

Progettato Giugno 2008	Durata Concluso	Finanziamento Sottoscrizioni e donazioni	Costi previsti 5.000,00
Responsabile Asvi Marinella Dal Passo	Responsabile Sanitario Dott. Ferruccio Casalino		Collaborazioni Enti, aziende e privati.

Per ulteriori informazioni e aggiornamenti visita il sito www.asviitalia.it

Iniziamo dalla fine – 10 Ottobre 2008: questa mattina ci hanno comunicato che Agron, il bimbo di soli sette anni, con sospetta stenosi polmonare che da tre mesi stiamo chiedendo di portare in Italia, è morto.

E' morto forse perchè era destino ma forse perchè una burocrazia, che non tiene conto che sui fogli che rimangono fermi per mesi su una scrivania, c'è scritto il nome di un bambino, una mano a quel destino l'ha data. Abbiamo mandato avanti i documenti per Agron da più di tre mesi, negli ultimi due c'è stato un continuo rimpallarsi la questione tra regione e ospedale, quando la regione ha deciso che i fondi per questo intervento c'erano è stata la volta dell'ospedale a dilatare incomprensibilmente i tempi di invio dei documenti per la presentazione della delibera. Abbiamo telefonato al primario della cardio chirurgia infantile, appena ci ha sentito ci ha detto che gli erano appena arrivati i documenti del bimbo, a quel punto gli abbiamo detto che li poteva anche buttare. Quando gli abbiamo detto quello che era successo, ci ha risposto che probabilmente Agron è deceduto per altri motivi perchè quelli cardiaci, stando a quanto risultava dalla documentazione sanitaria, non erano così gravi. E' vero poteva succedere tutto, poteva succedere per altro, poteva rimanere sotto i ferri, poteva.....poteva. Poteva anche darsi che se fosse stato qui poteva essere salvato poteva.....poteva. Ci manda in bestia pensare alla fila di persone, tanti come Agron, che abbiamo visto in coda davanti alla base italiana di Pec, lì per chiedere il diritto ad avere una possibilità. E' dura constatare che la loro vita è legata alla tempestività con cui viene apposta una firma su un pezzo di carta. In conclusione ci rimane solo dolore e sconcerto, esprimiamo cordoglio e affetto alla famiglia Zazuko, piangendo la scomparsa di Agron. Piccolo bimbo sfortunato, un destino beffardo ti ha negato la vita proprio nel giorno in cui l'indispensabile documento era stato firmato. Ciò premesso, di seguito esponiamo quanto abbiamo fatto e quanto avremmo voluto fare, inoltre rendiamo pubblica la cartella clinica del piccolo Agron, da cui si evince come il tempo per agire ci sarebbe stato.

Modalità di intervento: Asvi, appena preso atto del dramma di Agron ha immediatamente deciso d'impegnarsi per portare il bimbo in Italia. Alla luce della disponibilità dell'equipe medica dell'ospedale Niguarda ad assistere clinicamente il bimbo, e in attesa della delibera della Regione Lombardia per far fronte ai costi necessari, ha elaborato il seguente percorso:

- Preparazione documenti necessari all'espatrio in Italia di Agron e della mamma. Tali procedure verranno espletate tutte in Kosovo grazie alla Cellula Sanitaria S5 dell'Esercito Italiano di stanza a Pec/Peja. Oltre ai documenti, l'Esercito garantirà gratuitamente il volo aereo A/R
- In Italia, Asvi garantirà al bambino e alla mamma ogni copertura economica e logistica. Costantemente i volontari Asvi affiancheranno la famiglia di Agron offrendo supporto sanitario, economico e affettivo.

Ogni fase organizzativa è strettamente legata al percorso clinico del piccolo Agron. Modalità e costi saranno determinati dal tipo d'intervento e dai tempi necessari. Nella fase di ricovero del bimbo è previsto che anche la mamma sia alloggiata presso la struttura ospedaliera, quindi i costi previsti in questa fase sono da considerarsi molto bassi. Nella speranza che tutto vada per il meglio, si aprirà poi una nuova fase del sostegno alla famiglia Zazuko, in questa seconda fase i costi potrebbero essere molto onerosi. Allo stato attuale, possiamo valutarli in almeno 5.000,00 Euro. Questa cifra servirà a far fronte soprattutto al periodo di convalescenza determinato dalle condizioni fisiche del bimbo, vitto e alloggio compresi.

