


Ufficio del Giudice di Pace di Bologna

Relazione di consulenza tecnica medico-legale d'ufficio prestata nel caso di

 nella causa promossa da:



contro

Groupama Ass.ni S.p.A.

Lodovico Malavasi

per "risarcimento danni da sinistro stradale", l'Ill.mo Giudice di Pace, Dr.ssa Poli Camagni Avv. Federica ammetteva consulenza tecnica medico-legale d'ufficio, nominandomi per tale compito.

Quindi, nell'udienza del 26/01/2016, dopo che avevo prestato giuramento secondo la formula di rito, mi sottoponeva i quesiti di cui copia risulta allegata in atti.

" 1) Accerti il CTU natura , entità e decorso delle lesioni subite dal periziando nel sinistro per cui è causa, valutando il nesso di causa tra queste e l'evento di rilevanza processuale ed effettuato ogni opportuno accertamento:

2)Dica se le lesioni siano clinicamente o strumentalmente accertate e precisi se le stesse siano suscettibili di accertamento strumentale;

3) Quantifichi e motivi dettagliatamente le conseguenze biologiche delle lesioni sia sotto il profilo temporaneo , sia permanente , avendo riguardo dello stato anteriore del periziando .

4) Esaminata natura , entità e decorso delle lesioni e relativo stato anteriore indichi il CTU il livello di sofferenza intrinseca patito dal danneggiato sia nel decorso della malattia –convalescenza , sia sui postumi permanenti (

lieve, medio, elevato ).

5) Fornisca altresì tutti gli elementi di competenza tecnica medico legale utili a valutare la compatibilità di eventuali ulteriori particolari ripercussioni della malattia e/o dei postumi su specifiche condizioni personali –soggettive del danneggiato.

6) Stabilisca in rapporto alla attività dichiarate dal periziando eventuale durata della inabilità temporanea lavorativa e l'eventuale incidenza dei postumi sulla capacità lavorativa specifica.

7) Stabilisca , ove possibile nei limiti della competenza tecnica medico legale se le lesioni subite dal danneggiato , in occasione di sinistro stradale , possano essere state condizionate , e in che modo ed entità , dal mancato utilizzo dei mezzi di protezione previsti per Legge .

8) Valuti la compatibilità delle spese documentate in Atti per diagnosi , cure , valutazioni specialistiche, ecc, calcolandone l'ammontare complessivo.

9) Valuti la congruità di eventuali spese sanitarie future sempre che adeguatamente motivate sotto il profilo tecnico.

Con la presente assolve l'incarico affidatomi.

A seguito di quanto sopra infatti fissai l'inizio delle operazioni peritali per il giorno 15/02/2016 alle ore 12 presso il mio studio sito in via S. Vitale 87 a Bologna. Presente il consulente di parte nominato dr. Zunarelli, contumace la compagnia assicurativa Groupama.

#### **PREMESSE**

Dall'analisi della documentazione allegata in atti e da quanto esposto all'atto della visita peritale, si apprende come in data [REDACTED] in loc. Casalecchio di Reno (BO), lungo la via Giovannini, l'istante si trovava al volante della

propria autovettura Lancia Y, quando finiva in collisione frontale con altra autovettura proveniente dall'opposta senso di marcia in invasione di corsia. Conferma il regolare utilizzo dei dispositivi di sicurezza.

Danni materiali di tutto rispetto desunto come da allegato in atti.

## ESAME DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Soccorso, veniva trasportata presso il PS dell'Ospedale Maggiore di Bologna, dove i sanitari accertavano quadro di "incidente auto/auto con apertura airbag, riferisce algia sternale e del rachide cervicale. Vigile, collaborante, eupnoica, dolore alla digitopressione dello sterno e dei metameri cervicali, obiettività neurologica nella norma, attività cardiaca ritmica, click mesosistolico sul focolaio mitralico, addome trattabile non dolente, mobilizza gli arti dolore, non dolore alla digitopressione della gabbia toracica o delle clavicole". Praticati accertamenti x-grafici su rcd e sterno.

La diagnosi risultava essere di "contraccolpo del rachide cervicale, trauma contusivo della parete toracica con probabile infrazione del profilo anteriore del corpo sternale", indicandosi alla dimissione riposo, terapia medica al bisogno, prognosi 15 gg sc.

