essa non esercita alcun effetto protettivo nei confronti IU, incontinenza fecale (IF) o prolasso genitale...ed invece concorre ove praticata indiscriminatamente ad un aumento percentuale di gravi lacerazioni vaginali e perineali e di complicanze a sette giorni dal parto per cui in definitiva dovrebbe essere limitata al 20-30% dei parti vaginali", per poi rilevare la presenza di lacerazioni e concludere che "L'assistenza al parto dell'attrice (attività di routine in ambito ostetrico-ginecologico) fu connotata da aspetti di imperizia ed imprudenza, in particolare nell'atto di utilizzo di ventosa nel tentativo di facilitare il parto (controindicata in relazione alla posizione del nascituro) e nella messa in opera di manovra di Kristeller attualmente non più praticata (...) che hanno determinato con certezza una lesione dello sfintere anale responsabile dell'incontinenza fecale e del parzialmente tessuto connettivale di sostegno perineale, responsabile della lieve incontinenza urinaria da sforzo (...) la scelta di favorire la nascita mediante parto cesareo, stante la mancata progressione del feto e la comparsa di alterazioni del CTGF ai limiti inferiori del patologico, avrebbe evitato il parto vaginale operativo e quindi delle lesioni muscolari citate responsabili degli esiti disfunzionali nonché limitato i rischi per il nascituro".

Non corrispondente al vero sarebbe anche la statuizione contenuta sempre alla pag. 12 dell'impugnata sentenza secondo cui "infine nessuno dei consulenti tecnici ha riscontrato errori nella suturazione dell'episiotomia e delle asserite lacerazioni multiple causate dalle manovre" al contrario, il C.T.U. Po. aveva precisato che "le incongrue attività di cui sopra hanno determinato un danno meccanico perineale complesso con conseguente quadro di instabilità dell'apparato urinario e del tratto terminale dell'intestino sostenuto da una documentata lesione di III grado dello sfintere anale (responsabile dell'incontinenza ai gas -IF) e del tessuto connettivale di sostegno perineale (responsabile della permanenza dell'incontinenza urinaria da sforzo-IUS)" e dello stesso tenore erano state le contestazioni mosse alla C.T.U. Pi. dai consulenti di parte.

Ancora a pag. 7 il giudice a quo, affermando che "È pacifica, convergendo in merito le autonome valutazioni di tutti gli esperti, l'assenza di ragioni cliniche per la programmazione di una laparotomia con finalità di profilassi atteso che (...) il maggior rischio di un'incontinenza urinario-anale e di un prolasso connesso al parto vaginale non è sempre statisticamente rilevante, mentre la laparotomia espone in modo certo la paziente a rischi a breve termine", avrebbe tratto conclusioni in contrasto con la C.T.U. Pi. che aveva premesso che l'utilizzo della ventosa ostetrica porta ad un aumento dei rischi per la madre, soprattutto in termini di incontinenza urinaria-anale e prolasso, rispetto al taglio cesareo, e per il feto.

Né corrisponderebbe al vero che tutti i consulenti avevano ritenuto normale il tracciato alle ore 7.00, giustificando il mancato allestimento della sala operatoria.

4) Tutti i motivi di ricorso poggiano sul convincimento che la Corte d'Appello non abbia valutato comparativamente le relazioni degli esperti e/o che ne abbia travisato in tutto o in parte le risultanze. Per tale ragione possono essere esaminati congiuntamente.

