

La presente relazione ottempera all'incarico conferitomi dal signor **XXXX**, nato a **XXXX** il **XXXX**, di effettuare una consulenza tecnica di parte al fine di quantificare percentualmente il danno da lui subito in seguito e per causa esclusiva di un incidente sul lavoro.

### **STORIA AMMINISTRATIVA**

In data **XXXX** il signor **XXXX**, di professione coltivatore diretto, mentre era sul posto di lavoro, sollevava un sacco di concime riportando un trauma distorsivo alla spalla destra. Nuovo trauma spalla destra nel giugno **XXXX**, con peggioramento della sintomatologia algica e della limitazione funzionale. In data **XXXX** l'INAIL riconosceva all'infortunato un danno biologico del 5%, percentuale ritoccata in data **XXXX** al 7%, in data **XXXX** al 9% ed in data **XXXX** al 12%. A causa della rottura del capo lungo del bicipite brachiale sinistro, in data **XXXX** veniva comunicato un adeguamento della percentuale di danno biologico al 14%.

Ritenendo tale valutazione insufficiente in relazione alla disabilità patita il signor **XXXX** incaricava il sottoscritto di redigere la presente consulenza tecnica di parte.

### **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

-) **Rm spalla destra presso XXXX del XXXX:** ...Alterazione morfo - strutturale del versante anteriore peri inserzionale del tendine del sovraspinoso caratterizzato dalla presenza d'estesa area di disomogenea intensità, presente in tutte le sequenze, con irregolarità del disegno fibrillare e dei margini con interruzione dei profili. Coesiste marcato edema che si estende in sede inserzionale ed in regione peri tendinea, come da tendinopatia flogistica degenerativa con lesione focale parcellare a tutto spessore. Riduzione dello spazio sotto acromiale con scomparsa del tessuto adiposo sotto acromiale e distensione fluida della borsa sottodeltoidea. Distensione della guaina del tendine del capo lungo del bicipite. Non versamento endo articolare. Nel complesso regolare aspetto del tendine del sotto scapolare. Tendinopatia inserzionale a carico del tendine del sotto spinoso. Iniziali fenomeni flogistici degenerativi a carico dell'articolazione acromion clavicolare.

-) **Visita reumatologica del XXXX:** ...periartrite post traumatica spalla dx con enteropatia flogistica al sovraspinoso, al capo lungo del bicipite brachiale ed al sottospinoso e da borsite sottoacromio-deltaidea...

-) **Visita ortopedica del XXXX:** rottura cuffia dei rotatori spalla dx. Si consiglia intervento chirurgico: artroscopia + mini open.

-) **Relazione di pronto soccorso Ospedale di XXXX del XXXX:** VISITA E CERTIFICAZIONE MEDICA PER INFORTUNIO SUL LAVORO...Viene alla N.O. per trauma distorsivo spalla dx.Riferisce di essersi procurato il trauma distorsivo durante le ore di lavoro nelle ore antimeridiane. Viene alla N.O. per il persistere della sintomatologia dolorosa con limitazione funzionale...CERTIFICATO MEDICO PRIMO Si tratta di incidente agricolo. Infortunio avvenuto il **XXXX** in (Comune) **XXXX**. L'Infortunato dichiara di aver abbandonato il lavoro il **XXXX** alle ore 10:30 POSTUMI DI ALTRE LESIONI O MALATTIE PREGRESSE RIFERITI O CONSTATATI RILEVANTI AI FINI

DELL'ATTUALE INFORTUNIO: Il Pz. dichiara di avere una lesione della cuffia articolazione scapolo-omerale destra

ESAME OBIETTIVO E DIAGNOSI Pz. vigile, collaborante, ben orientato nel tempo e nello spazio; stabili i parametri emodinamici. Esame Obiettivo Neurologico negativo. Esame Obiettivo Cardiologico negativo. Esame Obiettivo Respiratorio negativo. Esame Obiettivo Addominale negativo. E.O.L.: limitazione funzionale nei movimenti di flessione-estensione del braccio dx; algie in corrispondenza della spalla dx. Trauma distorsivo spalla dx... Ritorna il **XXXX** per consulenza ortopedica.

