

12:02 Mar 4 Giu

93%

SaveOnBoard | Missione in corso

In Uscita: 0 N05023 Operativo



Missione



Schede Paziente



Equipaggio



Impostazioni

TARGET

VIA [REDACTED] NOVARA

Chiamante: Privato



VALUTAZIONE G 05 K

Coscienza Si

Respiro Si

Motilità --

Emorragia --

Dolore --

OSPEDALE

--

Allarme

11:24

Partenza

11:28

Note Mediche

PROQA-Dispatch (25A01B VERDE): Codice: 25-A-1-B: M
Senza propositi suicidi e vigile (Sia violento/a che anni
armato/a) 1. È violento. 2. Ha un'arma. 3. Ha un'arma
da fuoco. 4. Il paziente si trova all'interno della
stessa struttura. 5. Non è un tentativo di suicidio. 6.
Non sta pensando di uccidersi. 7. Reagisce in modo
normale (è completamente vigile).

ettuata

cheggia

Primo Tempo

**L'UOMO
DELL'ANNO**

COPYRIGHT © MCMLXXIII BY UNIVERSAL CITY STUDIOS, INC.
ALL RIGHT RESERVED

Adrian Carsini è un produttore di vini pregiati della California, che ha dedicato tutta la sua vita al vino, diventandone un esperto ed assaggiatore di livello mondiale, frequentatore di ristoranti e club esclusivi, richiesto conferenziere in materia, assiduo partecipante ad aste ove vengono battute a prezzi da capogiro bottiglie *d'antan* dei vini più pregiati. Per tali ragioni sta per essere nominato uomo dell'anno da una prestigiosa rivista nell'industria vinicola. Il fratello Enrico invece, molto più giovane di lui, è di tutt'altra pasta: dongiovanni incallito, l'oggetto delle sue attenzioni sono le belle donne, le auto sportive e la pesca subacquea, attività costose per cui è sempre a corto di denaro. Enrico annuncia al fratello che sta per sposarsi e che vuole vendere i preziosi vigneti di sua proprietà, con i quali Adrian produce il suo vino. Dopo una violenta discussione Adrian perde le staffe e lo colpisce in testa facendolo svenire. Decide quindi di nascondere in cantina, un'enoteca sotterranea zeppa di bottiglie pregiate tenute alla temperatura ideale per la conservazione ottimale del loro contenuto. Qui lascia il fratello legato e, staccando il condizionatore che regolava temperatura e circolazione dell'aria, lo condanna a morire asfissiato di lì a qualche giorno. Poi va a prendere la Ferrari del fratello, la cela nel suo garage personale nel fabbricato aziendale, quindi parte in aereo per un ciclo d'incontri sulla costa orientale degli Stati Uniti, sicuro di essersi procurato un alibi a prova di bomba. Di ritorno dopo una settimana, nottetempo, veste il cadavere con muta subacquea e accessori trovati nel portabagagli della Ferrari, lo carica in auto e si reca lungo la costa del Pacifico, lo getta in mare e torna a casa lasciando la Ferrari incustodita sulla strada, come se il fratello l'avesse parcheggiata lì prima d'immergersi. Colombo, incaricato delle indagini dopo che il cadavere viene ritrovato in mare dalla Guardia costiera, non è convinto dall'ipotesi dell'incidente ed inizia ad incalzare sempre più Adrian, che aveva il movente più plausibile per l'omicidio.

Il rischio di asfissia e l'esposizione ad anidride carbonica, anidride solforosa, azoto, argon e alcool etilico.

Riguardo ai diversi **ambienti sospetti di inquinamento o confinati** che possono essere presenti **nelle tante cantine vinicole** del nostro paese, nel processo di valutazione è importante dedicare particolare attenzione **"all'eventuale presenza di gas** quali **anidride carbonica, azoto, argon** e relativo **rischio di asfissia"**.

A ricordarlo e a fornire utili indicazioni sui **rischi da esposizione a gas e vapori** in questi ambienti di lavoro è il documento **"Lavoro in spazi confinati nelle cantine vinicole. Indicazioni operative per la gestione dei rischi"**, prodotto dall' **ATS Pavia** e a cura di Gioia De Paschale, Antonio Bordati, Cristina Gremita (ATS Pavia) e Adriano Bacchetta (European Interdisciplinary Applied Research Center for Safety – Parma).

L'esposizione a gas e il rischio di asfissia

Riguardo ai rischi da esposizione a gas e vapori il documento indica che nell'ambito delle attività delle cantine vinicole è "frequente l'utilizzo di gas ausiliari il cui scopo è preservare il vino dall'ossidazione (es. azoto e argon) o partecipare al ciclo di produzione in considerazione delle loro caratteristiche (anidride solforosa)".

E si segnala che, nel caso dell'azoto, il gas "viene anche utilizzato, nel ciclo produttivo, come fluido di spinta durante il travaso da un contenitore all'altro".

Possono poi "essere presenti i gas e i vapori prodotti durante i processi di fermentazione che, se dispersi all'interno dei locali chiusi della cantina in assenza di una adeguata ventilazione, possono originare una atmosfera pericolosa per i lavoratori".