CLINICA PEDIATRICA CARDIOLOGIA - CENTRO CLINICO LINIVERSITARIO PRISHTINA REFERTO DEL MEDICO SPECIALISTA

No matric.638 - In data 29.03.2006 - Nome e cognome: Agron Zuzaku,

Dg: Esame ecocardiografico: cuore in situ. Versamento delle vene sistemiche, in regola. Le vene sinistre polmonare di versamento normale, i rami del lato destro prima di entrare all'atrio sinistro effettuano un confluente che poi insieme si versano all'atrio sinistro. La parte destra più grande della destra. AV in concordanza. AY valvole, morfologicamente in regola, i movimenti e la circolazione anterograd risultano in regola, al livello di VT si registra jett rigurgito che si può quantificare con 2-314+, al livello di VM con 214+. Ventricolo sinistro più grosso, contrattilità conservata, FS:039. VA in concordanza. Ao al livello di velare che si sospetta per la bivelare, di circolazione regolare anterograd e d'insufficienza per adesso senza importanza emodinamica. L'arco sinistro, morfologicamente in regola, nella parte discendente risulta un restringimento di velocità sino al 3.4mls. AP morfologicamente in regola, la circolazione anterograd al tronco laminare, i rami in due lati risultano displastici di velocità sino al m/s, lo stesso non è stato ben definito perché per il mio parere è più alto. Pericardio pv. Conclusione: Insuff. VT et VM Coarctatio aortae Stenosis rami AP bilge. Medium Th: parvenza di cardite batteriale. Visita di controllo dopo 4 mesi. Prishtina li, 29.03 .2006
Dr. Ragip Retkoceri Dr. Ramush Bejiqi,

POLICLINICO ..ECHO SCAN" PRISHTINA _ LYPJAN

Anamnesi: alla visita di controllo, risulta in buoni condizioni di salute. PT:16 kg Nome e cognome: Agron Zuzaku Età:25.12.2001
Esame ecocardiografico: il cuore in situ. Il versamento delle vene, in regola. Lato destro molto più grande del sinistro ' La parte media di sIA è più sottile e in questo livello-si registra una circolazione minimale sinistra-destra come conseguenza dell'incompetenza di setto sec. Ai in concordanza. vM morfologicamente leggermente displastica di movimenti iperelonguosi, di circolazione normale anterograd e di rigurgito minimale, senza importanza emodinamica. I. vr Jirpturti.u di movimenti iperelonguosi, di circolazione normale anterograd e con rigurgito di velocità sino al 3m/s che si può quantificare 3-414+. Il ventricolo sinistro leggermente deflato con lo spostamento di SIV più alla sinistra, contrattilità conservata. FS:034. vA concordanza. Ao, l'arco sinistro e Ap sono in r.gotul la circolazione laminare. Ao, al livello delle valvole 18.7mm, trivellare, il tronco leggermente dilatato, la circolazione turbolenta di velocità sino al 4m/s. Conclusione: Stenosi remi sin Ap gr tertius Luogo: Gjilan Dr. Ramush A, pediatra, subsp. Cardiologo

POLICLINICO ..ECHO SCAN" PRISHTINA _ LYPJAN

Nome e cognome: Agron Zuzaku Età: 2001 Luogo: Gjilan. Esame ecocardiografico: il cuore in situ. Versamento delle vene, in regola. Lato destro è più grande del lato sinistro. Segmento arriale pv. Atrio destro, dilatato. AV e VA in concordanza. Le valvole AV displastiche, di variazioni miksomatose, di circolazione normale anterograd e rigurgito di livello VT di due - tre vrula, di velocità sino al 6mls, e al livello VM di velocità sino al 5.13m/s che si può quantificare con 2-314+. Ventricolo sinistro è in regola, contrattilità

conservata, Fs:034. il ventricolo destro leggermente dilatato, di contrattilità conservata. Al primo livello delle valvole I2mm, iperecogene, di circolazione laminare anterograd e rigurgito di velocità sino al 3.4mls. Pericardio libero. Conclusione: Rigurgito VT e VM (d'importanza emodinamica) Insuff. Aortae Th: parvenza dr cardrte batteriale. Visita di controllo dopo 6 mesi. Data e luogo: Prishtina li, 23.04.2008. Dr. Ramush A, pediatra, subsp. Cardiologo

POLICLINICO ECHO SCAN" PRISHTINA _ LYPJAN

Nome e cognome: Agron Zuzaku Data di nascita: 25.12.2001 Luogo: Pristina Anamnesi: visita di controllo, dopo la definizione della tipologia della patologia. Esame ecocardiografico con doppler e color doppler / Acuson Aspen Advanced / Il cuore in situ. Il versamento delle vene sistemiche e polmonare, in regola. Lato destro molto piu grande dello sinistro. Atrio destro dilatato, SIA di continuità conservata. AV in concordanza. VM morfologicamente, i movimenti ed emodinamica in questo livello risulta normale. VT displastica, specialmente il velum laterale che risulta di circolazione normale anterograd laminare e durante tutto il percorso della distolla si registra chcolazione normale retrograd di grande velocità sino al 3+. Ventricolo sinistro, morfologicamente risulta normale, contrattilità conservata / ES:034. VA in concordanza. Ao al livello delle valvole che risulta leggermente displastica di diametro sino al 7.7 mm, non sono sicuro per la trivellare / il bambino è disturbato I circolazione anterograd è laminare. Arco sinistro morfologicamente normale con emodinamica in tutti tivelli. Ap 16mm trivellare, i rami e l'emodinamica risultano normale. Pericardio pv. Conclusione: Rigurgito VT / emodinamicamente importante i Laparvenza di cardite batteriale: Controllo dopo 4 mesi. EKG: EKG P atriale. altro ov.

