

Ancona Espiantati anche fegato e reni. I medici: un gesto da ammirare

Il dono della piccola Elena salva la vita di tre bambini

La madre: voglio che il suo cuore continui a battere

L'inchiesta

La procura vuole alleggerire la posizione del papà indagandolo per omicidio colposo

DAL NOSTRO INVIATO

ANCONA — Elena e i suoi 22 mesi vivranno e faranno vivere. Il suo fegato ha salvato da morte sicura un bambino ligure di 9 mesi al quale i medici dell'ospedale Molinette di Torino avevano dato pochissime ore di vita. Il suo cuore batte da ieri sera nel petto di una piccola di 2 anni, anche lei in condizioni gravissime, operata con successo agli Ospedali Riuniti di Bergamo. E i suoi reni verranno trapiantati oggi a un giovanissimo paziente da tempo in attesa all'ospedale romano Bambin Gesù. «Voglio che il cuore di mia figlia continui a battere» aveva detto sabato pomeriggio la madre Chiara Sciarrini, che è all'ottavo mese di gravidanza, quando i medici dell'ospedale Salesi di Ancona le hanno comunicato che la morte della piccola non era ufficiale, la burocrazia imponeva di aspettare ancora una manciata di ore, ma le speranze di sopravvivenza erano meno che nulle. E così è stato: Elena, la bimba di Teramo uccisa dal caldo e dal sole nell'auto dove il padre Lucio Petrizzi l'aveva incredibilmente dimenticata mercoledì scorso, se n'è andata nel modo più atroce, dopo un'agonia durata 4 giorni in un'altalena di illusioni e delusioni, ma, anche se nulla potrà lenire lo strazio dei genitori, ci saranno comunque tre bambini e le loro famiglie per le quali Elena sarà d'ora in poi molto più di un ricordo: un motivo di vita.

E durato 4 ore, dalle 2 alle 6 di ieri mattina, il prelievo degli organi effettuato dal professore Federico Moccheggiani degli Ospedali Riuniti di Ancona in collaborazione con specialisti giunti da Bergamo e Torino, nei cui ospedali sono poi stati trapiantati su altri piccoli pazienti il cuore e il fegato della bambina. «È stata molta dura anche per noi — ha affermato la coordinatrice Francesca De Pace —. Bisogna ammirare il gesto di questi genitori, che, oltre a salvare altre vite, forse li aiuterà a superare una tragedia di queste dimensioni». Una tragedia che ora dovrà essere metabolizzata, se mai sarà possibile, tra le mura di casa. Lucio Petrizzi, 42 anni, docente di veterinaria all'università di Teramo, ha vissuto questi giorni in ospedale pietrificato dal dolore. Costantemente seguito da un psicologo e protetto dai parenti, l'uomo ha ripetuto tra le lacrime al magistrato e ai poliziotti «di aver avuto uno spaventoso buco di memoria», una sorta di diabolica sovrapposizione mnemonica («Ero convinto di aver lasciato la piccola all'asilo nido come le altre mattine»). La moglie, ricercatrice universitaria, il cui stato d'attesa è costantemente monitorato dai medici nel timore che dolore e stress possano pregiudicare la gravidanza (il taglio cesareo è fissato per giugno), dopo un'iniziale e umana durezza nei confronti del coniuge, l'ha pubblicamente assolto: «Ciò che è capitato a Lucio poteva succedere ad ognuno di noi — ha detto —: è un padre esemplare, si faceva in quattro per aiutarmi e la piccola lo adorava». Vengono i brividi a pensare quanto lunga e dolorosa potrà essere l'opera di ricostruzione psico-

logica di questo padre. Un uomo che ora dovrà fare i conti con la giustizia, anche se, essendo stata esclusa la volontarietà nell'abbandono della figlia, la Procura di Teramo è intenzionata ad alleggerire la sua posizione. Il sostituto procuratore Bruno Auriemma, dopo un colloquio con Petrizzi, lo ha formalmente indagato per omicidio colposo, de-rubricando l'iniziale ipotesi di reato, che era abbandono di minore aggravato dalla morte (da 3 a 8 anni di reclusione). Oggi l'anatomopatologo Giuseppe Sciarra effettuerà sulla piccola Elena un'autopsia che non dovrebbe riservare sorprese sulle cause della morte.

Poi i funerali: mamma Chiara con il pancione, papà Lucio con i suoi fantasmi.

