

Dott. Mario Riccio
Medico chirurgo, specialista in Anestesia e Rianimazione
Responsabile SSD Anestesia e Rianimazione Ospedale di Casalmaggiore (Cr)
Iscritto all'Albo dei CTU del Tribunale di Cremona
Ab. Via Ruggero Manna, 38 Cremona 26100
Tel. ab. 0372/36190, mob. 328/8111352.
Email: marioriccio1@inwind.it

Sono stato incaricato dal collegio difensivo degli imputati Cappato - Schett di svolgere attività peritale sulla vicenda clinica di Davide Trentini.

All'uopo mi è stata fornita documentazione clinica -che mi risulta già presente agli atti- ed ho avuto alcuni colloqui telefonici con la di lui madre, Anna Maria Masetti.

Il signor Davide Trentini, nato nel 1964, era affetto da Sclerosi Multipla i cui primi sintomi –con la relativa diagnosi– avevano iniziato a manifestarsi nel 1993. La patologia –come noto– comporta una degenerazione del sistema neurologico con andamento cronico progressivo invalidante. Il soggetto che ne è affetto perde nel tempo il controllo della motilità muscolare dovuto ad una progressiva incapacità di trasmettere impulsi lungo le vie nervose causa una degenerazione della guaina esterna dei nervi. Le cause sono molteplici e non del tutto ancora chiarite. Sicuramente entra in gioco una componente genetica ma in sinergia con eventi ambientali ed infettivi –in particolare virali- che slatentizzerebbero la patologia. La malattia è caratterizzata da una sintomatologia estremamente ampia. I sintomi più frequenti sono –oltre alla già menzionata progressiva paralisi muscolare- spasmi e dolori generalizzati, accompagnati dalla comparsa di una sorta di scosse elettriche lungo il decorso dei nervi, causata appunto dalla perdita della loro guaina (fenomeno della demielinizzazione). Si aggiungono anche la incapacità alla minzione e alla defecazione.

Il signor Davide Trentini era seguito da vari centri e negli anni eseguiva con scrupolo la terapia assegnatagli. Dalla documentazione fornitami e dai colloqui avuti con la madre risulta però che la condizione clinica si era notevolmente deteriorata negli ultimi anni. I dolori generalizzati erano divenuti di difficile controllo farmacologico, così come gli spasmi muscolari e le continue scosse, nonostante assumesse una importante terapia antispastica e antidolorifica che andremo ad esaminare più avanti nel dettaglio. A questo si aggiunga che il signor Davide Trentini aveva sviluppato negli anni un grave stato ipertensivo che lo rendeva dipendente da un farmaco antipertensivo (Carvedilolo) che viene utilizzato come prima scelta per prevenire scompensi cardiaci secondari ad un regime pressorio elevato.

Per il controllo del dolore e degli spasmi già assumeva –come dalla documentazione agli atti– la terapia che riassumo nel seguente schema (in grassetto il nome commerciale, in corsivo il nome della molecola) con una breve spiegazione dell'indicazione terapeutica :

- **Sativex**= *cannabinoide* (cannabis) serve a ridurre il dolore e la spasticità muscolare secondaria alla malattia;
- **Lioresal**= *baclofen* in associazione al cannabinoide riduce la contrattura/spasticità della muscolatura secondaria alla malattia. L'insieme dei due farmaci (sativex+ lioresal) permette pertanto la mobilità del paziente che si traduce in maggiore autonomia, riduce inoltre il rischio di insufficienza respiratoria ed allontana il rischio della necessità di un supporto ventilatorio;

- **Lyrica**= *pregabalin* serve anch'esso a ridurre il dolore dei nervi periferici tipici della patologia. Svolge inoltre una funzione di ansiolitico.

Nonostante tale regime terapeutico, il signor Davide Trentini nell'ultimo anno dovette ricorrere alle cure specifiche di un terapeuta del dolore, il dr. Vincenzo Mondello al tempo Responsabile della Struttura Semplice di Terapia del Dolore ed Hospice di Carrara. Stante l'ulteriore peggioramento delle condizioni cliniche ed in particolare della componente dolorifica, questi aggiunse alla terapia anche il farmaco Fentanil –analgesico oppioide di sintesi che rilascia un composto cento volte più potente della morfina- per via trans dermica, ovverossia in cerotto. Tale informazione –come i successivi elementi descrittivi clinico, evolutivi– pur non presente nella documentazione agli atti mi è stata fornita appunto dalla madre durante i nostri colloqui telefonici, come specificato in premessa.

Nel Aprile del 2016 il signor Davide Trentini cade –evento tipico della patologia, causa il mancato controllo della motilità- fratturandosi alcune coste. Il dr. Mondello decide quindi per un breve ricovero presso il proprio reparto Hospice. Alle dimissioni domiciliari il Trentini è sostanzialmente costretto a letto, in particolare gli viene fornito un letto di tipo ortopedico ospedaliero che gli permette di svolgere alcune funzioni nel corso della giornata.