-) **Visita ortopedica presso Ospedale di XXXX del XXXX:** trauma contusivo spalla dx, rx negative, si consiglia braccio al collo per 7 gg.

-) **Visita ortopedica del XXXX:** ...lesione del T sovraspinoso e tendinite del capo lungo del bicipite spalla dx.

-) **Visita ortopedica del XXXX:** ...lesione cuffia dei rotatori a dx. PSO a sin. Consiglio cicli ripetuti di fisioterapia.

-) **Prescrizione fkt del XXXX:** ...impotenza funzionale spalla dx...postumi lesione cuffia rotatori spalla dx...

-) **Visita ortopedica del XXXX:** ...segni clinici e strumentali di tendinopatia della cuffia dei rotatori e del capo lungo del bicipite omerale dx.

-) **Rm spalla destra presso XXXX del XXXX:** Lesione focale a tutto spessore peri inserzionale del tendine del sovraspinoso, del diametro inferiore al cm. La porzione limitrofa tendinea è caratterizzata da progressiva riduzione di spessore dalla presenza d'estesa area di disomogenea intensità, presente in tutte le sequenze, con marcato edema intratendineo che si estende in regione peritendinea. Il reperto depone per tendinopatia flogistica degenerativa associata a lesione. Distensione fluida della borsa sottodeltoidea. Falda fluida circonda il tendine del capo lungo del bicipite. Versamento endoarticolare. Tendinopatia inserzionale del tendine del sotto scapolare circondato da fluido. Riduzione di spessore del tendine del sotto spinoso, con consensuale lesione focale inserzionale. Iniziali fenomeni flogistici degenerativi a carico dell'articolazione acromion clavicolare.

-) **Consulenza Medico-legale di Parte (Dott. XXXX) del XXXX:** ... Il signor **XXXX** dalla visita da noi effettuata, risulta affetta da: " ESITI IN GRAVE LIMITAZIONE FUNZIONALE PER PLESSOPATIA BRACHIALE ACCOMPAGNATA DA LESIONI TENDINEE E DISTRAZIONE DI TUTTE LE STRUTTURE MOLLI DELLA SPALLA DESTRA DA PREGRESSI VALIDI TRAUMI DISTORSIVI DELLA SPALLA DESTRA. " Appare evidente che la limitazione funzionale esitata alla spalla destra è di gravità tale da rasentare l'anchilosi, riteniamo anzi che un blocco totale dell'articolazione sia da ritenere meno invalidante della patologia che abbiamo rinvenuto in quanto a tutti gli effetti l'arto è quasi inutilizzabile. L'attore è costretto ormai a convivere costantemente con la sintomatologia dolorosa, che tra l'altro impedisce un soddisfacente riposo notturno, che non sarebbe presente nel caso in cui l'articolazione risultasse del tutto bloccata. Difatti, al di là delle effettive alterazione delle escursioni articolari, il signor **XXXX** non è più in grado di

movimentare alcun tipo di peso. Inoltre il trauma distrattivo esercitato dall'evento traumatico su tutte le strutture nervose del plesso brachiale ha provocato sicuramente delle lesioni neurologiche con conseguente insorgenza di una sintomatologia, rappresentata da dolenzia, parestesie, disestesie e perdita di forza, che ha coinvolto tutto l'arto superiore destro e soprattutto la funzionalità della mano. Per le considerazioni fin qui esplicitate riteniamo che il danno biologico riconosciuto all'attore dai sanitari dell'I.N.A.I.L. sia stato ampiamente sottostimato, in quanto le lesioni e limitazioni funzionali, che è stato possibile verificare, non possono essere valute con un percentuale inferiore del 16%. Riteniamo pertanto che all'infortunato debba essere riconosciuto almeno del 16 %.

**-) Comunicazione INAIL del XXXX:** Pratica di infortunio o malattia professionale n° **XXXX** occorso a **XXXX**...È STATA ACCERTATA UNA MENOMAZIONE DELL'INTEGRITÀ PSICO-FISICA CHE, COME PREVISTO DAL DECRETO LEGISLATIVO N.38 DEL 23/02/2000, DA' DIRITTO AD INDENNIZZO IN CAPITALE. LA MENOMAZIONE ACCERTATA E' LA SEGUENTE: Esiti di lesione t. sovraspinoso spalla dx; Deficit funzionale spalla dx; GRADO ACCERTATO: 007% GRADO COMPLESSIVO: 007% IL PRESENTE PROVVEDIMENTO VIENE EMESSO A SEGUITO DI REVISIONE.

