Fernando
Roma

Roma, 10/12/2008

Egr. Dottor
Mio Medico Legale di parte

p.c. Spett.le
Mio Studio Legale

Oggetto: Osservazioni su CTU dottor XXXXXXXXXXXXXXX – Novembre 2008.

La presente per esprimere le mie osservazioni sulla pratica legale seguita dallo Studio Legale XXXXXXX e dal Patronato XXXXXXXXXXXXX, per il riconoscimento da parte dell'INPS dell'Assegno Ordinario di invalidità di cui all'art. 1 della Legge 222/84.

Le mie seguenti osservazioni si riferiscono alla CTU del Dottor XXXXXXXXXXXX, a me giunta attraverso lo Studio Legale XXXXXXXXXXXXXX con lettera del 03/12/2008.

In primo luogo voglio evidenziare quanto già da me espresso nella mia telefonata con la dottoressa XXXXXXXXXXXX all'indomani della consegna di alcuni referti medici al Dottor XXXXXXXX, consegna avvenuta in data XX/11/2008, e come da mia lettera trasmessa via e-mail al Patronato XXXXX ed anche allo Studio Legale. Alla succitata consegna il Dottor XXXXXXX mi ha dato la sensazione, poi mostratasi realistica visto la sua CTU, di porre la propria attenzione fuori contesto. Difatti, all'atto di verificare i referti medici dei recenti esami diagnostici da me eseguiti e del tutto secondari al mio problema principale (quindi eventualmente aggiuntivi), il medico si è dichiarato immediatamente scettico sulle possibilità che con tale documentazione aggiuntiva si poteva raggiungere il punteggio obiettivo (pari al 75%) per usufruire dell'Assegno Ordinario INPS. Secondo lui con una risonanza magnetica cervicale e celebrale normali, un'elettromiografia regolare dal punto di vista del sistema nervoso periferico, e una spirometria nella norma, il punteggio ottenuto non poteva raggiungere l'obiettivo necessario, pur riservandosi di verificare la letteratura medica.

Ma stiamo scherzando? Ma di cosa stiamo parlando… questi esami erano stati richiesti da alcuni dei medici che mi seguono, e questo al Dottor XXXXXXX è stato spiegato, per accertare l'eventuale co-presenza di ulteriori patologie autoimmuni, visto che la Gastrite Cronica Atrofica Autoimmune, è MOLTO SPESSO associata ad altre patologie che agiscono mediante il sistema immunitario, che aggravano il quadro clinico complessivo. Tutto questo perché negli ultimi due anni, anche questa cosa chiarita al Dottore nel corso della visita CTU del XXXXXX/2008, sono comparse varie manifestazioni aggiuntive, che fanno sospettare questa possibilità.

Quindi, tornando alla questione, il fatto che questi esami hanno avuto un esito negativo (per mia fortuna devo aggiungere), non vuol dire assolutamente nulla, visto che il mio problema principale e per cui è stata fatta domanda all'INPS del riconoscimento sopra più volte citato, rimane e richiede un continuo screening diagnostico, continue visite specialistiche e non da meno, ripetuti cicli di trattamenti di fisioterapia presso il Don Gnocchi (che ricordo, non è una semplice palestra di fisioterapisti, ma è un centro altamente specializzato dove, se un malato vi ci si reca, non è certamente perché non ha proprio nulla o comunque qualcosa di comune).

Segue a pag. 2

Continua da pag. 1

A questo punto, visto l'inadeguata cognizione della materia neurologica che il Dottor XXXXXXXX ha mostrato anche durante la visita CTU del XX/XX/2008 alla presenza della Dottoressa XXXXXXXX, per cui già allora aveva chiesto un periodo d'accertamenti mediante testi medici, mi chiedo: il Dottor XXXXXXXX sa cos'è una Gastrite Cronica Atrofica Autoimmune? Il medico conosce le conseguenze importanti e gravi che il deficit di Vitamina B12 provoca? A giudicare dalla CTU direi di No.
Sa che i danni neurologici conseguenti, e che sembrerebbero recentemente peggiorati, non saranno MAI PIU' recuperati e soprattutto, richiedono un periodico monitoraggio per prevenire (ove possibile), eventuali aggravamenti?

Ma come dargli torto. In fondo il Dottor XXXXXXXX, è **Specializzato in Otorinolaringoiatria (???)**, come si evidenzia in alto alla copertina della CTU e che riporto di seguito, cosa di cui sono venuto a conoscenza soltanto al momento di ricevere la CTU.

