

N. R.G. 2135/2024



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE DI APPELLO DI FIRENZE
QUARTA SEZIONE CIVILE

La Corte di Appello di Firenze, Sezione Quarta Civile, in persona dei magistrati:

Dott. ssa Carla Santese

Presidente

Dott.ssa Giulia Conte

Consigliere Estensore

Dott.ssa Ada Raffaella Mazzarelli

Consigliere

Ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nel giudizio di rinvio iscritto al n. r.g. 2135/2024 promosso da:

 (c.f. _____), con il patrocinio degli avv.ti VITTORIO AMEDEO FRANCOIS e GIANCARLO LO MANTO, elettivamente domiciliata come da procura in atti

RICORRENTE IN RIASSUNZIONE

contro

 (P.IVA _____), in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro tempore in carica, _____, con il patrocinio dell'avv. _____, elettivamente domiciliata come da procura in atti

 (c.f. _____), contumace

RESISTENTI

CONCLUSIONI

Per parte ricorrente:

"Piaccia a codesta Ecc.ma Corte, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione reietta, in riforma dei capi impugnati della sentenza 2.188/2018 emessa dal Tribunale di Firenze, in composizione monocratica, Giudice Dott. Massimo Donnarumma, in data 25 luglio 2018 e pubblicata in data 26 luglio 2018,

Ritenuta ed accertata l'antigiuridicità e l'illegittimità della condotta del Dott. ²

in occasione dei fatti indicati in premessa del 3 dicembre 2004,

Condannare il Dott. ² e l' ^Y anche in solido tra loro per i motivi indicati in diritto, al risarcimento di tutti i danni subiti dalla Sig.ra ^X

: nell'ammontare complessivo pari ad euro 7.281,78 o a quel diverso importo, maggiore o minore, che verrà ritenuto di giustizia o che verrà liquidato in via equitativa.

Con vittoria delle spese e competenze di tutti i gradi di giudizio sin qui celebrati".

Per ^Y :

"Voglia l'Ecc.ma Corte d'Appello di Firenze, disattesa e reietta ogni contraria istanza, premessa ogni e più opportuna declaratoria da assumere, occorrendo, anche d'ufficio respingere l'appello proposto, anche dichiarandone l'inammissibilità e/o infondatezza per i motivi di cui in parte narrativa e per l'effetto confermare in ogni sua parte la sentenza n. 2188/2018 emessa dal Tribunale di Firenze II Sezione Civile, Giudice dott. Massimo Donnarumma.

Con vittoria di spese e competenze professionali di tutti i gradi di giudizio, incluso il presente giudizio di riassunzione.

In via istruttoria l'appellata ^Y rimette alla valutazione del Collegio l'eventuale opportunità di un'integrazione e/o rinnovazione della CTU per le motivazioni esplicitate in comparsa di costituzione e risposta alle quali integralmente si riporta".

OGGETTO: rinvio da cassazione civile n. 21314/24, in materia di illegittimo trattamento sanitario obbligatorio.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. I fatti di causa e le domande proposte.

Con atto di citazione notificato il 3 dicembre 2014, la signora ^X conveniva innanzi al Tribunale di Firenze il dott. ² e l'allora ^Y (oggi) per sentirli condannare al risarcimento dei danni ad essa cagionati nel corso della esecuzione dello sfratto dall'immobile dove la stessa abitava.

A supporto della domanda, esponeva che:

- il 3 dicembre 2004 l'ufficiale giudiziario dott. , con l'ausilio del sov. ^Y e dell'ass.te ed alla presenza del proprietario dell'alloggio, si era

recato presso la sua abitazione corrente in _____ di proprietà del Sig. _____ per dare esecuzione al provvedimento di convalida di sfratto per morosità in precedenza emanato dal Tribunale di Firenze;

- essa, alzatasi dal letto soltanto per aprire la porta di ingresso e ritornataci immediatamente dopo, chiedeva un breve rinvio dell'esecuzione rappresentando di trovarsi in avanzato stato di gravidanza (ventesima settimana), peraltro caratterizzata da attività contrattile uterina per la quale solo due giorni prima il suo medico curante, dott. _____ specialista in ostetricia e ginecologia, le aveva prescritto trenta giorni di riposo assoluto, come attestato dal certificato medico che mostrava all'U.G.; faceva altresì presente di trovarsi in uno stato di estrema prostrazione morale a seguito del ricovero all'Ospedale Meyer di Firenze della figlia _____, allora di dieci anni, avvenuto il giorno prima, ed evidenziava che se lo sfratto fosse stato eseguito il giorno stesso essa si sarebbe trovata priva di una sistemazione, non avendo l'assistente sociale reperito alloggi alternativi;
- a fronte dell'insistenza del proprietario nel procedere allo sfratto e della conseguente nuova intimazione a liberare l'immobile formulata dall'Ufficiale Giudiziario, essa attrice veniva colta da crisi di pianto e, poiché l'assistente sociale presente, dott.ssa _____ affermava che la gestante doveva essere ricoverata perché non poteva stare sola in casa, l'U.G. chiamava la centrale operativa del 118 che inviava un'autoambulanza della P.A. Fratellanza Militare di Firenze, senza medico;
- successivamente, preso contatto, tramite l'assistente sociale, con il Servizio Psichiatrico Borgo Ognissanti di Firenze, nella persona della Responsabile del Servizio Psichiatria dott.ssa _____ quest'ultima "autorizzava" telefonicamente "il ricovero presso la suddetta struttura";
- alle ore 10,30 circa la centrale operativa del 118 inviava pertanto una seconda autoambulanza della P.A. Umanitas Firenze SMS con a bordo il medico, dott. _____
_____ interveniva altresì, allertata dall'U.G., la dott.ssa _____, medico legale;
- veniva quindi contattata telefonicamente una seconda volta la dott.ssa _____ la quale proponeva un'autorizzazione al Trattamento Sanitario Obbligatorio per poter seguire le condizioni psicofisiche da un punto di vista medico di _____
_____;
- la dott.ssa _____ dava atto che la certificazione del ginecologo della Sig.ra _____
_____ menzionava la presenza di "una attività contrattile" e riteneva pertanto che vi fosse la necessità di una assistenza d'urgenza in reparto specialistico, esprimendo di fatto, e senza avere effettuato alcuna visita, un "parere" del tutto personale e nemmeno specialistico, peraltro in contrasto con il parere del ginecologo di fiducia della gestante che, solo due giorni prima, le aveva prescritto "trenta giorni di riposo" e non certo un

ricovero; affermava poi che la signora rifiutava ogni tipo di collaborazione e che "l'attività contrattile" comportava un "netto rischio per la salute del bambino";