**-) Rm spalla destra presso XXXX del XXXX:** ...Lesione completa del tendine del sovraspinoso con parziale retrazione del ventre muscolare, che presenta aree di involuzione adiposa; coesiste risalita della testa omerale con scomparsa del tessuto adiposo sottoacromiale. Tendinopatia degenerativa del tendine del sottoscapolare. Degenerazione artro-fibrotica dell'articolazione acromion-claveare. Distensione flogistica della guaina del tendine del capo lungo del bicipite omerale. Area simil-geodica si apprezza a livello del trochite omerale e della regione postero-laterale della testa omerale. Il cercine glenoideo e' indenne. Assenza di versamento endoarticolare.

**-) Comunicazione INAIL del XXXX:** Pratica di infortunio o malattia professionale n° **XXXX** occorso a **XXXX** ...Si comunica che È STATO ACCERTATO UN PEGGIORAMENTO DELLE SUE CONDIZIONI POICHE' A SUO TEMPO LE È STATO CORRISPOSTO L'INDENNIZZO IN CAPITALE SPETTANTE IN BASE ALLA PRECEDENTE VALUTAZIONE, LE VIENE EROGATA LA DIFFERENZA DOVUTA. LA MENOMAZIONE DELLA INTEGRITÀ PSICOFISICA È LA SEGUENTE: Esiti di lesione t. sovraspinoso spalla dx; deficit funzionale spalla dx GRADO ACCERTATO: 009% GRADO COMPLESSIVO: 009%.

**-) Consulenza tecnica d'Ufficio a firma Dott. XXXX:** ...il signor **XXXX** a seguito del trauma distorsivo della spalla dx del giugno **XXXX** ha riportato alterazioni strutturali articolari che si sono ulteriormente aggravati nel giugno **XXXX**, con altro trauma distorsivo. Le alterazioni riportate, hanno determinato una limitazione funzionale della spalla dx, soprattutto in adduzione e abduzione, extrarotazione e rotazione interna che si è aggravata nel tempo e conseguenti dolori e perdita di forza. Difficoltà a svolgere le proprie mansioni di bracciante agricolo...a mio parere il grado di menomazione dell'integrità psico-fisica derivante dall'infortunio in oggetto è 12%..

-) **Visita ortopedica presso XXXX del XXXX:** ...in atto riduzione dell'articolari  della spalla destra soprattutto in elevazione e abduzione, extrarotazione e rotazione interna ma soprattutto esterna.

-) **Comunicazione INAIL del XXXX: Oggetto:** Pratica di infortunio o malattia professionale n  XXXX occorso a XXXX...E' STATO ACCERTATO UN PEGGIORAMENTO DELLE SUE CONDIZIONI. POICHE' A SUO TEMPO LE E' STATO CORRISPOSTO L'INDENNIZZO IN CAPITALE SPETTANTE IN BASE ALLA PRECEDENTE VALUTAZIONE, LE VIENE EROGATA LA DIFFERENZA DOVUTA. LA MENOMAZIONE DELLA INTEGRITA' PSICO-FISICA E' LA SEGUENTE: Esiti di lesione t. sovraspinoso spala dx; Deficit funzionale spala dx; GRADO ACCERTATO: 012% GRADO COMPLESSIVO: 012%.

-) **RX SPALLA DESTRA del XXXX:** segni radiologici di artrosi a carico dell'articolazione scapolo-omerale ed acromion-clavicolare. Lieve risalita in senso craniale della testa omerale.

