



# **Relazione che il giudice ha ignorato**

## **(presentata prima della sentenza)**

**Dott. ....**

Medico- Chirurgo

Specialista in Neurologia e Psichiatria

Dirigente Medico Clinica Neurologica Osp. S. Gerardo di Monza - MI

Consulente Tecnico del Tribunale di Milano N°. 9651

---

*Milano, 12.07.2010*

*Osservazioni alla CTU redatta in data 14.05.2010 dal Dr. .... sul bambino ..... nato a Como il ..... e residente in.....22100 Como.*

---

*La presente relazione contiene le Osservazioni del sottoscritto alla CTU redatta dal dott. .... nella relazione scritta il 14.05.2010 e depositata il 02.07.2010*

*Il CTU nella sua disamina riepiloga innanzitutto i dati anamnestici della storia clinica del soggetto e espone i dati obiettivi della visita eseguita durante la CTU.*

*Vi sono alcune imprecisioni, a detta del sottoscritto, che devono essere corrette, poiché rilevanti ai fini della valutazione diagnostica e medico-legale del soggetto.*

- 1) Il CTU insiste a più riprese sulla presenza di una “Sindrome atassica”, di un “Disturbo cerebellare” e di un “Disturbo della coordinazione motoria”, tutti, in sostanza sinonimi di una patologia che interessa in modo esclusivo il Cervelletto. Si deve invece far notare che a più riprese nella documentazione dei ricoveri presente in atti si documenta la presenza di un ritardo psico-motorio (e non solo motorio). Nell’ esposizione dell’ esame obiettivo neurologico eseguito durante la CTU il dr. .... non si fa menzione del marcato deficit intellettuale che il bambino ..... presenta. Invece, durante la visita, il CTU e i CT di parte hanno consensualmente convenuto sulla presenza di*



*un marcato e evidente deficit intellettivo (nella conversazione si è convenuto di come il deficit psico-motorio del bambino fosse causa di grave disagio nella vita dei genitori).*

*La stessa valutazione neuropsicologica eseguita prima presso l' Ist. Besta e poi presso l' IRCSS Fondazione Stella Maris dell' Università degli Studi di Pisa, infine, depongono per un ritardo sia motorio che psico- intellettivo evidente.*

*Tale dato è di grande importanza poiché indica in modo inconfutabile la presenza non di una semplice “Sindrome atassica da disturbo cerebellare acuto”, come definita dal CTU, ma di un “Danno diffuso dell' intero encefalo”, sia a livello cerebellare che a livello degli emisferi cerebrali, rendendo ragione della diagnosi di “Encefalopatia acuta” o meglio “Encefalite acuta” redatta dal sottoscritto, di cui ora si discute la genesi post-vaccinica.*

- 2) *Il CTU afferma che i disturbi neurologici del bambino sono esorditi 15 giorni dopo la vaccinazione esavalente (anti-polio-tetato-difterite-pertosse-epatite B-haemophilus) eseguita il 15.07.1999. Afferma poi che tali disturbi neurologici sono progrediti fino all' Ottobre 2002. Non si comprende dove il CTU abbia ricavato queste informazioni. Difatti dall' anamnesi è chiaro che il soggetto ebbe un' evoluzione peggiorativa e progressiva dei sintomi dalla fine luglio 1999 fino all' ottobre 1999 quando lentamente ebbero a ridursi i sintomi più eclatanti (incapacità alla stazione seduta, caduta del capo, rotolamento coatto se posto sdraiato). Tali dati si evincono con facilità dalla cartella clinica del febbraio 2000 dell' Osp. S. Anna di Como e dell' aprile 2000 dell' Ist. Neurologico Besta.*

*Anche tali imprecisioni non sono irrilevanti poiché è evidente che una patologia che ha un decorso che si prolunga per 3 anni è una patologia cronica mentre una patologia che decorre per 3 mesi è una patologia acuta.*



*Lo stesso miglioramento successivo del periziando è indicativo della presenza di un evento acuto che, conclusosi, lascia spazio ai normali processi riparativi dell' organismo.*

*In tal senso si inscrivono anche i risultati della RM encefalo eseguita nel febbraio 2000 che evidenziano, a distanza di poco più di 6 mesi dall' evento acuto, solo una riduzione volumetrica del cervelletto e della corteccia cerebellare. Tale dato, peraltro, è di per sé ambiguo, potendo essere espressione degli esiti atrofici del processo lesionale sopra descritto (a distanza di 6 mesi dall' esordio dei sintomi e di 3 mesi dall' inizio del miglioramento clinico si può parlare a buon diritto di processi di riparazione oramai conclusi). Si può anche ipotizzare che si tratti, invece, di una semplice ipoplasia cerebellare congenita, di scarsissima rilevanza clinica. In ogni caso nel controllo di RM del 2004 eseguito presso l' Ist. Besta il quadro di RM è invariato, come avviene di regola nei processi biologici conclusi e stabilizzati.*

*Anche questo dato di RM depone, inoltre, contro l' affermazione del CTU che ha sostenuto l' esistenza di un processo patologico che si è prolungato per oltre 3 anni.*

*3) Il rapporto temporale tra vaccino e inizio dei sintomi neurologici è a nostro avviso consistente.*