A tal proposito, occorre muovere dal rilievo che la Corte d'Appello ha premesso, dopo aver ripercorso i dati istruttori rilevanti, che l'accertamento della sussistenza delle responsabilità degli appellanti imponeva il "confronto le divergenti valutazioni degli esperti interpellati nei procedimenti penale e civile sulla colpa della ginecologa e sulla causalità, concordemente escluse dal consulente del Pubblico Ministero (Prof. M. Mar. doc. 1 e 3 conv.), che ha reso un'integrazione della propria perizia sui profili maggiormente controversi della causa civile (doc. 3 conv.), e dal consulente dell'istruzione preventiva (Dott. L. Pi.) e affermate, invece, dal consulente tecnico nominato in corso di causa (Dott. F. Po.)"; a tal fine ha dapprima messo in evidenza i profili su cui gli esperti concordavano e poi ha esaminato quelli su cui ha registrato una divergenza si vedano le pagg. 11, 12 e 13 dell'impugnata sentenza, ove è stato dato ampiamente conto delle posizioni del C.T.U. Po. e di quelle contrastanti del C.T.U. Mar., del C.T.P. Ar. e del C.T.U. Pi. in merito al tracciato, sono stati evidenziati i contenuti divergenti ed esposte le ragioni che hanno indotto il giudice a quo a ritenere che "sino alle ore 7.34 l'esame del tracciato non giustificava la predisposizione della sala chirurgica", che "non solo il comportamento tenuto dal medico non fu imperito o negligente, ma che l'azione in ipotesi omessa non avrebbe accelerato la durata del parto né l'avrebbe resa equivalente", che se fosse stata assunta la scelta di ricorrere al parto cesareo l'ingresso della paziente in sala operatoria sarebbe avvenuto intono alle ore 8.04, considerando che per allestire la sala operatoria occorreavano non meno di 30 minuti, quindi la condotta alternativa in ipotesi omessa avrebbe ritardato la nascita di oltre venti minuti, mentre il parto vaginale era terminato alle ore 7.52, "scongiurando il pericolo di ripercussioni permanenti sulla salute del feto. D'altronde, la regolarità dei parametri clinici e bioumoriali del neonato esclude in modo sicuro una sofferenza fetale nel corso del parto naturale, confermando l'illogicità della sua interruzione".

Tanto basta per escludere la sussistenza del vizio di motivazione che i ricorrenti imputano al giudice a quo è vero che il potere del giudice di apprezzare il fatto non equivale ad affermare che possa farlo immotivatamente e non lo esime dalla spiegazione delle ragioni per le quali sia addivenuto ad una certa conclusione diversa rispetto a quella del consulente di parte, non bastando che attribuisca maggior credito al C.T.U. in quanto proprio ausiliare, è altrettanto vero che nella vicenda per cui è causa il giudice a quo non solo non si è limitato ad aderire alle conclusioni del C.T.U., ma ha basato le sue conclusioni sul confronto critico tra le argomentazioni peritali contrastanti.

Peraltro, alcune conclusioni che sarebbero state travisate – ad esempio il tempo necessario per allestire la sala operatoria (non meno di trenta minuti secondo la Corte d'Appello, non più di trenta minuti secondo la relazione tecnica asseritamente travisata) – sono prive di decisività, atteso che il giudice a quo ha ritenuto corretta la scelta di ricorrere al parto vaginale ed ha aggiunto che la scelta del parto cesareo sarebbe stata più rischiosa. In altri termini, la ratio decidendi sulla scorta della quale è stata escluso l'inadempimento della Ve.

è quella che ha ritenuto corretta e non inappropriata la scelta del parto vaginale, solo ad abundantiam il giudice a quo ha preso in considerazione l'eventuale condotta alternativa – la scelta del parto cesareo – che ha ritenuto non giustificata dalle condizioni del tracciato e in più pericolosa "Deve, perciò, concludersi che non solo il comportamento tenuto dal medico non fu imperito o negligente, ma che l'azione in ipotesi omessa non avrebbe accelerato la durata del parto né l'avrebbe resa equivalente. Nessuna sottovalutazione degli indici prognostici di una disfunzionalità del travaglio è, quindi, rimproverabile alla professionista" (pag. 13).

Analoghe considerazioni valgono quanto alla posizione del feto al momento dell'uso della ventosa ostetrica.

