



## Aspetti medico-legali nella traumatologia da sci: la valutazione del danno

**Donelli FM**

*Traumatologia forense, Università degli Studi di Bologna, Italy*

Dalla prima competizione (1767) ad oggi si è mantenuta costante l'infortunistica nella pratica sciistica.

I principali fattori di rischio si possono suddividere in 3 categorie:

1. caratteristiche personali: la tecnica sciistica e la condizione fisica;
2. attrezzature;
3. ambiente: ad esempio, neve artificiale.

La tipologia dell'evento traumatico degli infortunati durante sci alpino contempla: distorsioni (42%), contusioni (18%) e fratture (13%).

La localizzazione più frequente delle lesioni è l'arto inferiore, con il ginocchio che è colpito nel 38% dei casi, per la torsione della tibia sul piano frontale con sollecitazioni che provocano le lesioni capsulo-ligamentose. In particolare il Legamento Crociato Anteriore (LCA) e il legamento collaterale mediale per la tipica caduta in avanti.

Segue per incidenza la localizzazione dell'arto superiore: spalla (lussazione, sub-lussazione e frattura clavicola) e mano dove sono più colpiti il legamento collaterale ulnare e l'articolazione metacarpo-falangea del pollice.

### **La valutazione del danno**

Un corretto inquadramento medico-legale richiede un preciso iter procedurale che dovrebbe articolarsi in 4 momenti:

1. verifica della diagnosi;
2. valutazione del nesso causale;
3. giudizio della stabilizzazione e della permanenza;
4. quantificazione del danno.

Nella metodologia valutativa va segnalata l'importanza del dato anamnestico e le caratteristiche delle modalità lesive, essendo noto che vi sono ambienti valutativi diversi: cosicché, se sono riconoscibili le lesioni anche se concausate in ambito di *responsabilità, civile, nell'infortunistica privata* sono invece indennizzabili solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'evento traumatico, risultando pertanto esclusi, a norma di contratto, gli esiti delle lesioni concausate.

Concludendo, la valutazione del danno riportato dallo sciatore alpino dovrà considerare oltre che gli aspetti anatomo-funzionali del quadro clinico attuale, documentato da prove dinamiche quali i test isometrici e le valutazioni dinamico-posturali, anche il quadro prognostico.