Ma i dolori lamentati dal signor Davide Trentini sono tali che il dr. Mondello è costretto ad incrementare il dosaggio dei cerotti di Fentanil fino ad una sostituzione quasi giornaliera degli stessi, invece che settimanale o al massimo bisettimanale come prassi terapeutica ordinaria. In occasione di una visita domiciliare la madre riferisce che –a fronte della persistente condizione di sofferenza del figlio– il dr. Mondello deve necessariamente spiegare al signor Davide Trentini che un ulteriore incremento del dosaggio avrebbe comportato l'arresto respiratorio e la morte quale conseguenza di un overdose del farmaco.

Ormai la dipendenza del signor Davide Trentini dalla terapia farmacologica è pressoché totale. La sola riduzione dei farmaci antispastici ed antidolorifici avrebbe comportato non solo una condizione di sofferenza intollerabile ma avrebbe determinato un peggioramento dell' insufficienza respiratoria che avrebbe accelerato il processo del morire. D'altro verso un incremento della terapia morfina (Fentanil) avrebbe determinato il decesso del paziente per arresto respiratorio. A ciò si aggiunga la dipendenza dal già citato farmaco cardiologico (Dilatrend, carvedilolo), la cui eventuale sospensione non avrebbe potuto far altro che condurre il signor Davide Trentini in una condizione di scompenso cardiaco che sarebbe stata concausa aggravante del quadro precedentemente descritto. Pertanto, la sopravvivenza del signor Davide Trentini dipendeva da un sottile equilibrio nel dosaggio dei farmaci: una riduzione avrebbe determinato una condizione di sofferenza e di scompenso cardiaco che ne avrebbe accelerato il decorso clinico fino alla morte, un incremento –in particolare della componente antalgica (Fentanil)- ne avrebbe causato il decesso in tempi brevi se non immediati.

Ma il Trentini presentava anche un ulteriore grave sintomo clinico legato alla sua specifica patologia. La progressiva paralisi della muscolatura intestinale rende sempre più difficile l'evacuazione delle feci (stipsi cronica). Negli ultimi anni la defecazione risultava sempre più

difficoltosa. Nell'ultimo anno era necessario sottoporlo a regolari evacuazioni manuali per prevenire la formazioni di fecalomi e la conseguente occlusione intestinale meccanica.

Il fecaloma è il risultato della persistenza delle feci nel tratto finale dell'apparato digerente (colon-retto). Le feci si compattano raggiungendo una consistenza tenace, inoltre la permanenza delle stesse nell'intestino favorisce il riassorbimento della componente idrica del fecaloma che lo rende ancor più duro e quindi ulteriormente difficile da essere espulso. Pertanto, è necessaria la evacuazione manuale. Se non si provvede manualmente –negli stati avanzati della patologia non trovano utilità alcuna gli ordinari farmaci lassativi o i semplici clisteri– il quadro evolve in una condizione di occlusione intestinale meccanica. L'intestino si gonfia fino a provocare due conseguenze letali: prima l'ischemia intestinale –dovuta alla pressione del fecaloma stesso sulle pareti– ed infine la conseguente rottura da scoppio del colon anche favorita dalla mancata fuoriuscita dei gas intestinali. Senza dimenticare la componente tossico-metabolica che consiste nell'inevitabile riassorbimento nell'organismo delle sostanze di rifiuto contenute nelle feci che stazionano nell'intestino, ad esempio – tra i vari fenomeni osservabili – la *traslocazione batterica* che può determinare una grave sepsi generalizzata.

Sia l'ischemia intestinale che –ancor di più– la perforazione intestinale sono condizioni ovviamente incompatibili con la sopravvivenza.

In questa relazione non si è poi voluto esaminare l'aspetto terapeutico della fisioterapia che comunque concorreva alla stabilità del quadro clinico.

In conclusione, il quadro clinico del signor Davide Trentini –nei suoi ultimi anni di vita– era particolarmente deteriorato e compromesso dalla malattia. Dipendeva da due principali forme di sostegno vitale: farmacologico e meccanico. L'interruzione della terapia farmacologica in atto avrebbe infatti comportato sia uno scompenso cardio-circolatorio che un aggravamento della sintomatologia invalidante ed algica, l'insieme del decadimento delle due componenti ne avrebbe notevolmente compromesso la sopravvivenza. Nell'ultimo anno di vita il signor Davide Trentini era dipendente anche dalla funzione meccanica manuale evacuativa delle feci, in assenza della quale si sarebbe verosimilmente giunti ad un quadro occlusivo meccanico con le conseguenze sopra riportate.

In fede,

Cremona 03/07/2020

dott. Mario Riccio