Muovendo dal fatto incontestato che la cartella clinica non contenesse informazioni circa la posizione del feto al momento dell'utilizzo della ventosa, la Corte d'Appello ha ritenuto opportuno ricorrere al ragionamento deduttivo, formando il suo convincimento circa il fatto che la posizione del feto permettesse l'uso della ventosa sulla scorta delle osservazioni contenute nella C.T.U., ampiamente riprodotte in sentenza.

La giurisprudenza di questa Corte, in presenza di una cartella clinica che presenta omissioni, impedisce che ciò possa ridondare negativamente a carico del paziente, privandolo della possibilità di provare l'inadempimento dei sanitari, ma considera la difettosa e irregolare tenuta della cartella clinica circostanza di fatto che il giudice può utilizzare per ritenere dimostrata l'esistenza di un valido nesso causale tra l'operato del medico e il danno patito dal paziente "soltanto quando proprio tale incompletezza abbia reso impossibile l'accertamento del relativo nesso eziologico ed il professionista abbia comunque posto in essere una condotta astrattamente idonea a provocare il danno" ((v. Cass. 17/06/2024, n. 16737; Cass. 11/12/2023, n. 34427; Cass. 21/11/2017, n. 27561; Cass. 12/06/2015, n. 12218) circostanze che non ricorrono nel caso di specie.

Nel caso qui esaminato, la corte territoriale ha compiuto un accertamento in positivo sulla insussistenza del nesso causale tra la condotta sanitaria e l'evento in pregiudizio della paziente, sicché non è dato ravvisare il vizio denunciato.

Le restanti censure mosse al giudice a quo si concretizzano nella prospettazione di tesi difformi, basate su emergenze peritali suscettibili di diversa valutazione (al giudice a quo si rimprovera l'esito dell'interpretazione della C.T.U.) da quelle recepite dal giudice di merito, di cui si chiede a tale stregua un riesame, inammissibile in sede di legittimità.

In merito alle affermazioni ritenute scientificamente errate e/o illogiche, basate su altrettanti errori contenuti nella relazioni degli esperti cui si è affidato il C.T.U., questa Corte ritiene che la loro sussistenza non sia stata dimostrata in modo efficace sì da giustificare l'accoglimento del motivo cassatorio; la censura, per come formulata, non va al di là della prospettazione di una allegazione difensiva esprimente mero dissenso rispetto alle valutazioni del giudice a quo.

I motivi dunque non meritano accoglimento sotto il profilo motivazionale.

Anche la deduzione della violazione degli artt. 115 e 116 cod. proc. civ. non risulta fondata.

Secondo quanto ripetutamente precisato da questa Corte, in tema di ricorso per cassazione, la violazione dell'art. 115,1 comma, cod. proc. civ., (a tenore del quale "... il giudice deve porre a fondamento della decisione le prove proposte dalle parti o dal pubblico ministero...") è predicabile (solo) allorquando il giudice non abbia posto a fondamento della decisione le prove dedotte dalle parti, cioè abbia giudicato in contraddizione con la prescrizione della norma; "il che significa che per realizzare la violazione deve avere giudicato o contraddicendo espressamente la regola di cui alla norma, cioè dichiarando di non doverla osservare, o contraddicendola implicitamente, cioè giudicando sulla base di prove non introdotte dalle parti e disposte invece di sua iniziativa al di fuori dei casi in cui gli sia riconosciuto un potere officioso di disposizione del mezzo probatorio (fermo restando il dovere di considerare i fatti non contestati e la possibilità di ricorrere al notorio, previsti dallo stesso art. 115 c.p.c.), mentre detta violazione non si può ravvisare nella mera circostanza che il giudice abbia valutato le prove proposte dalle parti attribuendo maggior forza di convincimento ad alcune piuttosto che ad altre, essendo tale attività consentita dal paradigma dell'art. 116 c.p.c., che non a caso è rubricato alla "valutazione delle prove" (principio enunciato da Cass. 10/06/2016, n. 11892 e successivamente avallato anche da Cass., Sez. Un. 05/08/2016, n. 16598, in motivazione).