- in considerazione di ciò il dott. Z prospettava alla X il ricovero coattivo cui la stessa, mostrando nuovamente la prescrizione medica sopra citata, opponeva il suo fermo rifiuto; per superare tale rifiuto, il personale sanitario del 118 la immobilizzava consentendo al Dott. Z di sedarla mediante la somministrazione di due farmaci: il Largactil, neurolettico antipsicotico, ed Farganesse, antistaminico volto a potenziare l'effetto del primo farmaco; tutto ciò, nonostante che la ricorrente lo scongiurasse di fermarsi per il timore che i farmaci, qualunque essi fossero, potessero nuocere alla gravidanza, timore rivelatosi poi fondato avendo i suddetti farmaci causato alla bambina, nata alcuni mesi dopo, lesioni gravissime e permanenti, che la ricorrente preannunciava sarebbero state oggetto di domanda di risarcimento in altro giudizio;
- risvegliatasi nel reparto di Psichiatria dell'ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze, la signora X apprendeva solo allora che il dott. Z aveva avanzato nei suoi confronti proposta di T.S.O. intraospedaliero ai sensi dell'art. 34 IV comma della L. 833/78, che non era stata avallata dai colleghi di S.M.N., che neppure ritenevano di somministrarle alcuna terapia, dal momento che la stessa non risultava affetta da alcuna patologia psichiatrica;
- nessuno si preoccupava – nonostante il ricovero coatto, lo stato di gravidanza della signora e i farmaci somministrati per sedarla – di trasferirla nel reparto specialistico di ostetricia e ginecologia o comunque di effettuare esami volti ad accertare la salute del feto;
- non avendo altra dimora, la signora X si tratteneva volontariamente in osservazione presso la detta unità, uscendone solo il 6 dicembre 2004 per recarsi all'Ospedale Pediatrico Meyer dalla figlia , dove restava anche per la notte, senonché il giorno seguente, alle ore 22,10, essa era costretta a presentarsi nuovamente all'Ospedale di Santa Maria Nuova avendo riscontrato alcune perdite di sangue, per le quali veniva ricoverata urgentemente (a causa di una "minaccia di aborto") presso il reparto di ostetricia del P.O. San Giovanni di Dio Torregalli dove, espletati gli esami di rito, le veniva somministrata vasosuprina, un farmaco miorilassante uterino;
- dimessa dal reparto di ostetricia il 16 dicembre 2004, la Signora X rifiutava il nuovo ricovero presso il reparto di psichiatria espressamente richiesto dalla dott.ssa e il 23 febbraio 2004 presentava la prima denuncia querela presso la Procura di Firenze affinché fosse valutata la condotta del dott. Z e dell'U.G. dott. in relazione ai fatti del 3 dicembre 2004; il procedimento si concludeva con una ordinanza di archiviazione emessa in data 31 marzo 2011.

Tanto premesso, la ricorrente chiedeva al Tribunale di Firenze il risarcimento dei danni patiti in conseguenza del trattamento subito il 3 dicembre 2004, che le aveva provocato comprensibili vissuti di impotenza, di umiliazione e di angoscia che risultavano ancora presenti e che configuravano un "Disturbo Post Traumatico da Stress- Cronico", come meglio descritto nella perizia psicodiagnostica a firma Dott.ssa [redacted] che depositava.

Il dott. **Z** i restava contumace, mentre l'Azienda si costituiva chiedendo il rigetto della domanda.

Nel corso dell'istruttoria veniva disposta una ctu medico-legale dalla quale emergeva che, in dipendenza dei fatti descritti in citazione, l'attrice aveva riportato una menomazione all'integrità psicofisica temporanea per disturbo dell'adattamento acuto distribuita nell'arco temporale di 90 giorni - identificabile come una inabilità parziale valutabile in una percentuale del 50% il primo mese, 25% il secondo mese, 12,5 % il terzo mese - ed una inabilità permanente, oltre il terzo mese, riferibile ad una percentuale del 4%, e che le spese mediche documentate erano congrue; tuttavia, con sentenza 2188/18 il primo giudice respingeva la domanda attorea e compensava le spese di lite, ritenendo, in estrema sintesi, legittimo il ricovero effettuato in TSO poi non convalidato in quanto dettato dallo stato di necessità di cui all'art. 54 C.P., e ravvisando nella sedazione coatta il mezzo *"per poter trasportare in ospedale l'attrice, sottoporla ad accertamenti e cure e quindi per proteggere il feto e l'attrice medesima a fronte di una situazione obiettivamente critica - per le condizioni fisiche dell'attrice, per le condizioni di gravidanza, per le precarie condizioni psichiche -, tanto più che due figure professionali che conoscevano l'attrice (assistente sociale e dott.ssa [redacted]) suggerirono l'intervento"*.

La sig. **X** appellava tale sentenza, contestando sia la condizione d'urgenza e necessità, sia l'impossibilità di esprimere il proprio consenso per grave compromissione dello stato di coscienza.

Sotto il primo profilo, rilevava come l'urgenza che aveva spinto alla sedazione e poi al ricovero era solo quella di eseguire lo sfratto e non certo quella di tutelare la salute del bambino, dal momento che per un verso il suo ginecologo di fiducia le aveva prescritto il riposo di 30 giorni e, per altro verso, i due medici presenti allo sfratto non erano ginecologi né comunque le avevano effettuato alcuna visita, tantomeno di natura ginecologica; nessuno, infine, aveva condotto esami volti a verificare lo stato di salute del feto né prescritto alcuna pertinente terapia.

