

**CORSO DI AGGIORNAMENTO MEDICO – GIURIDICO  
SULLA VALUTAZIONE DEL DANNO ALLA PERSONA**

*COPERTINO 7 GIUGNO 2003*

***I TRAUMI DELLA SPALLA: CLINICA E VALUTAZIONE MEDICO-LEGALE***

***DR. GIANCARLO TOMA***

L'obiettivo della presente relazione non potrà che essere quello di proporre una rapida serie di brevi riflessioni riguardanti gli aspetti clinici e valutativi generali dei traumi di spalla, rinviando ad approfondimenti monotematici l'esame accurato dei molteplici fattori che concorrono alla formulazione del giudizio medico-legale, da quelli anatomo-fisiologici a quelli direttamente correlati al trauma ed alla sue componenti, quali l'efficienza lesiva, la direzione della sollecitazione, la topografia della lesione stessa, l'eventuale latenza sintomatologica o diagnostica ecc, senza trascurare uno degli aspetti più significativi che sovente gravano su ogni accertamento medico-legale, rappresentato dalla collaborazione del soggetto, quanto mai auspicabile per la corretta esecuzione di talune manovre semeiologiche e direttamente influenzante l'attendibilità dell'esame clinico.

Si rende a questo punto indispensabile rispolverare qualche rapido cenno di anatomo-fisiologia articolare per agevolare la comprensione del meccanismo d'azione traumatico e della genesi di alcune lesioni, soprattutto per ciò che concerne la permanenza di talune sequele che potremmo definire "occulte" cioè non clinicamente rilevabili ad un'indagine rapida e magari priva del conforto di una serie di informazioni ritenute indispensabili, che possono talora comportare orientamenti valutativi non omogenei.

In primo luogo è opportuno rammentare che il distretto anatomico della spalla è nel suo insieme in realtà costituito da più articolazioni: la scapolo-omerale, acromion-claveare, sternocosto-claveare; scapolo-toracica e sottodeltoidea; le prime tre anatomiche o “ vere “, le altre due fisiologiche e dunque complementari ed armonizzanti le escursioni varie.

In particolare, e per motivi di spazio di esposizione, ci limiteremo a soffermarci nel prosieguo su qualche considerazione anatomo-funzionale riguardante la principale di esse, cioè la scapolo-omerale.

Quanto all'aspetto anatomico, è di immediato riscontro una condizione che potremo definire di “ svantaggio “ da cui è caratterizzata, interpretato sotto il profilo della stabilità e tenuta. Tale concetto attiene in particolare alla scarsa “ accoglienza “ che la testa omerale riceve nella cavità glenoidea, invero rappresentata da una superficie dotata di una concavità articolare alquanto modesta, moderatamente ampliata dalla presenza di un cerchio fibro-cartilagineo.

Ma quella che può essere definita una condizione di “ svantaggio anatomico “ sotto il profilo della protezione e della congruità dei capi articolari altro non rappresenta che il prezzo che rende possibile ottenere invece una mirabile situazione funzionale, tale da consentire all'articolazione scapolo-omerale, unico esempio nel corpo umano, di lavorare secondo “ tre gradi di libertà “, cioè di poter eseguire un complesso di movimenti ed escursioni integrati ed armonici nello spazio, la cui massima espressione visiva è rappresentata dal cosiddetto cono di circonduzione.

La stessa lassità della capsula dell'articolazione scapolo-omerale fa di questa giunzione un dispositivo efficiente dal punto di vista dinamico, ma poco resistente.

Non è possibile spendere ulteriori considerazioni su questa generosa condizione che la natura ha saputo prevedere per soddisfare le esigenze del corpo umano, ma quanto accennato ci consente di comprendere la rilevanza che assume il delicato equilibrio di forze messe in atto dalle strutture capsulo-legamentose e muscolari per compattare e rendere allo stesso tempo funzionalmente così versatile il meccanismo d'azione di tale distretto articolare.

Si pensi soltanto alla funzione espletata dai muscoli componenti la “cuffia dei rotatori” (sovraspinoso, sottospinoso, piccolo rotondo, sottoscapolare) ed al frequentissimo riscontro, soprattutto a livello giunzionale, di un loro preesistente interessamento degenerativo, quindi cronico, ovvero post-traumatico ma su predisposizione degenerativa ecc. ; ne discendono peraltro apprezzabili difficoltà interpretative in materia di causalità esclusiva o concorsuale, con ricadute particolarmente significative in ambito infortunistico privato, ove la necessità di dimostrare una correlazione causale diretta ed esclusiva, rappresenta certamente la fonte prevalente di contenzioso riferito a tale distretto scheletrico.

Quanto agli aspetti clinici, è necessario rammentare che l’approccio semiologico con un soggetto del quale dobbiamo valutare le eventuali penalizzazioni anatomo – funzionali conseguenti ad un trauma , può essere condizionato da atteggiamenti di amplificazione sintomatologica e di scarsa collaborazione , talora presenti anche quando rivestiamo il ruolo di consulente di parte in favore dello stesso individuo; atteggiamenti che rendono particolarmente difficoltoso pervenire, soprattutto se con documentazione strumentale incompleta, ad una valutazione obiettiva .