Il 08/08/2014 il Curante dr. M. Scalet rilevava "presenta limitazione funzionale articolare del rachide cervicale e della spalla destra e sinistra, lamenta ancora dolore in regione sternale e all'emicostato destro" e concedeva 20 gg di prognosi.

Il 21/08/2014 la Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione dr.ssa Lazzari certificava "attualmente lamenta cervicalgia con rigidità alla mobilizzazione, algia all'emicostato dx e saltuarie cefalee. EO: RC rigido con mobilità consentita ai 2/3 del ROM, tensione lungo il piano muscolare paravertebrale

C-D, trapezi e mm laterocervicale, test di trazione e compressione C negativi, lieve algia palpatoria in sede sternale, non si apprezzano deficit VNP periferici agli AASS” e consigliava ecografia del rachide C-D, massoterapia decontratturante e ciclo di laser al rachide C-D, terapia medica al bisogno; prognosi 28 gg.

Referto Ecografia parti molli regione cervicale e dorsale del 25/08/2014: “aumentata consistenza alla compressione dei muscoli trapezio e sovra spinato come per contrattura con tra i due un incremento di spessore del connettivo intermuscolare come per esiti di infiammatori. Segni di contrattura anche dei mm spleni. Perdita di ecogenicità delle parti molli tra i processi spinosi delle ultime vertebre cervicali soprattutto a livello di C5, C6 e C7 come per edema infiammatorio dei legamenti interspinali da esiti distorsivi. Negativa la ricerca di lacune fluide od ematomi sottofasciali”.

Il 28/08/2014 il Curante dr. M. Scalet rilevava “presenta limitazione funzionale articolare del rachide cervicale e della spalla destra e sinistra, lamenta ancora dolore in regione sternale e all’emicostato destro” e concedeva 30 gg di prognosi.

Il 18/09/2014 la Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione dr.ssa Lazzari certificava “permane rigidità alla mobilizzazione del capo con residua contrattura alla mm paravertebrale C-D (soprattutto in sede medio dorsale) e trapezio in assenza di deficit VNP agli AASS, si avverte rigidità manipolativa in sede medio dorsale (D7-D8) e costale dx (K7-K8), non si apprezzano deficit VNP periferici agli AASS”e consigliava attività motoria leggera, terapia medica al bisogno. Prognosi 21 gg.

A postumi stabilizzati il dr. Paolo Zunarelli, riconosceva un residuo DB pari

al 6-7%, ITT a 15 giorni, ITP a 15 gg, ITP minima a 20 gg.

Si precisa che l'intera documentazione sopra citata sia stata presa in visione alla presenza del consulente di parte nominato.

#### **VISITA PERITALE**

A seguito di quanto sopra procedevo alla visita medica di [REDACTED] nata [REDACTED] a [REDACTED] e residente a Casalecchio di Reno (BO) in via Sabotino, 23; operaia aiuto cuoca. [REDACTED]

Anamnesi pregressa: negativa.

Per quanto attiene ai disturbi riferibili al sinistro per cui è causa, la perizianda lamenta tuttora cervicalgia e dorsalgia, con correlata disfunzionalità nei movimenti del capo e del tronco, e dolenzia allo sterno in occasione di sforzi fisici o accessi tussivi. In quiescenza clinica i disturbi inizialmente avvertiti sui restanti segmenti coinvolti.

#### **ESAME OBIETTIVO**

Soggetto di sesso femminile, di sviluppo regolare compatibile con l'età anagrafica; ben orientata e lucida. Alta 155 cm x 53 Kg, si dichiara destrimane.

Semeiotica oculare e del capo negativa. L' esame neurologico risulta negativo per deficit centrali. ROT presenti e validi.

Il rachide cervico-dorsale si presenta in asse, con addolcimento della fisiologica curvatura, con mialgia palpatoria paravertebrale cervicale e dorsale superiore; presso-percussione lungo le spinose viene riferita dolente a livello del passaggio cervico-dorsale. Motilità concessa complessivamente per 1/5, sui vari piani, con riferita dolenzia in iperfunzione passiva. Trazione agli arti indifferente.

Dolore sternale alla digitopressione nel tratto medio, accentuato dall'inspirazione con attività respiratoria apparentemente valida. Non apprezzabili dismorfismi ossei.

Indifferente ai nostri fini la semeiotica sui rimanenti apparati e/o distretti corporei.