Sotto il secondo profilo, evidenziava come essa non fosse affatto impossibilitata ad esprimere il proprio consenso, essendo assolutamente cosciente - e solo agitata per la

situazione (sfratto, gravidanza con complicazioni, ricovero dell'altra figlia) - ed avendo espresso più volte, come riconosciuto dallo stesso Tribunale, il suo rifiuto.

Insisteva dunque nella condanna degli appellati a corrisponderle la somma di € 7.281,78, tenuto conto delle risultanze peritali, nonché della personalizzazione in misura massima del 33% e delle spese di CTU.

Nel persistere della contumacia di 7 con sentenza 2336/20 la Corte d'Appello respingeva l'impugnazione, e compensava le spese di lite, rilevando che:

a) era da escludere che il dissenso al trattamento sanitario manifestato dalla signora X potesse considerarsi validamente espresso, deponendo per il contrario una serie di elementi ricavabili dal verbale di sfratto, dagli incontri svolti in sede di operazioni peritali, dalla pregressa storia clinica della signora che già sarebbe stata in cura presso il Centro di Salute Mentale;

b) tale valutazione risultava confermata *ex post* perché la stessa avrebbe accettato volontariamente il ricovero;

c) i sanitari si sarebbero trovati nella necessità di porre in essere una sedazione coatta per poterla trasportare in ospedale e sottoporla ad accertamenti e cure volte a proteggere la stessa ed il feto a fronte di una situazione valutata critica da due figure professionali che conoscevano la signora X (l'assistente sociale e la dott.ssa);

d) lo stato psichico e fisico della signora sarebbe stato adeguatamente vagliato dai medici per esprimere una valutazione consona ai presupposti di cui all'art. 54, prima di procedere alla sedazione;

e) la sussistenza del pericolo per la salute della gestante al momento della sedazione sarebbe confermato dalla successiva minaccia di aborto riscontrata il 7 dicembre e dal conseguente ricovero e sarebbe stato la conseguenza delle condizioni di alterazioni psichiche della stessa;

f) durante il ricovero in psichiatria la donna sarebbe comunque stata sottoposta ad un monitoraggio clinico costante;

g) il pericolo per la madre e per il feto non avrebbe potuto essere scongiurato lasciando la signora a riposo per trenta giorni presso la sua abitazione, come prescritto dal suo ginecologo, perché la stessa abitava in quel momento da sola;

i) corroborava la sentenza impugnata l'archiviazione dei procedimenti penali promossi nei confronti dei soggetti intervenuti allo sfratto, disposta riconoscendo la correttezza dell'intervento sanitario.

Ritenendo anche tale decisione errata la Sig.ra X proponeva rituale ricorso in Cassazione sulla base di tre articolati motivi:

- con il primo motivo, deduceva la "violazione e/o falsa applicazione dell'art. 54 c.p. in relazione agli artt. 2, 13, 32 comma 2 Cost. e 33 Legge 833 del 23 dicembre 1978, ai

sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3 c.p.c.", nella parte in cui la Corte d'Appello di Firenze aveva ritenuto che la sedazione coatta e il successivo ricovero forzato in psichiatria della Sig.ra X, ove non fu operato alcun trattamento terapeutico sulla medesima, avessero integrato un "trattamento sanitario", rilevando che la Corte d'Appello di Firenze aveva erratamente considerato trattamento sanitario la sedazione coatta e il successivo ricovero forzata consistendo invece in un mero atto di contenzione, non accompagnato né seguito da alcuna terapia;

- con il secondo motivo, deduceva la "violazione e/o falsa applicazione dell'art. 54 c.p. in relazione agli artt. 2, 13, 32 comma 2 Cost. e 33 Legge 833 del 23 dicembre 1978, ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3 c.p.c.", nella parte in cui la Corte di merito aveva ritenuto la Signora X non fosse in grado, nell'occorso, di esprimere un valido dissenso alle cure ospedaliere che le venivano prospettate;
- con il terzo motivo, deduceva la "violazione e/o falsa applicazione dell'art. 54 c.p. in relazione agli artt. 2, 13, 32 comma 2 Cost. e 33 Legge 833 del 23 dicembre 1978, ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3 c.p.c.", nella parte in cui la Corte d'Appello aveva ritenuto legittima la condotta dei medici intervenuti in quanto posta in essere per la necessità di salvare la persona della ricorrente (e del feto) da un pericolo attuale di un danno grave alla persona, considerando tale "l'attività contrattile uterina" in corso unitamente alle "condizioni di evidente alterazione psichica della stessa", che tale pericolo non fosse evitabile attraverso il compimento di altre condotte, e che vi fosse stata proporzionalità tra il fatto occorso ed il pericolo; lamentava in particolare che l'attività contrattile uterina era preesistente allo sfratto e per ovviare ad essa era stato in precedenza prescritto da uno specialista in ginecologia il solo riposo per 30 gg, e che la condizione di alterazione psichica non risultava affatto provata perché non riscontrata al momento dello sfratto - né ipotizzabile in base ad un pregresso esame psichiatrico della signora che non risultava mai esservi stato - né al momento del ricovero, allorché venne rifiutata la convalida del TSO.