Ciò purtroppo rende infatti arduo formulare una corretta diagnosi ricorrendo soltanto alla manovre di semeiotica ortopedica e medico – legale tradizionali , che se correttamente eseguite in un rapporto di sincera collaborazione potrebbero già consentire un orientamento abbastanza preciso, dal momento che testare in maniera segmentaria e secondo le molteplici escursioni consentite all’articolazione scapolo-omerale le varie componenti anatomiche, attivamente e passivamente, senza e contro resistenza , presuppone un’accorta e fedele risposta da parte del periziando. Per tale motivo si rende sovente necessario procedere sia ad una osservazione attenta e talora astuta del soggetto (apertura della maniglia della porta dell’ambulatorio , arto superiore proteso per la stretta di mano , rimozione degli indumenti, sollevamento di buste, borse e quant’altro ) sia , soprattutto, all’acquisizione dei risultati di indagini strumentali ; fra queste rammenteremo quelli più affidabili sotto il profilo della qualità del risultato ed allo stesso tempo

della non invasività , rappresentate oggi giorno dall'ecografia e dalla la Risonanza Magnetica Nucleare, sempre e comunque dopo aver analizzato un tradizionale esame radiografico .

Per quanto riguarda la prima delle indagini , pur riconoscendole , grazie ai progressi tecnologici degli ultimi anni , idoneità a fornire elementi visivi di valutazione anatomica qualitativamente elevati , resta purtroppo penalizzata , in ambito medico –legale , dal fatto di rappresentare metodica che risente di una significativa componente di soggettività legata all'operatore.

Esente da tali considerazioni sembrerebbe essere la Risonanza Magnetica Nucleare che , per contro , fa riferimento ad una standardizzazione metodologica preimpostata e quindi non condizionata da fattori esterni a quelli squisitamente tecnici .

Ma la realizzazione del mosaico finale , costituito dalla valutazione medico – legale , come è noto , perché possa essere qualitativamente apprezzabile , richiede l'inserimento di un ultimo tassello rappresentato dallo studio del nesso causale.

Ed a questo punto il pensiero corre in particolare a due aspetti significativi : l'efficienza lesiva unitamente alla direzione di provenienza della sollecitazione stessa e l'esclusione di altre cause ovvero di preesistenze nel determinismo del quadro clinico che osserviamo .

Il primo punto impone pertanto , in maniera imprescindibile ed indipendentemente dal ruolo rivestito , di consulente di parte , fiduciario di Compagnia o , a maggior ragione , di CTU , di richiedere la visione di idonea documentazione atta a dimostrare , contestualmente , l'entità della sollecitazione traumatica e la direzione di provenienza della forza stessa.

Il secondo aspetto esige invece lo studio relativo all'effettiva attribuzione all'evento in esame , della menomazione obiettivata , escludendo ovvero qualificando e quantificando una eventuale preesitenza o concorso causale di altro genere .

Ed è sovente arduo dirimere i dubbi in tal senso , soprattutto in carenza di documentazione idonea o di scarsa collaborazione .

Quanto alla correlazione causale analizzata sotto il profilo dell'efficienza lesiva e dell'orientamento delle linee di forza, la localizzazione del danno materiale, in caso di sinistro stradale, l'entità dello stesso e le eventuali evoluzioni post – collisione eseguite dal veicolo, ivi comprese le uscite di strada, ulteriori contatti con parti solide quali pareti, alberi, testa-coda e ribaltamenti, disarcionamento da motocicli o biciclette, concorreranno naturalmente a fornire utili elementi di valutazione così come riscontri di danni materiali modesti a fronte di quadri clinici rilevanti renderanno necessaria maggiore accuratezza in fase valutativa.

Ed in questa situazione potrà soccorrerci il criterio anamnestico, esteso alle attività lavorative, hobbistiche, sportive, al fine di individuare eventuali fonti "accessorie" di danno, ad andamento cronico, estranee all'evento oggetto d'esame.

Si pensi alla spalla di un intonacatore, di un martellista pneumatico, di un addetto ad attività di facchinaggio ecc. oppure a quella di un lanciatore di peso o giavellotto, di un tennista, di un appassionato di atletica pesante e via discorrendo.

Il problema delle preesistenze può, come sappiamo, porre in discussione non una parte ma l'intero ammontare del risarcimento se correlato all'ambito infortunistico, ove la ricerca della correlazione causale esclusiva rende frequentemente di difficile soluzione le rivendicazioni relative a menomazioni a carico delle strutture capsulo – mio – legamentose in genere e della spalla in particolare.

Si suole individuare nell'età di 40-45 anni la soglia orientativa superata la quale i processi degenerativi rilevabili a livello delle strutture predette rientrano in una condizione di fisiologica involuzione, relegando a valenze causali minime se non al semplice ruolo di occasione la sollecitazione lesiva quando sprovvista o carente di idoneità lesiva significativa.

Queste riflessioni non devono naturalmente rappresentare patrimonio esclusivo dei fiduciari di compagnia Assicurativa e dei CTU, in quanto proprio il ruolo di consulente di parte diviene talmente rilevante nel determinare aspettative nel periziando, da comportare rischi di ricadute negative apprezzabili sotto il profilo economico, talora sconfinanti addirittura in esborsi

aggiuntivi ( si pensi ad un arbitrato che escluda correlazione causale negando qualsivoglia forma di ristoro economico o ad una valutazione in CTU che equivalga all'offerta transattiva o addirittura sia ad essa inferiore) ; l'aver dunque superficialmente formulato una proposta valutativa indifendibile potrebbe legittimamente sfociare in richieste di risarcimento per responsabilità professionale nei confronti dello stesso consulente di parte che non avesse chiaramente anticipato al cliente gli elevati rischi di insuccesso gravanti sulla richiesta risarcitoria.