Francesco Alberti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda

Il dramma

Elena Petrizzi, 22 mesi, mercoledì scorso viene dimenticata dal padre in auto a Teramo. È un professore universitario. Doveva portarla all'asilo nido prima di raggiungere l'ateneo. Se ne dimentica: lei rimane per ore nella vettura. Finisce in coma a causa del caldo

L'agonia

Sabato notte la bimba muore. I genitori hanno autorizzato l'espianto degli organi



Il chirurgo pediatrico**«Una sola lista nazionale Operarli dà i brividi»**

ROMA — «Le mie mani non sono certo piccole. Ma non è questo che serve per operare un bambino. Oltre ad abilità e capacità tecniche devi essere sorretto da motivazioni speciali». Bruno Gridelli, direttore dell'Ismett di Palermo (Istituto mediterraneo per i trapianti e delle terapie ad alta specializzazione) ripensa a quando arrivò all'università di Pittsburgh e scelse di dedicarsi anche alla chirurgia pediatrica oltre che ai pazienti adulti. Oggi esegue interventi con fegati minuscoli, 10-15 centimetri, come quello donato da Elena, la bimba di Teramo. «Non sono tanto le dimensioni degli organi a impensierirci quanto arterie, vene e vasi biliari millimetrici da ricongiungere. E' necessaria molta competenza e devi essere capace di trattenere le emozioni. Anche se hai esperienza da vendere, quando ti ritrovi al tavolo chirurgico sei scosso da un brivido di emozione e ansia. I bambini non sono piccoli adulti e richiedono attenzioni speciali anche ad anestesisti, rianimatori e infermieri. Gli interventi sono lunghi, le famiglie sono provate e psicologicamente deboli. Vanno trattate con grande sensibilità. Sono genitori che hanno sofferto fin dalla nascita di figli colpiti da malattie congenite che solo operazioni estreme possono tentare di curare». Con i «suoi» bambini Gridelli ha mantenuto rapporti quasi paterni: «A distanza di anni continuano a scrivermi, a mandarmi foto. Sono stato un papà molto giovane e ora sono nonno. Lo ammetto, mi lascio coinvolgere più di quanto non dovrei». Alessandro Nanni Costa, direttore del Centro nazionale Trapianti, ricorda i dati del 2010. I trapianti pediatrici sono stati circa 180 tra rene, fegato e cuore. Quello di fegato è al primo posto nella scala di difficoltà della chirurgia pediatrica in generale, poi vengono cuore e rene. Il sistema non ha nulla di diverso a quello dei «grandi»: «L'assegnazione è automatica. Gli organi donati vanno a chi in quel momento è più grave. C'è un'unica lista nazionale».

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Morta in auto
Elena, gli organi
salvano 3 bimbi

Il dono di Elena, i suoi organi salvano tre bimbi

Trapiantati cuore, fegato e reni della piccola dimenticata in auto. Meno gravi le accuse al padre

DAL NOSTRO INVIATO

TERAMO — Morendo la piccola Elena ha salvato tre vite. «Voglio che la sua morte non sia inutile, che da un tragedia nasca qualcosa di buono» aveva detto Chiara Sciarrini sabato pomeriggio subito dopo aver saputo che per la figlia di 22 mesi dimenticata dal marito nell'auto sotto il sole cocente mercoledì scorso non c'erano più speranze. Nella notte da Torino e da Bergamo erano partite in aerotaxi due equipe chirurgiche per prelevare gli organi della bimba di Teramo mentre i medici del Salesi erano già in contatto con i colleghi del reparto di nefrologia del Bambin Gesù di Roma. Nell'ospedale di Ancona la tragedia, grazie all'intervento di tre psicologhe e della dottoressa Francesca De Pace, coordinatrice delle donazioni di organi e i trapianti, è sfociata in un gesto di amore estremo che ha strappato da morte certa tre piccole vite.

Ora il cuore di Elena, trapiantato nell'ospedale bergamasco, batte nel petto di un bimbo di due anni e il suo fegato alle Molinette ha salvato un maschietto di appena nove mesi a cui restavano poche ore di vita. I suoi reni permetteranno ai medici del Bambin Gesù di Roma di strappare dalla schiavitù della dialisi un altro piccolo. Le operazioni di prelievo iniziate alle due di notte si sono concluse alle 6. Sabato sera, alle 23, il professor Fabio Sanelli, responsabile del reparto di rianimazione pediatrica del Salesi, aveva annunciato ufficialmente la morte della piccola Elena. In realtà ogni speranza di poter salvare la piccola era stata spazzata via 6 ore prima, alle 17, dopo l'inesorabile responso dell'Angio-

tac, l'esame effettuato al policlinico delle Torrette per stabilire se c'era ancora un minimo afflusso di sangue al cervello. Per comunicare il decesso della bimba però i responsabili del Salesi, uno dei migliori ospedali infantili d'Italia, hanno dovuto aspettare le 6 ore previste dalla legge.