Costituitasi in giudizio la sola Y, con ordinanza 21314/2024, pubblicata il 30.7.2024, la Corte di Cassazione, esaminati i motivi congiuntamente, ha cassato la sentenza impugnata con rinvio (rimettendo al giudice del rinvio la regolamentazione delle spese di lite), rilevando che:

"1. I motivi di ricorso, da esaminare congiuntamente per connessione, sono fondati per quanto di ragione;

2. La Corte territoriale ha statuito, senza censure, che la fattispecie andava letta nella seguente cornice giuridica: il divieto di trattamenti sanitari contro la volontà del paziente, se questo è in grado di prestarlo, e nella mancata ricorrenza dei presupposti dello stato di necessità, quale previsto dalla scriminante penalistica;

3. Quanto al primo presupposto, però, il Collegio di merito incorre in errori di sussunzione, oggetto in specie del terzo motivo, e in un'assoluta indecifrabilità logica (da riferire all'art. 132, n. 4, cod. proc. civ., seppur non formalmente richiamato nella rubrica dei motivi), quali diffusamente evidenziati nel corpo delle complessive censure (v., esemplificativamente e in particolare, il ricorso a pag. 17, penultimo capoverso, a pag. 19, primo capoverso, a pag. 23, primo capoverso, e alle pagg. 30 e seguenti);

4. In primo luogo, la Corte di appello assume che il dissenso accertato come univocamente manifestato, era da correlare, nel momento dell'esecuzione dello sfratto, allo stato emotivo alterato, alla confusione e al disorientamento, al rifiuto di ogni collaborazione, e al disturbo della personalità da sintomatologia delirante riguardo al quale, nella sentenza, nulla si dice in ordine alla valutazione tecnica del consulente d'ufficio – che nel gravame qui in scrutinio si rimarca invece esser stata diversa da quella di una riscontrabile evidenza nel descritto senso (pag. 27) – ma che, soprattutto, non si comprende da cosa risulti evinta, posto che:

- Si fa riferimento, in uno a sintomatologia a sua volta meramente "riferita" (pag. 8 della decisione di merito) piuttosto che effettivamente riscontrata, a una valutazione psichiatrica precedente, effettuata dalla dottoressa , unica specialista, che non si chiarisce di quanto precedente e in cosa fosse consistita esattamente, così da poterla razionalmente correlare al momento in questione;

- Ci si riferisce ad accertamenti di nove mesi prima (febbraio 2004), apoditticamente correlati al momento in cui fu disposto il TSO poi, all'opposto, non convalidato per quei motivi;

- Si utilizzano locuzioni sostanzialmente insignificanti come la condotta di rifiuto di ogni collaborazione – con pianti, salita sul letto della paziente, lanci di una bottiglia e di un libro, un calcio – evidentemente relativo all'esecuzione appunto coattiva in corso, ovvero del tutto generiche, e come tali inconcludenti rispetto alla rigorosa necessità legittimante il trattamento sanitario consistito in terapie sedative e ricovero in Psichiatria, quali il disagio psichico, l'alterazione emotiva, la confusione, il disorientamento;

4.1. La sentenza impugnata, poi, aggiunge i seguenti elementi: la specifica dei sanitari che non convalidarono il TSO, secondo i quali sarebbe stato necessario convalidare la proposta del sanitario del 118 Omissis , qualora la paziente non avesse accettato gli accertamenti e le cure del caso; l'accettazione successiva del ricovero, da parte della paziente, sino alla possibilità di prendere alloggio nella sistemazione prospettata dall'assistente sociale; il successivo ricovero, questa volta in Ostetricia e Ginecologia, del 7 dicembre 2004, per le minacce di aborto, con rifiuto della paziente di trasferirsi nel reparto di Psichiatria;

Per l'appena ricostruita ragione non risulta razionalmente evincibile ex post una correttezza dell'operato del sanitario nel momento della disposizione del TSO;

5.1. Risulta privo d'incidenza, quindi, il tema della qualificazione del trattamento posto in essere come "sanitario", oggetto di tale qualificazione, senza censure, già ad opera del Tribunale, come sottolineato in controricorso e nella relativa memoria: la questione non è infatti quella della qualificazione del trattamento come "sanitario", bensì quella dell'effettuazione dello stesso in modo non consentito;

6. Dev'essere aggiunto che risulta meramente apodittica l'affermazione della "irrilevanza – per la salute del nascituro – del farmaco calmante somministrato", fatta (a pag. 10) dalla sentenza, con non meglio argomentato richiamo al solo (e non vincolante) decreto di archiviazione penale, comunque estranea al presente giudizio, atteso che la parte specifica la diversa instaurazione di altra domanda giudiziale al riguardo (pag. 6 del ricorso)".

La sig.  ha riassunto tale giudizio, ribadendo che essa aveva espresso un valido dissenso al ricovero, che non presentava disturbi psicopatologici, come accertato durante il ricovero coatto nel reparto di psichiatria – tanto che i medici 

non convalidarono il T.S.O. né somministrarono terapie di sorta, poiché la paziente non ne aveva necessità alcuna - e che per la stessa "attività contrattile uterina", potenzialmente pericolosa per il bambino, solo due giorni prima il ginecologo che seguiva la gravidanza aveva prescritto 30 gg. di riposo assoluto a letto e non un ricovero ospedaliero, nè i medici che intervennero allo sfratto contestarono la prescrizione e comunque avrebbero potuto contestarla, sia perché non erano specialisti in tale campo sia perché nessuno di loro l'aveva visitata; ha dunque riproposto la sua richiesta risarcitoria, correlata all'invalidità temporanea e permanente conseguente l'episodio illecito, con relativa personalizzazione.

Grimaldi è rimasto contumace anche in questo grado, mentre l'azienda si è costituita chiedendo il rigetto della domanda.

Ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c., la causa è stata trattenuta in decisione con ordinanza in data 22.12.2025, a seguito di trattazione scritta dell'udienza di precisazione delle conclusioni del 16.12.2025.

2. Il giudizio di rinvio.

Il giudizio di rinvio si profila come un procedimento "chiuso", tendente ad una nuova pronuncia in sostituzione di quella cassata, e, in tale contesto, non solo è inibito alle parti di ampliare il *thema decidendum*, formulando nuove domande e nuove eccezioni (ad esclusione delle eventuali domande restitutorie conseguenti la cassazione), ma operano le preclusioni che derivano dal giudicato, anche implicito, formatosi con la sentenza di Cassazione.