Dott.
Medico Chirurgo
Specialista in Otorinolaringoiatria
Medico Competente del Lavoro
C.T.U. Tribunale di Roma

Purtroppo, non sarò certamente diplomatico, ma la cosa mi incuriosisce alquanto. Faccio una semplice domanda da profano: una patologia Gastrica ed Immunologica con conseguenti danni Neurologici evidenti, viene "periziata" da un Otorinolaringoiatra?
Per carità, non metto in dubbio la professionalità del medico, ma capirete la mia perplessità. E qui veniamo ai vari punti della CTU che non quadrano per niente con la mia situazione e su cui prego prendere le opportune azioni per tutelare la mia posizione.

Osservazione n. 1

ESAME OBIETTIVO

Paziente di 39 anni; in condizioni generali di salute discrete. Cute normo-trofica. Sottocutaneo normalmente rappresentato (peso kg 79, altezza 170 cm).

Capo: normo-conformato. Punti di emergenza dei nervi cranici non dolenti.

Collo: cilindrico, tiroide non palpabile.

Apparato cardio-respiratorio: torace simmetrico, normo-espansibile, azione cardiaca ritmica, toni validi.

Capo: … Punti di emergenza dei nervi cranici non dolenti. In cosa consiste questa definizione, visto che il medico non ha effettuato alcun controllo relativo ai nervi cranici?
Collo: … tiroide non palpabile. Il medico non ha effettuato alcuna palpazione della tiroide.

Segue a pag. 3

Continua da pag. 2

Apparato cardio-respiratorio: … azione cardiaca ritmica, toni validi. Il medico non ha effettuato alcuna visita in relazione al quadro cardio-respiratorio.

Osservazione n. 2

Addome: di forma piana, trattabile e non dolente alla palpazione.

Addome: … trattabile e non dolente alla palpazione. Il medico non ha effettuato alcuna visita in relazione al quadro anatomico preso in considerazione.

Osservazione n. 3

Apparato muscolare ed osteo-articolare: rachide apparentemente in asse, articolarità nei limiti in relazione all' età. Arti superiori: normo-conformati, normo-atteggiati, normo-mio-trofici, motilità articolare nei limiti in relazione all' età. Arti inferiori: normo-conformati, normo-mio-trofici, , motilità articolare nei limiti in relazione all' età.

Apparato muscoloso ed osteo-articolare: … Il medico non ha effettuato alcuna visita in relazione al quadro anatomico preso in considerazione, se non quella di vedermi camminare (notando le difficoltà nell'andatura).

Osservazione n. 4… e qui viene il bello…

Sistema nervoso: coordinazione in ordine, non deficit dell' equilibrio; tono muscolare nella norma; riflessi osteotendinei accentuati; riferita ipoestesia a calza e guanto; slivellamento al Mingazzini dell'arto inferiore destro; assenza di deficit focali e di movimenti involontari patologici. Deambulazione autonoma, senza necessità di ausili, andatura lievemente paraparetica. Visus ed udito conservati.

Sistema nervoso: … Il medico non ha effettuato <u>alcuna visita NEUROLOGICA</u> che invece secondo me era la visita più importante a cui dovevo essere sottoposto. Se avesse eseguito una visita Neurologica, si sarebbe reso conto delle problematiche di coordinamento incerto in alcuni passaggi posturali, che l'equilibrio non è in tutte le situazioni efficiente e così via.
Vi riporto, a titolo conoscitivo, due stralci di alcune cartelle cliniche dell'Ospedale Don Gnocchi dove effettuo la fisioterapia. I fisioterapisti e i medici che mi hanno trattato fino ad oggi presso questa struttura, **mi hanno sempre fatto notare la difficoltà nell'eseguire un trattamento, per la "ribellione" dell'arto inferiore Dx che a causa del forte ipertono a cui è spesso soggetto, rende difficoltose le manovre da loro praticate**.

Segue a pag. 4

Continua da pag. 3

stralcio dalla 2a cartella Don Gnocchi (Settembre 2007)

VALUTAZIONE FUNZIONALE
(Inizio intervento)

Cognome e nome [redacted] FERNANDO Data 20.9.04
Area di intervento NEURO A1 Operatore [redacted] Qualifica TdR
Valutazione funzionale Paziente lucido e collaborante. Autonomo nelle principali ADL. Presenta rigidità degli arti inferiori (specie sx dx), movimenti involontari a carico dei 4 arti. Deficit della flessione del tronco. Tassia (specie a dx). Deficit dell'equilibrio specie dinamico (deambulazione incerta base allargata che devia verso destra) Arto sup. destro
Scale di valutazione utilizzate e relativo punteggio arto gravato in estensione, compensare l'equilibrio. Deficit della sensibilità. Facile affaticabilità.

altro stralcio da 3a cartella Don Gnocchi (Agosto 2008)

Med. 104 2/ Rev. 0/20.05.04

Centro di riabilitazione don Carlo Gnocchi – Roma **Cart. Clin.** [redacted]

VALUTAZIONE FUNZIONALE
(Finale)

Cognome e nome [redacted] FERNANDO Data 5/8/08
Area di intervento NEURO A1 Operatore [redacted] Qualifica fisioterapista
Valutazione funzionale Il pz. ha mostrato notevoli difficoltà nell'eseguire ottimo per la mancanza di spasmi e movimenti involontari che emergono quasi sempre nella collaborazione sia dell'arto che degli AA. - ha mantenuto sostanzialmente le autonomie nella deambulazione e nel controllo del tronco.