-) **Sentenza XXXX del Tribunale di XXXX, sezione Lavoro, del XXXX:** ...Quanto al profilo medico-legale deve darsi atto che il C.T.U. nominato in questo grado del giudizio ha concluso la propria indagine confermando la misura dell'aggravamento diagnosticata (12%) che ha tuttavia fatto decorrere dal mese di ottobre del corrente anno...Le conclusioni cui   pervenuto il C.T.U. vanno pienamente condivise in quanto immuni da vizi logici e coerenti con gli accertamenti espletati. Alla stregua delle suesposte considerazioni in riforma della sentenza impugnata va dichiarato il diritto di XXXX all'incremento dell'indennizzo in capitale nella percentuale e con la decorrenza determinata dal c.t.u..

-) **Rm spalla destra presso XXXX del XXXX:** ...Lesione completa del tendine del sovraspinoso con risalita della testa omerale e scomparsa del tessuto adiposo sottoacromiale. Severo quadro degenerativo del tendine del sottoscapolare e del sottospinoso. Alterazione flogistico-degenerativa dell'articolazione acromio-claveare. Distensione flogistica della borsa del sottoscapolare e della guaina del tendine del capo lungo del bicipite omerale. Area simil-geodica si apprezza lungo in versate anteriore della testa omerale. Presenza di versamento endoarticolare.

-) **Certificato medico di infortunio del XXXX:** ...Data dell'infortunio o di manifestazione della M.P. XXXX. Cause e circostanze dichiarate dall'assicurato Diagnosi Trauma da sforzo arto sup dx. con rottura completa del T. sovraspinato. Prees. lav. XXXX Distorsione spalla dx in soggetto con estesi fenomeni degenerativi delle strutture articolari della spalla omolaterale.

-) **Certificato medico di infortunio del XXXX:** Attivit  lavorativa Attuale (mansione) COLTIVATORE DIRETTO. Descrizione delle cause e circostanze dell'infortunio TRAUMA ARTO SUP DX DA SFORZO FISICO...L'assicurato dichiara di aver abbandonato il lavoro il XXXX...SINTESI ESAME OBIETTIVO RIFERISCE TRAUMA CONTUSIVO SPALLA DX DOPO AVER SOLLEVATO UNA CASSA DI POMODORI COME DA INFORTUNIO SUL LAVORO.. DIAGNOSI ALGIA SPALLA DX DA TRAUMA

-) **Visita ortopedica presso Ospedale di Sciacca del XXXX:** trauma spalla dx...DIAGNOSI VISITA SPECIALISTICA AMBULATORIALE RM spalla dx.

-) **Referto pronto soccorso P.O. XXXX del XXXX:** ...Trauma braccio sn con tumefazione e limitazione funzionale, occorso ieri mattina durante le ore di lavoro. Nega allergie a farmaci. Tampone rapido negativo...ANAMNESI XXXX giunge per dolore braccio sinistro con comparsa di ematoma ieri in orari di lavoro... DIAGNOSI rottura CLB...Prognosi giorni venti.

-) **Certificato medico di infortunio del XXXX:** ... data dell'infortunio o di manifestazione della M.P. XXXX...Cause e circostanze dichiarate dall'assicurato Mentre sollevava una cassetta di pesche sentiva un rumore e avvertiva un violento dolore al braccio Sn notando la comparsa di una bozza...Diagnosi Rottura capo lungo bicipite brachiale braccio sn

-) **Comunicazione INAIL del XXXX:** Oggetto: Pratica di infortunio o malattia professionale n° XXXX occorso a XXXX ... LA MENOMAZIONE ACCERTATA E' LA SEGUENTE: Esiti di rottura del capo lungo del bicipite brachiale Sn: GRADO ACCERTATO: 002% GRADO COMPLESSIVO: 014%... L'infermità - determina inabilità con prognosi giustificata dal XXXX fino al XXXX e l'infortunato può riprendere il lavoro il giorno XXXX.

-) **Ecografia spalla e braccio sx del XXXX:** esiti cicatriziali di rottura della giunzione miotendinea del CLB con formazione di nodulo ovoidale iposonico disomogeneo di mm 17. Nulla di patologico al sovraspinoso, sottospinoso e sottoscapolare. Assenza di versamento e calcificazioni articolari.