Nel frattempo la procura di Teramo ha attenuato le accuse contro Lucio Petrizzi, il padre di Elena. Dopo l'interrogatorio dell'uomo effettuato dal pm Bruno Ariemma è infatti caduta l'accusa più grave, quella di abbandono di minore. Il professore di chirurgia veterinaria è ora accusato soltanto di omicidio colposo dopo essere riuscito a dimostrare la casualità dell'abbandono della figlia sull'auto nel parcheggio dell'Università. «Sono stato vittime di una serie di circostanze — ha spiegato Lucio Petrizzi al magistrato — il mio pick up ha i vetri completamente oscurati, la bimba dormiva senza far rumore. Per una maggiore protezione ho sistemato il suo seggiolino dietro il sedile di guida. Erano cinque giorni che non l'accompagnavo all'asilo e la mia mente era completamente assorbita dal pensiero della lezione che mi aspettava. In più ho incontrato un amico e ci siamo messi a chiacchierare. Anche questo incontro probabilmente mi ha distratto. Mia moglie dice che mi ha telefonato per ricordarmi di passare a prendere Elena all'asilo verso le 16,30 ma ora questa telefonata non la ricordo. Ho la mente vuota...». Oggi il professor Giuseppe Sciarra effettuerà l'autopsia sul corpo della piccola Elena.

(m.p.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PREPARATEVI AI FARMACI SALVAVACANZA

di NICOLA SIMONETTI

Metti un posto in valigetta della vacanza. Riservalo ad una trousse di pochi farmaci che potrebbero essere utili nell'emergenza dettata da piccoli disturbi che, peraltro, interessano un vacanziero su tre, almeno una volta nell'arco del periodo.

Si tratta dei "salvacanza", i cosiddetti farmaci di automedicazione per il cui acquisto non serve ricetta medica ma non per questo essi sono da sottovalutare. Per garanzia, sono contraddistinti da un bollino rosso con la dizione "farmaco senza obbligo di ricetta" acquistabili presso farmacie o parafarmacie presenziate da farmacista. In giro, contraffazioni e vendite sottobanco che espongono a rischio grave.

Antidolore, antifebbre, antinfiammazione, antistaminici e cortisonici a bassa-media potenza, antiacidi, lassativi, antidiarrea, preparati protettivi dal sole, disinfettanti, garze sterili, cerotti. Inoltre repellenti anti-zanzara. In vacanza - dice la dr. Ornella Cappelli, presidente associazione donne medico - si passa, d'un subito, da una all'altra situazione, da uno all'altro ritmo, dall'impegno di lavoro a quello del "dover fare" o dell'oziare. Ambedue pongono dei rischi da prevenire ed a volte da curare.

Opportuno avere a portata di mano prodotti che, presi subito ed appropriatamente, riducano il malessere e non facciano "perdere" ore o giorni di vacanza.

La piccola farmacia al seguito aiuta in questo senso ma gli esperti ricordano che i farmaci temono caldo freddo, umidità e tempo (scadenza), non vanno "scartati" né distaccati dai foglietti illustrativi.

Per l'eventuale terapia in corso, portare la quantità di farmaco prevedibilmente da usare e riportare, tra i propri appunti, la denominazione del principio attivo relativo.

E' suggerito di portare nel bagaglio a mano almeno i farmaci più necessari o prevedibilmente utili nel viaggio.

Secondo un'indagine commissionata dall'Associazione nazionale industria farmaceutica dell'automedicazione, 2 italiani su 10 hanno un kit standard per ogni meta ed ogni stagione. Il kit, però, deve tener conto della (e) destinazione (i) e della durata di permanenza.

I farmaci vanno usati alla comparsa del disturbo ma, se dopo 2-3 giorni, la sintomatologia dovesse persistere, bisognerà rivolgersi al medico.

Per quanto riguarda i "solari", affidarsi sempre a prodotti di marca così come per i repellenti anti-zanzara. A volte - dice il dermatologo Luigi Naldi (direttore centro ricerche Gised) - alcuni, non testati a dovere, potrebbero addirittura rivelarsi "attraenti" per le zanzare.