*Si tratta di un esordio avvenuto nei 15 giorni successivi alla vaccinazione. Il bambino, inoltre, ha presentato immediatamente dopo il vaccino pianto inconsolabile, febbre, diarrea persistente. Tra i vaccini eseguiti dal periziando i vaccini anti epatite B, anti pertosse e anti poliomielite sono potenziale causa di reazioni generali di questo tipo e della successiva comparsa di sintomatologia neurologica encefalica. I casi descritti di complicanze neurologiche sono infrequenti ma costantemente descritti nella letteratura neurologica a partire dagli anni '60. Per queste complicanze a volte non si può*



*stabilire un criterio di certezza ma comunque di sicura probabilità. In tal senso si esprimono la World Health Organization, l' Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) della CDC e l' America Academy of Neurology.*

*Nel caso in questione si può parlare, perciò, diversamente da quanto afferma il CTU, in base a quanto finora esposto, di manifestazioni neurologiche post-vaccinali tipiche.*

*4) Vi è, infine, la presenza, come rilevato dal CTU, di un terreno predisponente alle complicanze post-vacciniche. Il CTU evidenzia, infatti, la scarsità di reazioni immunitarie nel soggetto. Pur non potendosi parlare in modo sicuro, come giustamente sottolinea il CTU, di immunodeficienza, si può, però, evidenziare la presenza di un terreno disimmune che favorisce, come è noto, la comparsa di reazioni post-vaccinali (neurologiche e non).*

*5) Vi è infine, un ultimo elemento da considerare. Il CTU esprime la possibilità che i sintomi neurologici del soggetto siano da attribuire ad una encefalite post-infettiva causata da altri patogeni e non ad una encefalite post-vaccinica.*

*Tale sospetto è però, per l' appunto, solo un sospetto. Si tratta di una possibilità riguardo la quale non vi è alcun dato concreto. E' solo un' ipotesi di lavoro indimostrabile.*

*Peraltro il CTU, con questa affermazione conferma indirettamente che l' ipotesi diagnostica del sottoscritto ("Encefalite post-vaccinica") è corretta ed è probabile seppur non certa.*

*La conclusione del CTU che afferma essere solo "possibile" che i sintomi del periziando siano di tipo post-vaccinale dovrebbe perciò essere corretta, in base allo stesso ragionamento del CTU. Si dovrebbe cioè affermare che l' associazione tra i sintomi neurologici del soggetto e la somministrazione del vaccino è "Probabile".*



*In effetti depongono in tal senso la tipologia dei sintomi, come sopra descritti (“Encefalite” e non semplice “sindrome atassica da disturbo cerebellare acuta”), come riferiti in atti e come valutati dalla letteratura medica e sanitaria sull’ argomento. Depongono in tal senso il rapporto temporale che non esprime un rapporto causa effetto di certezza ma un rapporto causa-effetto certamente di probabilità. Vi è infine, l’ assenza di altre cause note diagnosticate, siano esse infettive, degenerative o malformativo-congenite. Questo criterio è solo un criterio di deduzione ma comunque rilevante circa l’ inesistenza di altre cause della sintomatologia neurologica del bambino.....*

## **CONCLUSIONI**

---

*Riguardo al bambino....., sulla base dei dati documentali, della raccolta anamnestica e della visita clinica eseguite durante la CTU è possibile esprimere alcune valutazioni conclusive in parziale disaccordo con quanto descritto dal CTU nella sua relazione peritale: In tutte le descrizioni obiettive, a qualunque età esse siano state eseguite, viene documentata, negli atti disponibili, un’ obiettività neurologica caratterizzata da:*

- deficit motorio-coordinativo e dell’ articolazione del linguaggio.*
- deficit cognitivo coinvolgente tutti i molteplici settori esaminati.*

*Questi dati obiettivi, perciò, sono univoci nell’ indicare che il quadro clinico del soggetto è quello di una cerebropatia diffusa e non di una semplice atassia cerebellare. In tal senso depongono anche la raccolta anamnestica e i dati obiettivi raccolti nella CTU.*

*L’ atrofia cerebellare presente nel soggetto è, perciò, da considerarsi l’ unico esito evidenziato di un processo encefalitico diffuso o, addirittura come un dato preesistente, clinicamente non significativo.*



Inoltre, l'evoluzione clinica migliorativa, negli anni successivi, del soggetto, depone contro una patologia ereditaria, malformativo-congenita e conferma indirettamente l'occorrenza, nei 3 mesi (luglio-ottobre 1999) in cui si è presentata la patologia acuta del soggetto, di un vulnus neurologico poi in parte regredito. E' cioè la conferma indiretta che vi è stato un evento neurologico acuto ("Encefalite") che ha determinato gli esiti ora presenti nel soggetto.

Che si tratti di una Encefalite post-vaccinica lo confermano il rapporto temporale e l'assenza di altre cause dimostrate o dimostrabili.

Si tratta di un criterio di "Probabilità" a nostro avviso ben evidente e consistente nelle sue radici nella realtà dei fatti.

In sintesi, il caso in esame si deve categorizzare come una **encefalite post-vaccinica** che ha causato una cerebropatia diffusa i cui esiti sono ora stabilizzati.