## STORIA CLINICA

In data XXXX il signor XXXX, di professione coltivatore diretto, mentre era sul posto di lavoro sollevava un sacco di concime riportando un trauma distorsivo alla spalla destra. Nuovo trauma spalla destra nel giugno XXXX, con peggioramento della sintomatologia algica e della limitazione funzionale. Nel tempo le lesioni alla spalla destra sono peggiorate, causando una significativa limitazione funzionale e disfunzionalità. Ad aggravare il già precario quadro clinico, in data XXXX il signor XXXX, sollevando una cassetta di pesche si procurava la rottura del bicipite brachiale del braccio sinistro.

In atto lamenta algia e limitazione funzionale alla spalla destra ed al braccio sinistro, con impotenza funzionale parziale.

## ESAME OBIETTIVO

Soggetto in buone condizioni fisiche generali, ben orientato nel tempo e nello spazio, collaborante.

La spalla destra presenta alterazione del profilo per ipotrofia della cuffia. Alla palpazione viene riferito dolore in corrispondenza dei tendini del sovraspinoso e sottoscapolare. Limitazione funzionale ai gradi medi in abduzione, intrarotazione e retropulsione, e poco

oltre i gradi medi in anteropulsione ed extrarotazione. Passivamente si guadagna qualche grado a causa dell'insorgenza di dolore. La mobilizzazione sia attiva che passiva di detta articolazione evoca scrosci articolari. Evidente deficit di forza, pari a 3+/5 sulla scala MRC. Il bicipite sinistro presenta chiari segni di rottura, con retrazione del ventre muscolare (Segno di Popeye o di Ludington positivo). Deficit di forza pari a 3+/5 sulla scala MRC. La spalla sinistra presenta limitazione funzionale poco ai gradi medio-ultimi su tutti i piani dello spazio. La mobilizzazione sia attiva che passiva di detta articolazione evoca scrosci articolari. Deficit di forza pari a 4/5 sulla scala MRC.

## **DIAGNOSI**

**Esiti lesione cuffia dei rotatori di destra**  
**Esiti lesione capo lungo bicipite sinistro**

## **CONSIDERAZIONI CLINICHE**

### **Lesione dei tendini costituenti la cuffia dei rotatori**

La cuffia dei rotatori è il complesso dei quattro muscoli (con i rispettivi tendini) che concorre al movimento dell'articolazione della spalla nei vari piani dello spazio e che tiene stabile l'articolazione fra la scapola e l'omero (l'osso che appartiene alla parte superiore del braccio).

La "lesione" della cuffia dei rotatori è la rottura parziale o completa di uno (o più) fra i tendini che la costituiscono.

La rottura della cuffia dei rotatori può avvenire sia per un evento traumatico, come risultato di un movimento errato, di un eccessivo carico (ad esempio nel caso di lavori usuranti) o di un impatto, sia per via degenerativa, più lentamente, a causa di continui stress dell'articolazione o come frutto della degenerazione indotta dall'invecchiamento.

Più frequentemente è un insieme di questi due elementi che portano alla rottura tendinea: a causa di fenomeni degenerativi inizia un fenomeno di "assottigliamento" del tendine che può poi evolvere sia spontaneamente che in seguito a traumi o sforzi anche banali in una rottura completa.

La rottura della cuffia dei rotatori è solitamente caratterizzata da dolore nella parte anteriore della spalla, specialmente se la causa della rottura è di natura traumatica. Il paziente prova dolore, che può essere irradiato anche all'intero braccio, specialmente quando compie movimenti come alzare il gomito sopra la spalla o appoggiarlo a una superficie come il bracciolo di una poltrona o la superficie di un tavolo o di una scrivania. Quando la rottura deriva invece da una condizione cronica, il dolore si manifesta con intensità variabile nel tempo ed è spesso presente nelle ore notturne; è inoltre accompagnato da una maggiore difficoltà nel compiere movimenti, che hanno un raggio più limitato, e dall'impossibilità di sollevare pesi anche modesti.

La rottura della cuffia dei rotatori si diagnostica solitamente attraverso l'esame fisico, seguito per conferma da una risonanza magnetica.

