

PROPOSTA

LA VALUTAZIONE DEL DANNO BIOLOGICO NELLE LESIONI MUSCOLARI

Nonostante la diffusione di tanti lavori scientifici e la crescente disponibilità di accurati esami strumentali, le lesioni muscolari costituiscono, ancora oggi, un difficile banco di prova soprattutto sul piano prognostico-terapeutico per il Traumatologo, il Medico dello Sport, il Fisiatra, come emerge quotidianamente nel mondo dello sport, laddove è difficile stabilire protocolli attendibili per una precisa diagnosi di una lesione muscolare.

A maggior ragione enormi sono le difficoltà che può incontrare un medico Legale che debba valutarne gli esiti ai fini risarcitori.

La materia è annoverata nei cosiddetti "traumi minori" e, di conseguenza, si tratta di menomazioni che per la maggior parte dei casi dovrebbero rientrare nella tabella delle piccole invalidità, di cui art. 139, D.Lgs. n. 209/2005, ma in essa non si rilevano parametri di riferimento sulla stima del danno da esiti di tali lesioni. E' solo nella tabella annessa al D.M. 12.07.2000 (liquidazione del danno biologico INAIL) che alla voce tabellare n. 227 riporta :

- *Esiti di lesioni delle strutture muscolo-tendinee della spalla, apprezzabili strumentalmente, non comprensive del danno derivante dalla limitazione funzionale **fino a 4%***

Come si può notare la descrizione risulta abbastanza generica (*lesioni delle strutture muscolo-tendinee*) e si rivolge esclusivamente alle lesioni relative all'articolazione della spalla.

Neanche il criterio dell'analogia appare perseguibile, per una adeguata valutazione, non potendo accostare una disfunzionalità da esito di una lesione muscolare a quelli propri di una frattura, di una lesione articolare, di una distrazione capsulo-legamentosa, di un distacco o rottura di un tendine, magari di natura degenerativa.

Nella valutazione degli esiti di lesioni muscolari ci si riferisce, ovviamente, a lesioni apprezzabili sia sul piano clinico-obiettivo e, soprattutto, su quello diagnostico-strumentale che producono modificazioni del tessuto muscolare, in particolare:

- Distrazioni di II e III grado fino a lacerazioni con rotture del ventre muscolare (traumi indiretti) con lesioni delle miofibrille, formazione di edema, ematoma e cicatrice.
- Contusioni di II e III grado (traumi diretti) con ecchimosi ed ematoma fino alla necrosi tissutale con esito in fibrosi cicatriziali, ematoma incistato e calcificazioni (miosite ossificante o ossicalcificazioni intramuscolari circoscritte post-traumatiche).

Quali esiti definitivi delle alterazioni a carico del tessuto muscolare, prodotti dal trauma, sono da annoverare una serie di menomazioni sia per ridotta estensibilità/elasticità, per sostituzione di tessuto contrattile con formazione di tessuto fibrotico o calcifico, sia per incidenza di tali condizioni sulla forza e stenia muscolare.

Va detto subito che le contusioni di primo grado, così come le distrazioni di primo grado non esitano solitamente in deficit funzionali apprezzabili, di qui non devono trovare ristoro in ambito risarcitorio. Diversa invece è la situazione per le lesioni superiori, per cui si rende necessario impostare una criteriologia utile ai fini medico-legali per appurare l'eventuale risarcibilità di una menomazione il più spesso ricca di soggettività, ma poco evidente, sul piano della obiettività, se non strumentalmente indagata.

Preliminarmente devono essere soddisfatti tutti i parametri che impone **il nesso di causalità**: cronologico, topografico, dell'idoneità, della continuità fenomenica e di esclusione.

Per una tale primaria esigenza si impone di esaminare la documentazione clinica e valutare se la originaria lesione è stata indagata con ecografie o con una obiettività descritta in certificazione periodica e meritevole di accreditabilità; in effetti contusioni muscolari e distrazioni, soprattutto nell'ambito della medici-

na sportiva, sono diagnosi quotidiane, ma solo in alcuni casi esse vengono indagate a riprova di una entità lesiva meritevole di controllo.

Nell'infortunistica stradale, soprattutto nell'investimento di pedoni, negli incidenti con motocicli, biciclette ecc. Vi è riscontro di gravi danni da impatto contusivo delle strutture muscolari, soprattutto agli arti inferiori a livello dei muscoli della coscia.

Importante sarà anche lo studio della terapia effettuata che oggi trova ricorso nella diatermia profonda di tipo capacitivo e resistivo (TECAR terapia) per la riduzione ed assorbimento, anche in fase acuta, dell'edema e dell'ematoma; e nelle ONDE D'URTO a prevenzione delle calcificazioni intramuscolari.

Si passa poi alla evidenziazione **clinica e strumentale degli esiti della lesione**: gli esiti fibrotici-cicatriziali, la sussistenza di un ematoma cistico organizzato, la miosite ossificante, vanno accertati quanto meno con esame ecografico delle parti molli (con sonde dedicate) e talvolta con esame Rx che, per gli esiti calcifici, costituisce supporto fondamentale per la sua evidenziazione, anche in considerazione che il fotogramma ecografico rappresenta un solo momento fissato dall'operatore.

Di qui più utile il monitoraggio accurato della lesione che va dall'evento alla stabilizzazione; rara la necessità del ricorso ad una RM in quanto le lesioni delle parti molli con l'ecografia e, in limitati casi, con la radiografia sono esaustivamente indagate.

Ma la criteriologia non può omettere il **riscontro clinico-obiettivo** costituito dalla palpazione superficiale e profonda del muscolo, dai test clinici per verificare la ridotta estensibilità ed elasticità del muscolo (stretching passivo), dai test contro-resistenza manuale della forza, manovre per accertare eventuali limitazioni funzionali di articolazioni contigue (per retrazione cicatriziale o aderenze).

Nei casi di rilevante deficit della forza si potrà infine ricorrere al **test isocinetico** con dinamometro computerizzato (metodica ancora di rara applicazione) che offre in termini qualitativi e quantitativi valori precisi e affidabili per una più adeguata valutazione.

Su queste basi, proponiamo le seguenti valutazioni suddividendo gli esiti nelle quattro classi sottostanti, a cui riferirsi, una volta soddisfatti i criteri dell'accertamento medico-legale:

- **Esiti di lesione muscolare con formazione fibro-cicatriziale > 2 cm e fino a 4 cm, o presenza di piccole formazioni calcifiche: $\leq 2\%$**
- **Esiti di lesione con diffuse aree fibro-cicatriziali, > 4 cm, ovvero presenza di miosite ossificante limitata e circoscritta, o ancora presenza di ematoma incistato $\leq 4\%$.**
- **Esiti di lesione muscolare con massivo interessamento muscolare e deficit della forza (documentata con test), o formazione di miosite ossificante diffusa $\leq 6\%$ in caso che sia interessato un arto superiore per l'arto non dominante $\leq 5\%$.**
- **Per forme più gravi, che coinvolgono anche la funzionalità di articolazioni prossimali, ovvero manifestano effetti, anche di tipo neurologico (compressione di terminazioni nervose), si procederà a valutare, oltre al danno muscolare, il deficit funzionale obiettivato.**

Tali riferimenti possono essere adottati anche nelle ferite dei muscoli da infortunistica stradale o da ferite da taglio con maggiorazione dovuta all'eventuale esito cicatriziale (danno estetico).

Pasquale Bergamo