Tutte queste specifiche sono del tutto prive di decifrabilità razionale rispetto alla conclusione fatta propria e irresolubilmente contraddittorie:

- L'ipotizzata convalida successiva per non meglio precisati "accertamenti e cure del caso", ritenuti in quel rilevante momento mancanti per la convalida stessa, è, palesemente, come tale, priva di ogni valenza logica e giuridica, risolvendosi in una non prevista ipotesi futuribile;

- L'accettazione successiva del ricovero è, parimenti, come tale, irrilevante, anzi confermando a contrario il rifiuto di quella quando effettuata, oltre a essere chiaramente riferita dal riportato memoriale clinico alla diversa esigenza di avere un alloggio;

- Il ricovero di 4 giorni dopo in Ostetricia, con contestuale rifiuto di trasferirsi in Psichiatria, rende palesemente incomprensibile la ritenuta invalidità del medesimo rifiuto di pochissimi giorni prima, nel descritto contesto, giustificato in specie con valutazioni mediche psichiatriche di molti mesi prima;

5. In secondo luogo, la Corte territoriale assume che vi fosse uno stato di necessità per tutelare la paziente e il feto da un imminente pericolo di danno grave, a tal fine unendo la valutazione dello "stato di agitazione" ovvero di "alterazione psichica" descritto, e come visto erroneamente ovvero del tutto illogicamente sussunto nella fattispecie legale, con l'attività contrattile uterina, per cui c'era "necessità di un'assistenza urgente in reparto specialistico" (pagg. 9-10 della decisione), attestata dalla "certificazione del ginecologo" in cui s'indicava il prescritto trattamento di "trenta giorni di riposo" (pag. 3, riferendo quanto già constatato dal Tribunale e poi ripreso in relazione al verbale di sfratto, e pagg.9-10 successive);

Anche a tale ultimo riguardo la motivazione è del tutto indecifrabile sul piano razionale, poiché, fermo quanto detto in ordine al generico stato di agitazione e alterazione psicoemotiva, non si spiega in alcun modo come la certificazione medica specialistica, non revocata mai in alcun dubbio di contenuto e anzi oggetto di supporto istruttorio, prescrittiva di un mese di riposo, potesse giustificare, in qualunque prospettiva logica, la sedazione, previa immobilizzazione, della paziente, e il suo ricovero non in Ostetricia ma in Psichiatria;

In altri termini, risulta incomprensibile perché, invece delle cure prescritte dal ginecologo, avrebbe dovuto ritenersi assolutamente necessario il descritto trattamento e il ricovero non nel reparto specialistico di Ostetricia e Ginecologia, bensì di Psichiatria, lo stesso oggetto di rifiuto, ritenuto valido ed efficace, pochi giorni dopo l'esecuzione dello sfratto, dopo che la paziente si era recata presso il Pronto Soccorso ospedaliero per lievi perdite ematiche e quindi minaccia di aborto, ossia lo stesso pericolo che aveva costituito presupposto di quelle cure disposte come detto dal ginecologo e obliterate;

La cognizione del giudice del rinvio è, specificamente, condizionata dal vizio censurato dalla Cassazione, sicché, a seconda dei casi, occorrerà applicare al caso concreto la norma di diritto come interpretata dalla Suprema Corte o compiere un nuovo apprezzamento dei fatti, al fine di emettere una pronuncia correttamente motivata, dando al giudizio in corso carattere 'prosecutorio', finalizzato cioè all'emanazione di una nuova sentenza che statuirà direttamente sulle domande proposte dalle parti, ovvero, in presenza di vizio procedimentale, "restitutorio".

La giurisprudenza è concorde, poi, nel ritenere che i limiti dei poteri attribuiti al giudice di rinvio sono diversi a seconda che la sentenza di annullamento abbia accolto il ricorso per violazione o falsa applicazione di norme di diritto, ovvero per vizi di motivazione in ordine a punti decisivi della controversia, ovvero per l'una e per l'altra ragione. Nella prima ipotesi, il giudice di rinvio è tenuto soltanto ad uniformarsi, ai sensi dell'art. 384, comma 1, c.p.c., al principio di diritto enunciato dalla sentenza di cassazione, senza possibilità di modificare l'accertamento e la valutazione dei fatti acquisiti al processo; nella seconda ipotesi, il giudice non solo può valutare liberamente i fatti già accertati, ma può anche indagare su altri fatti, ai fini di un apprezzamento complessivo in relazione alla pronuncia da emettere in sostituzione di quella cassata, tenendo conto, peraltro, delle preclusioni e decadenze già verificatesi; nella terza ipotesi, la "*potestas iudicandi*" del giudice di rinvio, oltre ad estrinsecarsi nell'applicazione del principio di diritto, può comportare la valutazione "*ex novo*" dei fatti già acquisiti, nonché la valutazione di altri fatti, la cui acquisizione sia consentita in base alle direttive impartite dalla Corte di cassazione e sempre nel rispetto delle preclusioni e decadenze pregresse (si cfr. Cass. civ., Sez. 3, Ordinanza n. 17240 del 15/06/2023).

Tanto premesso, nel caso di specie con l'ordinanza 21314/2024 in oggetto la Suprema Corte ha ritenuto la motivazione dei giudici d'appello insufficiente, illogica ed indecifrabile, di talché questa Corte deve valutare liberamente i fatti già accertati, o in ipotesi anche altri fatti, ai fini di un apprezzamento complessivo in relazione alla pronuncia da emettere in sostituzione di quella cassata, con il solo limite del divieto di fondare la decisione sugli stessi elementi del provvedimento impugnato ritenuti illogici, ed eliminando, a seconda dei casi, le contraddizioni e i difetti argomentativi riscontrati (cfr. Cass. 14/01/2020 n. 448).

3. La valutazione dei fatti.

Ai fini del decidere, si deve comprendere se il trattamento sanitario praticato, consistito nella immobilizzazione della sig. X da parte dei medici del 118 e nella somministrazione di farmaci sedativi, con invio al reparto di psichiatria, sia, o non, lecito. Nel farlo, si deve partire dalla considerazione che fino a quel momento la sig. X non era stata ritenuta affetta da una psicopatologia da parte di un medico; è vero che pochi

giorni prima del fatto essa aveva avuto un contatto con la dott.ssa , tuttavia per quanto è dato comprendere dalla cartella clinica del ricovero in oggetto si trattava di un contatto iniziale, non le era stato diagnosticato alcun disturbo, e le stesse idee persecutorie risultavano riferite dalla paziente.