Spesso l'opzione chirurgica non è la prima scelta per il trattamento della rottura della cuffia dei rotatori, in quanto è possibile avere un beneficio della sintomatologia anche con trattamenti riabilitativi. L'approccio chirurgico viene spesso considerato come prima opzione solo in casi di rottura totale in pazienti giovani, quando si sospetta che essa possa portare ad un'alterazione nella conformazione dell'articolazione stessa.

### **Lesione capo lungo bicipite brachiale**

Il muscolo bicipite si trova nella parte anteriore del braccio ed è un muscolo a due capi, lungo e breve. Il capo breve è un tendine più robusto di quello del capo lungo. Il bicipite ha due tendini che fissano il muscolo all'osso della spalla e un tendine che invece lo attacca al gomito. La funzione principale del muscolo bicipite brachiale è quella di contribuire al movimento di supinazione, cioè di rotazione dell'avambraccio rivolgendo il palmo verso l'alto. Durante questo movimento il muscolo bicipite si contrae. Il movimento opposto si chiama pronazione durante il quale invece il muscolo bicipite è rilassato.

Sono classificabili due tipi di rotture. Nelle lesione del tendine distale (in prossimità del gomito) del bicipite brachiale la funzione che viene principalmente compromessa è quella della supinazione.

Nelle lesioni prossimali del tendine è presente un dolore acuto nella parte anteriore del braccio e difficoltà nel muovere il braccio con il palmo rivolto verso l'alto. La rottura del tendine è accompagnata da una sensazione di strappo e improvviso dolore; spesso il paziente avverte una sensazione di debolezza al braccio. E' presente un gonfiore/protuberanza determinato dalla mancata tensione del muscolo.

La diagnosi è prevalentemente clinica. Oltre alla presenza di dolore locale e debolezza muscolare si può associare la comparsa di ematoma nella regione anteriore del gomito. Si può apprezzare, a gomito flesso, una risalita del muscolo che porta ad un difetto visibile e palpabile nella regione anteriore del braccio. Le indagini strumentali tra cui ecografia e risonanza magnetica sono utili a confermare il sospetto clinico ed a programmare un eventuale intervento chirurgico.

Il trattamento fisioterapico avviene x la maggior parte delle volte dopo intervento chirurgico e un'immobilizzazione del braccio a 90 gradi con tutore (nelle lesioni distali). Nelle lesioni prossimali invece è prevalentemente conservativo con un protocollo fisioterapico riabilitativo.

Il protocollo riabilitativo è inizialmente antalgico con terapie strumentali e manuali quali: laser, S.I.T., tecar, correnti interferenziali abbinate a massoterapia e kinesiterapia.

Successivamente è importante lavorare sul rinforzo muscolare con elettrostimolazione e rieducazione funzionale della spalla/gomito.

### **CONSIDERAZIONI MEDICO-LEGALI**

Per quanto concerne l'attività medico-legale che si basa in primo luogo sull'interpretazione del nesso causale intercorrente fra un antecedente episodio di rilievo giuridico e la verifica del quadro clinico-patologico susseguente, si può affermare che nel caso in esame **vi è**

**compatibilità fra gli eventi riferiti** con le modalità prima indicate e **il quadro patologico riscontrato**, ed in particolare fra i ripetuti sovraccarichi funzionali cui il signor **XXXX** era quotidianamente sottoposto e le lesioni rilevate.

### **Valutazione del caso e contestazione giudizio INAIL**

Come già evidenziato in data **XXXX** il signor **XXXX**, di professione coltivatore diretto, sollevando un sacco di concime riportava un trauma distorsivo alla spalla destra con conseguente alterazione morfostrutturale del versante anteriore perinserzionale del tendine del sovraspinoso. Un nuovo trauma alla spalla destra occorre nel giugno **XXXX**, con peggioramento della sintomatologia algica e della limitazione funzionale. A causa di detti infortuni il periziato si sottoponeva nel tempo a numerose visite specialistiche, accertamenti strumentali e fisioterapia. Nel tempo le lesioni alla spalla destra sono peggiorate, come accertato, ad esempio, da una Rm del **XXXX** che evidenziava una lesione completa del tendine del sovraspinoso con parziale retrazione del ventre muscolare e risalita della testa omerale con scomparsa del tessuto adiposo sottoacromiale, causando una significativa limitazione funzionale e disfunzionalità. Una visita ortopedica presso l'Ospedale di Siacca del **XXXX** evidenziava, fra l'altro, una riduzione dell'articolazione della spalla destra soprattutto in elevazione e abduzione, extrarotazione e rotazione interna ma soprattutto esterna. Una Rm spalla destra del **XXXX** evidenziava, oltre alla lesione completa del tendine del sovraspinoso con risalita della testa omerale e scomparsa del tessuto adiposo sottoacromiale che un severo quadro degenerativo del tendine del sottoscapolare e del sottospinoso. Ad aggravare il già precario quadro clinico, in data **XXXX** si aggiungeva la rottura del bicipite brachiale del braccio sinistro a causa dei sovraccarichi cui il periziato doveva sottoporre l'unico arto superiore fino ad allora efficiente.