### **CONSIDERAZIONI MEDICO-LEGALI**

In conseguenza dell'incidente stradale occorso in data 25/07/2014 la perizianda, ha riportato, con la dinamica che ha caratterizzato l'evento, un trauma indiretto del rachide cervicale da contraccolpo un trauma toracico chiuso con infrazione del corpo sternale, il tutto diagnosticato in sufficiente rapporto cronologico col fatto de quo.

Trattata inizialmente presso il PS dell'Ospedale Maggiore di Bologna, espletati i preliminari accertamenti clinico-xgrafici, era dimessa con prescrizione di cure.

Veniva quindi successivamente seguita per il perdurare dei disturbi afferenti i distretti corporei traumatizzati.

Nel caso in questione sia le modalità del sinistro che il tipo di dinamica per come mi sono state riferite ed allegate, possono giustificare le lesioni esitate. Soddisfatti risultano i criteri medico-legali di adeguatezza topografica, cronologia e fenomenologia ininterrotta del complesso iconografico sopra descritto.

Passando ora a considerare il problema dei reali postumi permanenti in debito rapporto causale col sinistro in questione, reliqua in forma stabilizzata una sindrome soggettiva post traumatica in esiti fibromialgici rachidei medio-prossimali ascrivibili nel complesso all'attivazione post

traumatica recettoriale periferica di afferenze propriocettive neurosensoriali indotta dal trauma subito. Coesiste sternalgia esacerbata da sforzi fisici e/o repentine modifiche dinamiche funzionali della compliance espansiva pleuro-parenchimale.

Di tale quadro, in funzione dell'attenta disamina epicritica sul caso di natura tecnica – documentale – clinica e cinematica, se ne può dedurre una sostanziale ascrivibilità cronologica all'evento de quo.

Premesse tali dovute osservazioni sul caso in oggetto, dovendo ora esprimere un parere sulla durata dell'inabilità temporanea, basandomi su quella che è la conoscenza medica che afferisce al tipo di lesività in questione, e tenuto altresì conto della documentazione sanitaria in atti, posso dire che l'inabilità temporanea totale per gg 15 (quindici), parziale al 50 % per gg 20 (venti), cui ha fatto seguito un periodo di inabilità temporanea parziale al 25% di altri gg 20 (venti).

Passando invece ad affrontare il problema dei postumi permanenti, in una considerazione globale di tutti gli elementi sopra esposti, proponibile una quota percentuale di danno biologico pari al 3% (tre - percento).

Tale danno permanente non presenta alcuna ripercussione negativa accertata sulla capacità lavorativa-lucrativa del soggetto.

Le lesioni in oggetto risultano coerenti e compatibili con l'uso delle cinture.

In risposta al quesito aggiuntivo postumi dalla Ill.ma SV ed inerente alla eventuale accertabilità delle stesse mediante criterio strumentale e/o clinico, rispondo come relativamente peraltro a quanto è contenuto nella recente novella legislativa (L. 27/12, commi 3/ter e 3/quarter) che "integra" (e non sostituisce) l'art. 139 del Codice delle Assicurazioni, ritengo che le lesioni che

sono state riportate dal Periziata nell'occorso, siano state in effetti sottoposte ad accertamento "clinico strumentale obiettivo" presso struttura nosocomiale pubblica, ancorché vada segnalato come il Legislatore non abbia affermato che la lesione "debba" essere stata oggetto di accertamento bensì che sia sufficiente che risulti "suscettibile" di accertamento.

Nel caso in esame, le lesioni identificate risultano accertate visivamente (visita medico-legale) e supportate "strumentalmente" (esame radiografico del 25/07/2014, esame ecografico del 25 agosto 2014).

Dopo aver preso in esame la natura, l'entità ed il decorso delle lesioni, oltre che il relativo stato menomativo, si può affermare peraltro che il livello di sofferenza intrinseca patito dal danneggiato sia nel decorso della malattia - convalescenza, sia sui postumi permanenti sia stato di grado lieve.

Congrue e ragionevoli per indicazione - tipologia e criteriologia clinica, le spese sanitarie sostenute per visite specialistiche, protocollo di fkt e di tutela medico-legale, per importo complessivo pari a 1013.00 euro.

Non prevedibile al momento la necessità di ulteriori esborsi sanitari futuri di ordine terapeutico-specialistico in riferimento a codesta indagine.

Dott Luigi Ferrara

Il sottoscritto CTU non inoltra istanza per la liquidazione del compenso in quanto soddisfatto dell'acconto ricevuto

IL CTU

DR Luigi Ferrara