Primo contatto con CSI di competenza
risale a Febbraio '04. Da Febbraio
la pz non si è presentata alle
visite successive fino a ieri quando
incontrò all'Assistente Sociale, ha
avuto un colloquio con lei
responsabile N. 1 (Dr. Zani).
Problemi psicopatologici riferiti:
Idee deliranti di persecuzione
Problemi sociali sotto esecutivo,
E' disponibile all'istitut.

Certo, al momento dell'accesso dell'ufficiale giudiziario la stessa si trovava in uno stato di stress psicologico, perché era sola in casa (il compagno era all'estero) alla ventesima settimana di una gravidanza a rischio con prescrizione di riposo a letto, la figlia di dieci anni era stata appena ricoverata al Meyer ed essa non aveva una abitazione alternativa dove andare. Dunque, come riportato dal verbale dell'ufficiale giudiziario, appariva agitata e non voleva lasciare la casa, ma del fatto che tale stato d'alterazione emotiva integrasse un disturbo psichiatrico non v'è alcuna conferma scientifica.

Tale agitazione, d'altro canto, oltre ad essere da un certo punto di vista comprensibile, data la difficile situazione, non era sintomatica dell'incapacità della donna di provvedere a se stessa ed al feto, né di esprimere un valido dissenso ad un ricovero.

La diagnosi di "psicosi", poi, non la formularono i medici del reparto di psichiatria dopo aver potuto esaminare la paziente al momento del suo risveglio dai farmaci somministrati, ma il medico del 118 che psichiatra non era, e quale mera ipotesi posta a fondamento del TSO.

Certamente la sig. **X** aveva un substrato di fragilità psicologica pregressa, come rilevato anche dal ctu, ma non era affetta da psicosi né era incapace d'intendere e volere né vi era il rischio che commettesse atti autolesivi.

Non solo: la sedazione, non accompagnata da alcun tipo di cura, tantomeno per il benessere fetale, si risolse di fatto in un mero mezzo di contenzione per trasportare la gestante fuori dall'immobile e così poter eseguire lo sfratto.

Il ricovero, poi, non era stato disposto dal ginecologo che aveva in cura la paziente e che s'era limitato, due giorni prima, a prescriverle trenta giorni di riposo per attività contrattile uterina, e nessuno dei sanitari intervenuti durante lo sfratto era un

ginecologo, né espresse un diverso parere medico; il ricovero, del resto, non avvenne in ostetricia e ginecologia, ma in psichiatria.

Gli stessi psichiatri del reparto dove fu inviata, ormai in stato d'incoscienza dopo la somministrazione – forzata – dei sedativi, al risveglio e nelle successive ore di osservazione la trovarono lucida ed orientata, concludendo che essa non presentava alcun disturbo psicopatologico.

In quel momento, dunque, non v'erano i presupposti per un ricovero coattivo né in ginecologia, né in psichiatria.

E' vero, poi, che più che esservi stato un diniego di convalida del TSO, da parte degli psichiatri del nosocomio fiorentino, vi fu una mancata convalida perché la stessa  accettò di restare in ospedale per i controlli, e tuttavia la somministrazione di sedativi e l'invio in ospedale, al reparto di psichiatria, alla luce del complessivo quadro probatorio non appare legittimo.

Esso, infatti, è avvenuto a fronte di un netto diniego della paziente, che seppur agitata era capace d'intendere e volere e quindi validamente dissentire.

Non solo: esso è avvenuto non già perché vi fosse un pericolo di aborto che si doveva scongiurare – tanto che la paziente non fu inviata a ginecologia, ma a psichiatria – né per tutelare la salute della donna (e/o del feto).

D'altro canto, poiché il trattamento sanitario obbligatorio costituisce eccezione al principio costituzionale del consenso in materia di trattamenti sanitari, ex art. 32 comma secondo Cost., è evidente che la sussistenza dei suoi presupposti va valutata con particolare rigore, e richiede che il trattamento sia volto a scongiurare un pericolo per la salute del paziente o, in caso di persone agitate, violente ed altrimenti incontenibili, di terzi.

Poiché allo sfratto non erano presenti né ginecologi, che potessero valutare la necessità urgente di un ricovero in ginecologia, né psichiatri, che potessero rilevare la sussistenza di psicopatologie tali da richiedere un ricovero, e poiché l'atteggiamento oppositivo allo sfratto, se certamente costituiva un problema per procedere col rilascio dell'immobile, non era però, in sé, manifestazione di un'incapacità volitiva o di comprendere, né di un rischio per la paziente o per il feto, si deve escludere che il contegno dei sanitari sia stato lecito, tanto più che proprio la condizione di gravidanza avrebbe dovuto imporre particolare cautela nel somministrare dei pesanti sedativi.

D'altro canto, se il pericolo al quale si voleva porre rimedio era quello conseguente all'esecuzione dello sfratto, è evidente che la strada avrebbe allora dovuto essere quella di un differimento dell'esecuzione forzata (in attesa di reperire una soluzione abitativa), non certo quella del TSO.

Dunque, contrariamente a quanto ritenuto nelle precedenti fasi di merito, si deve affermare l'illiceità del contegno dei resistenti e la sussistenza di un diritto risarcitorio in

capo alla ricorrente per le conseguenze che tale contegno ha causato alla salute della sig.

X

3. La quantificazione del danno.

Nel liquidare il credito risarcitorio, si deve partire dalla premessa che il danno qui azionato è solo quello alla salute della ricorrente (non anche, in ipotesi, alla sua libertà personale/o alla sua dignità, che non sono stati fatti valere in via autonoma).