Pancreas artificiale, l'insulina in tasca

Gli infusori diventano microscopici. Incorporato il sensore che fiuta gli zuccheri

75 GRAMMI DI GLUCOSIO INGERITI IN UNA SOLUZIONE DI 500 ML DI ACQUA IN UN TEMPO MASSIMO DI 5 MINUTI
IL TEST DI TOLLERANZA AL GLUCOSIO PER DIABETICI

IL TRAGUARDO del pancreas artificiale resta un miraggio per i diabetici, ma i prodigi della tecnologia si sono tradotti in dispositivi tascabili che rilasciano l'insulina adattandosi alla glicemia. Questi i temi affrontati a Roma in un incontro al Senato tra il **ministro della Salute, Ferruccio Fazio**, i rappresentanti delle associazioni dei pazienti, medici e ricercatori.

«Il diabetico **insulino-dipendente** non ha la capacità di produrre insulina, attività che in una persona 'sana' avviene in modo dinamico, con continue fluttuazioni a seconda di diverse variabili come l'alimentazione o l'attività fisica — dichiara Umberto Valentini, presidente di Diabete Italia —. In questo senso i sistemi integrati normalizzano la glicemia nel modo più fisiologico possibile, permettendo al paziente una vita normale».

LA DIFFUSIONE di questi sistemi, tuttavia, sta incontrando numerosi ostacoli derivati dalla scarsa sostenibilità della spesa degli stessi da parte del Servizio Sanitario Nazionale, con la conseguenza di un limitato accesso alle terapie, reso possibile, in modo contenuto e non omogeneo all'interno del nostro Paese.

«La Carta europea dei diritti del malato — afferma Tonino Aceti di Cittadinanzattiva — prevede tra gli altri il diritto all'innovazione. Qualsiasi sia la procedura di acquisto dei dispositivi medici deve essere garantito ai cittadini sia l'eguale accesso a terapie innovative, che il rispetto dei requisiti di qualità e di sicurezza». Un paziente con **diabe-**

te cronico costa circa 800 euro l'anno, ma quando subentrano complicanze la cifra sale a oltre 3.600 euro. «Le nuove tecnologie rappresentano un ausilio essenziale per la gestione del diabete nella vita quotidiana — dichiara Marco Cappa, presidente designato della Società italiana di endocrinologia e diabetologia pediatrica (SIEDP) e diabetologo al Bambino Gesù — al punto che abbiamo realizzato le linee guida per l'utilizzo dei **microinfusori** e siamo in procinto di completare anche quelle per i sistemi di monitoraggio continuo della glicemia».

IL CONTROLLO CONTINUO della glicemia è reso possibile da un piccolo sensore sottocutaneo collegato ad un **trasmettitore** che viene posto sull'addome del paziente, che trasmette automaticamente il valore glicemico al microinfusore di insulina, dove i dati sono visualizzati su un **display** a intervalli di 5 minuti.

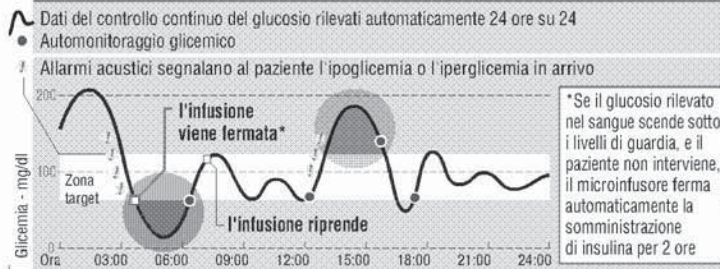
Il sensore di glucosio, a differenza del glucometro, non misura il livello di **zucchero nel sangue capillare** ma nel fluido interstiziale, ovvero il liquido che si trova tra una cellula e l'altra dell'**organismo** (misurazione in grado di offrire un quadro più completo sull'andamento dei valori glicemici rispetto a quella tradizionale).

L'anno scorso l'Associazione americana di **endocrinologia clinica** ha pubblicato un documento sul monitoraggio continuo della glicemia, che mette in luce quanto questa metodica permetta di migliorare la qualità della vita dei pazienti che la utilizzano.



Come funziona

LA SENTINELLA CHE EVITA IL RISCHIO IPOGLICEMIA



- 1 Un sensore rileva automaticamente i livelli di glucosio 24 ore su 24
- 2 I dati vengono trasmessi in wireless al microinfusore di insulina
- 3 Il microinfusore, eroga insulina continuamente, mostra il valore della glicemia in tempo reale, elabora grafici di trend ed emette segnali acustici in caso di Iper o Ipo glicemia

Sensore continuo di glucosio e trasmettitore
 Peso: 4,6 g
 Dim: 36 x 29 x 9 mm

Microinfusore
 Peso: 95 g
 Dim: 5,1 x 8,3 x 2 cm

Set di infusione
Cannula flessibile
Serbatoio dell'insulina

Fonte: Medtronic

COMIESTO.IT