A fronte di un quadro lesionale così palese e di una limitazione funzionale severa l'INAIL non ha mai riconosciuto all'infortunato un'adeguata percentuale di danno biologico.

Nel **XXXX** l'Istituto, a fronte di tale percentuale di partenza ha quantificato gli esiti di rottura del capo lungo del bicipite di sinistra nella misura del 2%, accordando una valutazione complessiva di danno nella misura del 14%.

Considerato che gli esiti del pregresso infortuni o alla spalla destra si sono aggravati col tempo, evento attendibile considerata la progressiva degenerazione e retrazione delle strutture lese nel trauma del **XXXX**, e considerata l'importanza dell'ipostenia dell'arto superiore sinistro, tale valutazione appare insufficiente.

### **QUANTIFICAZIONE DEL DANNO**

Fatto salvo quanto finora argomentato, presa visione delle tabelle valutative INAIL, considerando il quadro clinico stabilizzato e la plausibilità sintomatologica, si procede di seguito alla quantificazione del danno biologico:

-) per la **lesione ai tendini della spalla destra**, vista la tabella 227 "Esiti di lesione delle strutture muscolo-tendinee della spalla, apprezzabili strumentalmente, non comprensive del danno derivante dalla limitazione funzionale", che assegna una percentuale fino al 4%, considerata la gravità delle lesioni appare adeguata una quantificazione di danno biologico al massimo tabellare.

Considerato che tale quantificazione non tiene conto della limitazione funzionale, occorre quantificare anche il danno derivante da questa.

-) Per la **limitazione funzionale a carico della spalla destra**, occorre fare riferimento alla tabella n. 223 “Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole” che assegna un punteggio fisso del 25% per l'arto dominante. Nel caso in oggetto trattasi non di anchilosi ma di severa limitazione, seppure tale limitazione renda l'arto funzionalmente poco utilizzabile (prova ne sia che il periziato si è successivamente infortunato all'arto superiore sinistro, utilizzato per sopperire alla carenza funzionale del destro). La quantificazione percentuale va comunque ridotta. Va però anche considerato che un eventuale blocco articolare (anchilosi) è sempre esente da dolore (motivo per cui in alcuni casi le articolazioni molto dolenti vengono sottoposte ad anchilosi chirurgica) mentre nel caso in oggetto la grave limitazione funzionale si accompagna anche ad una significativa sintomatologia dolorosa. Considerato che la limitazione funzionale è dicirca  $\frac{1}{2}$  appare congrua una valutazione percentuale del danno nella misura del 12%.

-) Per la **lesione del tendine del capo lungo del bicipite sinistro**, vista la tabella 228 “Esiti di lesioni tendinee del muscolo bicipite brachiale, a seconda del deficit di forza”, che assegna un punteggio fino al 6%, considerato il deficit di forza obiettivato, appare congrua una valutazione percentuale nella misura del 4%.

Tutto ciò premesso, si ritiene di valutare il grado di menomazione dell'integrità psico-fisica, ai sensi degli art. 13 D.LGS. 38/2000, in misura non inferiore al **20% (venti percento)**.

Si ritiene con la presente di aver assolto l'incarico ricevuto e si rimane a disposizione per qualunque chiarimento.

Sciacca, li **XXXX**

Dott. Accursio Miraglia  
Iscr. Albo Medici Agrigento n. 3465