CENTRO CLINICO IINIVERSITARIO – PRISHTINA CLINICA PEDIATRICA Servizio di Polmologia

FOGLIO DI DIMISSIONE: Nome e cognome: AGRON (SAHIT) ZUZAKU Data di nascita: 25.12.2001 Residenza: Gjilan

Professione: bambino No matric.2227 In cura dal 18.06.2008 al 25.06.2008

Oiugnosi x' Insuff' VT et VM Coarctatio aortae Stenosis rami AP bill' Gr' Medium Sintomi princiPali: febbre. Anamnesi della patologia: rapatologia e i summenzionati sintomi sono iniziati due mesi e mezzo fa ed è stato trattato in ambulatorio (12 giorni Longaceph) dopo di che, viene trasferito alla clinica pediatrica e si ricovera ar reparto'di Éohorogia. AnamneJi della vita: è il 5" bambino della 5[^] gravtdanzacontrollata e terminata per le vie nórimali, all'Ospedale Regionale di Gjilan' PL:3900g' BCG+, AD3+. Vaccinoprofilassi non regolare. Allattamento materno. Questo è il secondo ricovero Anamnesi familiare: neia patologie ere"ditarie, contagiose, infettive e altre patologie d'importanza medica in famiglia. Anamnesi sociò-epidemiologica: vive in condizioni medie della vita Esame obiettivo: bambino di 6 anni, con peso corporeo di 19kg, afebrile' disпноico' pallido eucardico, eutrofico, eureflessivo. Lascia l'impressione di un malato grave cute: pallida, senza efluorescenza, trrgore ed elasticità conservata. cranio: forma e configurazione regolare. occhi: i bulbi nell,orbita, buifomotorica conservata,le pupille isocoriche, reagiscono alla luce. Naso: forma e dimensione normale, narici passabili, seřzasecrezione. orecchie: lobo di forma e dimensione normale, canale esterno purrubil., seřza secrezione, trago non sensibile alla palpazione. Bocca: le labbra cianotiche, lingua umida, gola tranquilla' collo: cilindrico' mobile in tutte le direzioni, g6lunaot. linfatiche relionali non si palpano' G{b-ia toracica: cilindrica simmetricamente mobile durante la respirazione, senza deiormità. polmoni: difficoltà nella respirazione, più accentuata al lato destrò. Cuore: azione ritmica, toni chiari, si sente rumore Addome: ar liveuo della gabbi atoracica,fegato e mirzane[a norma. SUGJ: dall'esterno tipico per retà e il sesso. sLM: estremità mobile, ,"niuedema e deformità. SNQ: risurta sveglio, reagisce alle esterne irritazioni. Esami del laboratorio: Er:4.37;Hgb:114; Hct:0.33;Tr:773; Le:8.9; Gra.64.1; Mon:6'8; Linf:29'l; rJrea -4.9;Creatinina-34; Glicemti-q.+; TP-65; CK-27; CRP-26'6; Urina:p'v'p' Esami aggiuntivi: Rx toracico: non ci sono segni per il cambio degli infiltrazioni attivi. Apexet e sinusite FC risultano libere, la silueta del cuore iiruitu ingrandita in tutte le direzioni' Dr' R' Mehollil il 08.06.2008 Eco dell,addome: p'v.p. dr. L'Spahiul il25.06.2008. Il decorso della patologia: durante il ricovero il uu-uino è stato trattato con amp. Longacef, amp Amikacin. Conclusione: il bambino viene dimesso in condizioni migliorati di salute. Visita di controllo dopo 2 settimane all'ambulatorio specialistico di pulmologia Medici del reparto: Dr.H. Ymeri – Pediatra CaPo reParto: Dr.mr.D. Telaku – Pediatra Direttore:

CENTRO CLINICO UNIVERSITARIO DEL KOSOVO CLINICA PEDIATRICA N. 192/09 In data 08.07.2008 Pristina

LETTERA DI RIFERIMENTO PER LE CURE FUORI PATRIA

Paziente : AGRON ZIJ ZAKU Data di nascita: 2001 Residenza: GJILAN, KOSOVO Dg: Co Ao Stenosis Ao valvularis

LA PROCEDURA NECESSARIA: INTERVENTO CARDIOCHIRURGICO FUORI KOSOVO

Medici: 1. Prof.asoc.dr. Murat Zejnullahu 2. Ass.dr.sci. Lidvana Spahiu 3. Capo reparto Trodotto da; DAQ,I Nafije /,it{l* wv

Direttore: Prof. asoc. dr. Murat Zejnullahu