In ordine al danno biologico patito, il ctu nominato dal tribunale, dott. , aveva concluso che: *"In dipendenza dei fatti descritti in citazione l'attore ha riportato una menomazione all'integrità psicofisica temporanea identificabile in una inabilità parziale distribuita su un arco temporale di 90 giorni, per disturbo dell'adattamento acuto (309.24 F4.321 DSM5) in progressiva attenuazione di gravità e valutabile in una percentuale del 50% il primo mese del 25% il secondo e del 12,5% il terzo. Oltre al terzo mese il disturbo dell'adattamento è esitato gradualmente in una forma cronica determinando una inabilità permanente riferibile ad una percentuale del 4%.*

La sintomatologia presentata e analizzata a più riprese palesa caratteristiche sfumate, pur con sintomatologia presente in forma moderata, come riferito nelle conclusioni. La quantificazione è inerente alla fascia percentuale minore del disturbo dell'adattamento cronico non complicato (6%) che io ritengo compressa in minus da caratteristiche psicopatologiche delineate come disturbo di personalità, ovviamente antecedenti ai fatti per cui è causa e che rendono ragione del minus percentuale del 2% applicato alla fascia minima del disturbo dell'adattamento cronico non complicato (cfr - Guida alla valutazione psichiatrica e medico-legale del danno biologico di natura psichica, ediz. aggiornata al DSM5 Giuffrè editore 2015).

Le spese mediche documentate sono congrue. Dagli elementi in nostro possesso non ritengo compromessa la capacità lavorativa generica o specifica."

Nessuna delle parti ha mosso puntuali critiche a tali conclusioni: l'azienda ha rimesso alla valutazione di questo Collegio l'eventuale opportunità di un'integrazione e/o rinnovazione della CTU *"per le motivazioni esplicitate in comparsa di costituzione e risposta"*, ma in tale atto non vi è alcuna censura alla ctu (e la resistente si duole solo del fatto che la ricorrente non abbia chiarito sulla base di quale tabella, anche *ratione temporis*, essa avrebbe quantificato la sua richiesta risarcitoria); dunque, le conclusioni peritali, che appaiono logiche e coerenti, debbono essere integralmente recepite.

Il danno in esame deriva da una prestazione sanitaria: tale qualificazione, impressa dal tribunale, come già rilevato dalla Suprema Corte è ormai incontrovertibile.

Esso, pertanto, va liquidato secondo la tabella ministeriale ex art. 139 cod. ass., trattandosi di nocumento alla salute correlato ad una prestazione sanitaria somministrata da personale medico, secondo la dizione della legge 24/17.

La tabella applicabile (contrariamente a quanto ipotizzato dall'azienda) è poi quella attualmente vigente: costituisce infatti principio consolidato quello secondo cui *"In assenza di diverse disposizioni di legge, il danno alla persona dev'essere liquidato sulla base delle regole vigenti al momento della liquidazione, e non già al momento del fatto illecito"* (cfr., ex multis, Cass. n. 19229 del 15/06/2022; Cass. n. 5013 del 28/02/2017; Cass. n. 7272 del 11/05/2012).

Posto che la ricorrente al momento del fatto aveva compiuto 38 anni e stava per compierne 39, ed era dunque nel suo trentanovesimo anno (dovendosi appunto considerare il primo anno di vita come 1 anno e così a seguire, come si desume dalle tabelle che non partono da zero, ma da un anno), il danno non patrimoniale permanente, derivante dalla valutazione del solo danno biologico dinamico-relazionale (posto che la tabella ex art. 139 cod. ass. non contempla il danno morale) ammonta ad **euro 4.283,28**.

Si discute, poi, se tale importo debba o non essere personalizzato: la **X** ha chiesto per la prima volta nella comparsa conclusionale di primo grado, ritenendo applicabile un aumento di almeno il 33%, *"Tenuto conto delle sofferenze patite dalla attrice, delle modalità di somministrazione del "trattamento sanitario", e della sua inutilità e strumentalità"*. Secondo l'azienda tale richiesta sarebbe tardiva, e dunque inammissibile; secondo la ricorrente ad essere tardiva sarebbe invece l'eccezione di tardività.

Ora, posto che il mancato rispetto delle preclusioni processuali e il conseguente determinarsi di decadenze è rilevabile anche d'ufficio, si deve escludere che nel caso in esame alla **X** fosse precluso di chiedere la personalizzazione in sede di comparsa conclusionale di primo grado, posto che essa fin dall'atto introduttivo del giudizio aveva allegato le circostanze poste a fondamento della richiesta ed aveva domandato (senza ancora quantificare il proprio credito, cosa che farà solo nella conclusionale) un congruo risarcimento, anche a titolo di danno morale.

Invero, da un canto, la personalizzazione non costituisce un diverso ed ulteriore diritto risarcitorio ma, appunto, una modalità per rendere la liquidazione congrua e, dall'altro, la richiesta anche di un danno morale (oltre al danno biologico, seppur ad esso correlato) era stata ben esplicitata.

D'altra parte, il fatto che l'atto sanitario fosse obiettivamente percepibile come una vera e propria violenza, e che così sia stato vissuto, giustifica una personalizzazione della liquidazione, anche considerato che, come anticipato, la tabella applicata non attribuisce alcunché per la componente morale; mentre la tabella milanese già comprende come risarcimento standard all'interno del complessivo danno non patrimoniale anche il danno morale – e dunque presuppone per il riconoscimento della personalizzazione che il danneggiato dimostri sofferenze e/o un'alterazione delle abitudini di vita peculiari e

diverse da quelle che avrebbe subito un'altra persona con le medesime lesioni - la tabella ex art. 139 c.p.c. liquida soltanto la lesione dell'integrità psico-fisica, consentendo di valorizzare ogni aspetto ulteriore, sia in termini di sofferenza fisica e di patema d'animo, sia in termini dell'eventuale peculiare impatto sulla vita del danneggiato, nei limiti dell'aumento di un quinto.