Queste cartelle **non sono state nemmeno visionate dal medico**, pur avendole portate con me, ma si è semplicemente trattenuto copia del calendario dell'esecuzione di ogni seduta di fisioterapia (solo del 3° ciclo), dove si testimoniava la mia regolare frequenza al progetto ASL programmato.

Segue a pag. 5

Continua da pag. 4

I movimenti involontari sono presenti eccome. Ho un ipertono alla gamba destra definito, da una recentissima Elettromiografia di cui Vi ho dotato di referto medico, "**GRAVE**" (vedere immagine seguente). Questo ipertono **contrasta completamente** con la definizione del dottor XXXXXXXX, *tono muscolare nella norma*. Questa **GRAVE SPASTICITA'** mi provoca un facile affaticamento, visto che l'arto inferiore è spesso contratto e rende i movimenti più appesantiti e goffi. Questa Elettromiografia non è stata presa in considerazione dal Dottor XXXXXXXX per una questione di cronologia, in quanto mentre la spedivo al suo recapito, probabilmente lui chiudeva la CTU e la inoltrava allo studio XXXXXX.

Stralcio Elettromiografia con ago del XX/XX/2008 c/o OSPEDALE S. FILIPPO NERI

Conclusione:
PER QUANTO EVIDENZIABILE A CAUSA DEL GRAVE IPERTONO: MODESTE NOTE DI SOFFERENZA NEUROGENA CRONICA DIFFUSE, SENZA CHIARE FOCALITà ED IN ASSENZA DI ELEMENTI DI DENERVAZIONE ACUTA.
LA BREVE LATENZA DEL RIFLESSO H CONFERMA IL QUADRO DI GRAVE SPASTICITà.

Tecnico Medico

Poi, oltre tutto questo, rimangono le carte relative al ricovero del 2003 e tutte quelle a seguire, di cui la Dottoressa XXXXXXXX possiede copia.

Ribadisco, prima di terminare, se non è una patologia invalidante al punto di ricevere una forma di riconoscimento, come definire il **legame che <u>ho ed avrò PER TUTTA LA VITA</u> con la somministrazione di Vitamina B12 via intramuscolo (*), i continui e ripetuti controlli diagnostici, le visite specialistiche, i cicli di trattamenti fisioterapici ripetuti e svolti presso un ospedale che tratta solo casi particolari, e recentemente, i trattamenti con Tossina Botulinica?**
Secondo me (come paziente), anche dal punto di vista psicologico questi problemi e queste necessità, codificano la **patologia come invalidante**, visto che la mia vita lavorativa e privata (in quanto tocca anche le persone che mi sono vicine), si è modificata in maniera determinante dal 2003.

(*) **Il solo fatto di essere vincolato ad una somministrazione mensile di DOBETIN 5000, non costituisce una sorta di salva vita pari ad un diabetico che deve assumere insulina o un cardiopatico che deve assumere inevitabilmente alcuni farmaci, al fine di evitare ulteriori danni irreversibili?**

Mi scuso ancora per questo lungo e sentito sfogo, fatto tra l'altro a Voi, ma spero comprenderete l'intenzione di un comune cittadino nel rappresentare la mia complicata situazione, nel combattere con una malattia che da 5 anni ha stravolto e condizionato la mia vita e che rende difficile o impedisce, in alcuni casi, delle comuni azioni quotidiane. A tutto questo sommate il fatto di non riuscire a vedersi riconosciuto un diritto o una forma di sostegno dagli enti preposti, che magari, invece, viene concesso a patologie più semplici e/o meno invadenti (quindi anche una disparità di trattamento), come mi hanno fatto presente moltissimi medici che ho incontrato nel corso della mia vita da "paziente". Questi medici mi hanno sempre incoraggiato (e per questo sono giunto a Voi) ad andare avanti nella mia lotta per ottenere una forma di sostegno, perché per loro è dovuta.

Attendo Vs. eventuali osservazioni e ulteriori necessità. Attendo anche notizie su cosa sarà fatto a seguito della citata CTU prima della prossima udienza fissata al XX/XX/2009.

Distinti saluti.

Fernando XXXXXXXXXXXXX