Neppure – quanto alla violazione dell'art. 115 cod. proc. civ. – sotto il profilo del travisamento della quaestio facti, la censura merita accoglimento.

Non può essere sottaciuto, infatti, che le Sezioni unite (con la pronuncia n. 5792 del 4/03/2024), dopo aver delineato storicamente la distinzione travisamento del fatto-travisamento della prova e del fatto, hanno ribadito che se il travisamento è "frutto di errore di percezione, soccorre la revocazione", se il travisamento della prova attiene all'individuazione delle informazioni probatorie desunte per inferenza logica è un "affare del giudice di merito" per questo sottratto al giudizio di legittimità, non essendovi il rischio che si verifichi, "un'inemendabile forma di patente illegittimità della decisione", giacché, una volta che il giudice di merito abbia fondato la propria decisione su un dato probatorio preso in considerazione nella sua oggettività, pena la rettifica dell'errore a mezzo della revocazione, ed abbia adottato la propria decisione sulla base di informazioni probatorie desunte dal dato probatorio, il tutto sostenuto da una motivazione rispettosa dell'esigenza costituzionale di motivazione, si è dinanzi ad una statuizione fondata su basi razionali idonee a renderla accettabile. Diversamente opinando, se si ammettesse la ricorribilità per cassazione in caso di travisamento della prova, il giudizio di legittimità degraderebbe "verso un terzo grado" nel quale la Corte avrebbe "il potere di rifare daccapo il giudizio di merito".

E ancora deve ribadirsi che un motivo denunciante la violazione dell'art. 2697 cod. civ. si configura effettivamente e, dunque, dev'essere scrutinato come tale solo se in esso risulti dedotto che il giudice di merito abbia applicato la regola di giudizio fondata sull'onere della

prova in modo erroneo, cioè attribuendo l'onus probandi a una parte diversa da quella che ne era onerata secondo le regole di scomposizione della fattispecie basate sulla differenza fra fatti costitutivi ed eccezioni. Viceversa, allorquando il motivo non risulti argomentato in questi termini, ma solo con la postulazione (erronea) che la valutazione delle risultanze probatorie ha condotto ad un esito non corretto, il motivo stesso è inammissibile come motivo in iure ai sensi del n. 4 dell'art. 360 cod. proc. civ. (se si considera l'art. 2697 cod. civ. norma processuale) e ai sensi dell'art. 360 n. 3 cod. proc. civ. (se si considera l'art. 2697 cod. civ. norma sostanziale, sulla base della vecchia idea dell'essere le norme sulle prove norma sostanziali) e, nel regime dell'art. 360 n. 5 oggi vigente si risolve in un surrettizio tentativo di postulare il controllo della valutazione delle prove oggi vietato ai sensi di quella norma (v. Cass., Sez. Un., 5/08/2016, n. 16598).

6) All'infondatezza dei motivi consegue il rigetto del ricorso.

7) Ricorrono giusti motivi per la compensazione delle spese del giudizio di cassazione, atteso il contrastante esito delle due fasi del giudizio di merito che può avere suggerito adire questa Corte.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso e compensa integralmente le spese del giudizio.

Ai sensi dell'art. 13, comma 1-quater, D.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, come modif. dalla L. 24 dicembre 2012, n. 228, dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento da parte dei ricorrenti all'ufficio del merito competente dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato, pari a quello previsto per il ricorso, a norma del comma 1-bis dello stesso art. 13, se dovuto.

Dispone che, in caso di utilizzazione del presente provvedimento in qualsiasi forma, sia omessa l'indicazione delle generalità e degli altri dati identificativi di Sa.Sa. nonché di Ve.Iv. e di Ve.Fa., ivi riportati.

Così deciso in Roma il 6 giugno 2025.

Depositato in Cancelleria il 17 settembre 2025.