Caso Domenico: il ghiaccio secco e la catena del silenzio

Maria Cattini | 22/02/2026 | Panorama

Il caso di Domenico non è solo una tragedia familiare. È la radiografia di un sistema che sbaglia, tace e lascia soli.

Un bambino di due anni e quattro mesi entra in sala operatoria il 23 dicembre 2025. Non ne esce più.
Il **caso Domenico** non è un destino crudele. È una sequenza di scelte. Di omissioni. Di parole non dette.

Quando ho letto la ricostruzione, c'è un'immagine che mi ha trafitto come un chiodo: una borsa frigo senza termostato. Il ghiaccio che si scioglie durante il viaggio. Un rabbocco improvvisato con ghiaccio secco a -70 gradi infilato nella stessa scatola del cuore. Nessuno, in quel momento, sapeva come si conserva un organo con il ghiaccio secco. Nessuno ha fermato la procedura.

E questo cambia tutto.

Cosa è successo

Il team medico dell'ospedale Monaldi di Napoli vola a Bolzano per un espianto pediatrico. Il cuore è destinato a Domenico, in lista da due anni. Un altro bambino, quattro anni, morto annegato. La sua famiglia dice sì alla donazione nel momento più buio. Un gesto immenso.

Un errore tecnico che non è solo tecnico

Nella borsa frigo manca il termostato. Il ghiaccio si scioglie. Si chiede un rabbocco. Arriva ghiaccio secco. Lo mettono nella stessa scatola del cuore.

© 2026 Expresión - Il Blog di Maria Cattini — All rights reserved.

Qui non siamo davanti a un imprevisto imprevedibile. Parliamo di una catena di sciatterie. Una procedura ignorata. Un protocollo che si spezza come un filo sottile sotto tensione.

Il cuore arriva compromesso. L'intervento viene eseguito lo stesso. Domenico finisce in coma farmacologico, attaccato all'Ecmo — la macchina che sostituisce la funzione cardiaca. Due mesi collegato a un supporto vitale che lo tiene sospeso tra presenza e assenza.

La decisione di operare comunque

La seconda frattura è questa: procedere nonostante il danno.
Il cuore malato di Domenico era già stato asportato quando il box è stato aperto e il problema è diventato evidente.

La domanda dei magistrati è chirurgica: se il chirurgo avesse aspettato, Domenico sarebbe ancora vivo — malato, in attesa, ma vivo?

Non è un dettaglio. È la differenza tra una speranza rimandata e una vita interrotta.

Il silenzio che pesa più dell'errore

C'è una terza ferita. Forse la più grave. Ai genitori viene detto che "l'intervento non è riuscito". Punto.
Solo un mese dopo, attraverso un articolo di giornale, la madre scopre che al figlio è stato trapiantato un cuore danneggiato.

Qui il **caso Domenico** smette di essere cronaca sanitaria e diventa questione etica.
Il trasferimento dell'informazione non è un dettaglio amministrativo. È parte della cura. È diritto. È rispetto.

Scoprire la verità da un giornale è una seconda operazione a cuore aperto. Senza anestesia.

La sospensione del servizio

Nel frattempo l'ospedale sospende la trapiantologia pediatrica. Una scelta che parla da sola. O forse

© 2026 Expresión - Il Blog di Maria Cattini — All rights reserved.

urla. Dipende da quanto si vuole ascoltare.

Il 18 febbraio 2026 un pool di specialisti, convocato dallo stesso Monaldi, stabilisce che Domenico non può ricevere un secondo trapianto. Emorragia cerebrale massiva. Collasso progressivo degli organi.

La sedazione viene interrotta. Il bambino non si sveglia. La madre, Patrizia, dice solo: “Finché respira mio figlio è vivo, non lo lascio.”

21 febbraio, è finita la dolorosa storia di Domenico. Il piccolo è morto per un arresto cardiaco, ma la fine era attesa da ore.

Non c’è retorica possibile davanti a questa frase. Solo un silenzio diverso. Un silenzio che non protegge nessuno.

Le responsabilità che salgono lungo la catena

La Procura di Napoli iscrive sei persone nel registro degli indagati. Medici e paramedici. Il ministro della Salute dichiara di attendere gli esiti delle indagini. L’avvocato della famiglia parla di responsabilità. Eppure la questione è più ampia.

Come si parte per un espianto pediatrico senza termostato nel contenitore?
Chi verifica l’idoneità dell’attrezzatura prima di un viaggio di questo tipo?
Chi decide di operare con un organo compromesso?
Chi sceglie di non informare la famiglia?

Nel 2025, in un sistema sanitario pubblico, non si può parlare di fatalità. Si parla di organizzazione. Di protocolli. Di cultura della sicurezza. Quando un errore attraversa Bolzano e Napoli senza che nessuno lo intercetti, non è più un errore individuale. È un difetto strutturale.

Due famiglie tradite

C’è un’altra dimensione che mi tormenta.

La famiglia del bambino morto a Bolzano non sapeva nulla. Ha donato un cuore per salvare un’altra

© 2026 Expresión - Il Blog di Maria Cattini — All rights reserved.

vita. Quel gesto di fiducia è stato vanificato.

Due famiglie distrutte. Due bambini morti. Nel mezzo, una scatola sbagliata e una catena di silenzi.

Parliamo spesso di eccellenza sanitaria italiana. Ed è vero, esiste. Ma l’eccellenza non si misura solo quando tutto funziona. Si misura quando qualcosa va storto. Si misura nella trasparenza. Nella capacità di fermarsi. Di dire: qui c’è un problema.

Li chiamiamo incidenti ma è un caso sistemico

In Italia tendiamo a isolare le tragedie mediche. Le chiamiamo casi sfortunati. Incidenti. Eventi eccezionali. Il **caso Domenico** assomiglia a un’altra cosa. A un sistema che non regge la pressione.

Protocolli che si piegano. Comunicazioni che si interrompono. Responsabilità che scivolano lungo le pieghe della burocrazia.

Se la macchina sanitaria è un corpo, qui abbiamo visto un collasso circolatorio interno. E quando il sangue della fiducia smette di fluire, l’intero organismo sociale va in shock.

Perché questa storia ci riguarda tutti

Non è solo la vicenda di una famiglia.
È la domanda che ogni cittadino dovrebbe porsi: cosa accade davvero quando entriamo in un ospedale? Chi controlla chi controlla?

La trasparenza non è un optional. È l’unico antidoto contro la paura collettiva.
Quando la comunicazione viene nascosta, il sospetto si moltiplica. E un sistema sanitario vive anche di fiducia. Senza fiducia, crolla.

Non serve gridare. Serve pretendere chiarezza. Serve che la responsabilità non si fermi ai sei nomi iscritti in un registro. Deve risalire la catena decisionale.

La storia di Domenico resterà sui giornali per qualche giorno. Poi scivolerà altrove. Resteranno gli atti della Procura. Un’aula di tribunale. Una sentenza tra anni.

© 2026 Expresión - Il Blog di Maria Cattini — All rights reserved.

E ogni volta che sento parlare di protocolli, di attrezzature, di iter amministrativi, io penso a quella scatola senza termostato. Non è solo un oggetto. È il simbolo di un sistema che, per un giorno, non ha funzionato.

E quando la sanità pubblica non funziona, non è mai un dettaglio tecnico. È una questione di vita.

© 2026 Expresión - Il Blog di Maria Cattini — All rights reserved.