In particolare, come chiarito dalla Suprema Corte (v. Cass. 12408/11), con orientamento poi avallato dalla stessa Corte Costituzionale, nella nota pronuncia 235/14, l'art. 139, comma 2, cod. assic., stabilendo che *"per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato ..."*, ha avuto riguardo ad una concezione del danno biologico anteriore alle citate sentenze del 2008, nel quale il limite della personalizzazione - costituente la modalità attraverso la quale, secondo le Sezioni unite, è possibile riconoscere le varie *"voci del danno biologico nel suo aspetto dinamico"* - è fissato dalla legge: e lo è in misura non superiore ad un quinto. Quante volte, dunque, la lesione derivi dalla circolazione di veicoli a motore e di natanti, il danno non patrimoniale da micropermanente non potrà che essere liquidato, per tutti i pregiudizi reddituali che derivino dalla lesione del diritto alla salute, entro i limiti stabiliti dalla legge mediante il rinvio al decreto annualmente emanato dal Ministro delle attività produttive (ex art. 139, comma 5), salvo l'aumento da parte del giudice, *"in misura non superiore ad un quinto, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato"* (art. 139, comma 3). Solo entro tali limiti il collegio ritiene di poter condividere il principio enunciato da Cass. 17 settembre 2010, n. 19816, che ha accolto il ricorso in un caso nel quale il risarcimento del danno *"morale"* era stato negato sul presupposto che la tabella normativa non ne prevede la liquidazione".

Poiché, dunque, tale norma consente un aumento nella misura massima di un quinto anche per dar conto della sofferenza psico-fisica, se di particolare intensità, e poiché, nel caso concreto, la sofferenza a carico della danneggiata è stata certamente di notevole rilievo, si deve riconoscere tale aumento nella misura del 20% (pari ad euro 856,656), per un danno permanente totale di euro **5.140,036**.

Deve poi essere riconosciuto il danno temporaneo, che, data una diaria di euro 56,18 per ogni giorno di ITT (e ad un importo proporzionalmente inferiore per ogni giorno di ITP), ammonta ad euro **1.474,25**.

Dunque, il complessivo danno non patrimoniale, già rivalutato, ammonta ad euro **6.614,286**; su tale importo non vanno computati gli interessi compensativi, in mancanza di domanda di parte (v. Cass. 16.2.2023 n. 4938).

Infine, dev'essere liquidato, quale danno patrimoniale, l'importo delle spese mediche documentate (v. doc. 10), pari ad euro **848,41**, riconosciute correlate al trattamento illecito e congrue dal CTU.

Trattandosi di obbligazione di valore, e non essendo tale voce (a differenza delle precedenti) attualizzata, su tale importo va computata – anche in difetto di domanda e d'ufficio – la rivalutazione monetaria, che costituisce l'operazione matematica necessaria per adeguare la prestazione dovuta all'effettivo valore da reintegrare (tenuto conto della svalutazione intervenuta dal momento dell'esborso – 12.10.2010 – ad oggi), per un risultato complessivo di euro **1.100,39**.

Pertanto, il credito dell'attrice, per danno patrimoniale e non, ammonta ad euro **7.714,676** (da arrotondare a 7.714,68).

4. Le spese di lite.

Per quanto concerne il regolamento delle spese processuali, si evidenzia che *"il giudice del rinvio, al quale la causa sia rimessa dalla Corte di cassazione anche perché decida sulle spese del giudizio di legittimità, è tenuto a provvedere sulle spese delle fasi di impugnazione, se rigetta l'appello, e su quelle dell'intero giudizio se riforma la sentenza di primo grado, secondo il principio della soccombenza applicato all'esito globale del giudizio, piuttosto che ai diversi gradi dello stesso ed al loro risultato"* (cfr. Cass. n. 15506/2018 e n. 28698/2019).

Invero, la riforma della decisione impugnata, che determina la caducazione della pronuncia inclusa quella accessoria sulle spese, impone al giudice dell'impugnazione di liquidare nuovamente le spese di tutti i gradi, sulla base dell'esito finale della lite, poiché la valutazione della soccombenza opera in base ad un criterio unitario o globale.

Nel caso in esame, i resistenti sono integralmente soccombenti, a nulla rilevando che l'entità del danno biologico liquidato sia inferiore a quella originariamente indicata con l'atto introduttivo di primo grado, posto che ciò, come chiarito autorevolmente dalla Suprema Corte a Sezioni Unite (v. sentenza n. 32061 del 31 ottobre 2022), non costituisce di per sé ragione di soccombenza reciproca (configurabile esclusivamente in presenza di una pluralità di domande contrapposte formulate nel medesimo processo tra le stesse parti o in caso di parziale accoglimento di un'unica domanda articolata in più capi).

Essi debbono dunque rifondere alla ricorrente le spese di tutti i gradi, sulla base del D.M. 55/14 come modificato dal D.M. 147/22.

Pertanto, applicato lo scaglione da 5.201 a 26.000, in considerazione del valore del credito riconosciuto, secondo i valori medi, stante la media complessità della controversia, si debbono liquidare i seguenti importi:

- a) per il primo grado, euro 5.077,00;**

- b)** per il secondo grado (esclusa la fase di trattazione/istruttoria, non espletata), euro **3.966,00;**
- c)** per il giudizio di legittimità, euro **3.082,00;**
- d)** per il giudizio di rinvio, euro **3.966,00.**

P.Q.M.

La Corte di Appello di Firenze, definitivamente pronunciando sul ricorso in riassunzione da Cassazione civile n. 21314/24, proposto da , ogni altra domanda, istanza, eccezione, deduzione disattesa od assorbita, così provvede:

condanna i resistenti in solido a corrispondere alla ricorrente la somma di euro 7.714,68;

condanna altresì i resistenti in solido a corrispondere alla ricorrente le spese di lite, che liquida per il primo grado in euro 5.077,00, per l'appello in euro 3.966,00, per il giudizio di legittimità in euro 3.082,00 e per il giudizio di rinvio in euro 3.966,00, il tutto oltre rimborso spese generali, iva e cap come per legge.

Così deciso in Firenze, nella camera di consiglio del 24.2.2026.

Il Consigliere estensore
dott.ssa Giulia Conte

Il Presidente
dott. ssa Carla Santese

Nota

La divulgazione del presente provvedimento, al di fuori dell'ambito strettamente processuale, è condizionata all'eliminazione di tutti i dati sensibili in esso contenuti ai sensi della normativa sulla privacy ex D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni e integrazioni.