Si sottolinea che l'asfissia "risulta la prima causa di decesso per infortuni in spazi confinati (45% dei casi), seguita dall'avvelenamento da sostanze tossiche (41% dei casi) e dall'annegamento (nel 14% dei casi); l'evento incidentale coinvolge nel 12% dei casi più lavoratori [NIOSH, 1986; NIOSH, 1994; International labour Organization, 1998].

Negli ultimi anni si sono ripetutamente verificati numerosi infortuni mortali in ambienti confinati, riconducibili all'esposizione ad acido solfidrico (H₂S). Questo, ad alte concentrazioni, risulta essere l'agente più compatibile con la dinamica di molti dei più recenti incidenti con morte fulminante. L'H₂S offre infatti poche possibilità di sfuggire ad alte concentrazioni a causa della sua capacità di causare paralisi olfattiva e perdita improvvisa di coscienza. Si verifica spesso una dinamica tipica dell'evento mortale, definita nella letteratura americana *like a stroke of lightning*: perde conoscenza il primo lavoratore che accede nel luogo confinato inquinato e, a seguire, i colleghi che intervengono in soccorso senza precauzioni, rimanendo mortalmente intossicati.

Il ripetersi di simili incidenti denota spesso una incompleta conoscenza dell'effettivo rischio da agenti chimici pericolosi definiti genericamente all'art. 66 del D.Lgs. 81/2008 "gas deleteri" e quindi una sottostima dell'importanza e pericolosità dell'H₂S.

Oltre al problema delle esposizioni acute ad elevate concentrazioni, effetti sulla salute possono anche essere provocati da esposizioni a dosi inferiori prolungate e ripetute: a basse concentrazioni si può verificare irritazione delle mucose oculari con cheratocongiuntivite e, a concentrazioni più elevate, edema polmonare o sequele a livello del sistema nervoso centrale .

ACIDO SOLFIDRICO (H₂S) IN AMBIENTI CONFINATI: UN RISCHIO SPESSO SOTTOVALUTATO

F. BENEDETTI*, L. FRUSTERI*, A. BALLETTA**









A T T E N Z I O N E

A S C E N D E R E

D A L L ' A M B U L A N Z A

(M A C C H I N E R A S E N T I , N O P E D A N A)



● MOTO CONTRO AMBULANZA SULLA 439: UN FERITO IN CODICE ROSSO

Coinvolta un'ambulanza della locale Misericordia, il motociclista trasportato in ospedale in codice rosso col Pegaso

POMARANACE - Intorno alle 14:00 di oggi, giovedì 4 gennaio, è avvenuto un serio incidente stradale sulla statale 439 tra Saline di Volterra e Pomarance. Da una prima ricostruzione, una moto si è scontrata quasi frontalmente con un'ambulanza della Misericordia di Pomarance (di rientro da un servizio di emergenza). Ad avere la peggio il motociclista, ferito in modo grave.

Sul posto è arrivato il 118 con un'ambulanza della Misericordia Castelnuovo Val di Cecina con medico, una della Misericordia di Pomarance, una Misericordia di Saline e l'elisoccorso Pegaso. Anche i vigili del fuoco con i carabinieri.

Il motociclista è stato trasferito al cto di Firenze dall'elisoccorso, mentre secondo quanto riportano le Misericordie Pisane (foto) l'equipaggio dell'ambulanza sarebbe rimasto illeso, seppur scosso dall'evento.

M O D E R A R E

L A V E L O C I T Ā .

MONOSSIDO DI CARBONIO:
UN SILENZIOSO NEMICO MORTALE



L'esposizione a monossido di carbonio può provocare perdita di coscienza e morte. **I sintomi più comuni dell'avvelenamento da CO sono mal di testa, vertigini, debolezza, nausea, vomito, dolori al petto e stato confusionale.** Persone addormentate o in stato di ubriachezza possono morire prima di avere i sintomi.

INTOSSICAZIONE DA C.O.

LIEVE MENTRE

SOCCORREVAMO UNA FAMIGLIA

IN UNA PALAZZINA

IN FIAMME.





AMBULANZA CON A BORDO
EQUIPAGGIO PRESA A SASSATE DA
UN PAZIENTE





D – Disability

Valutazione dello stato neurologico

A. Obiettivo

In questa fase il soccorritore deve identificare e classificare le alterazioni dello stato di coscienza e le eventuali compromissioni del sistema nervoso.

B. Cause di compromissioni del sistema nervoso.

L'evidenziazione di alterazioni del comportamento e dello stato di coscienza devono orientare il soccorritore su quattro possibilità:

- diminuita ossigenazione cerebrale (da ipossia e/o ipoperfusione);
- lesioni del sistema nervoso centrale;
- intossicazione da farmaci, droghe, alcool;
- scompenso metabolico (ad es. diabete o crisi epilettica);
- ipotermia.

Un paziente "combattivo" e non collaborante deve essere considerato ipossico fino a prova contraria.

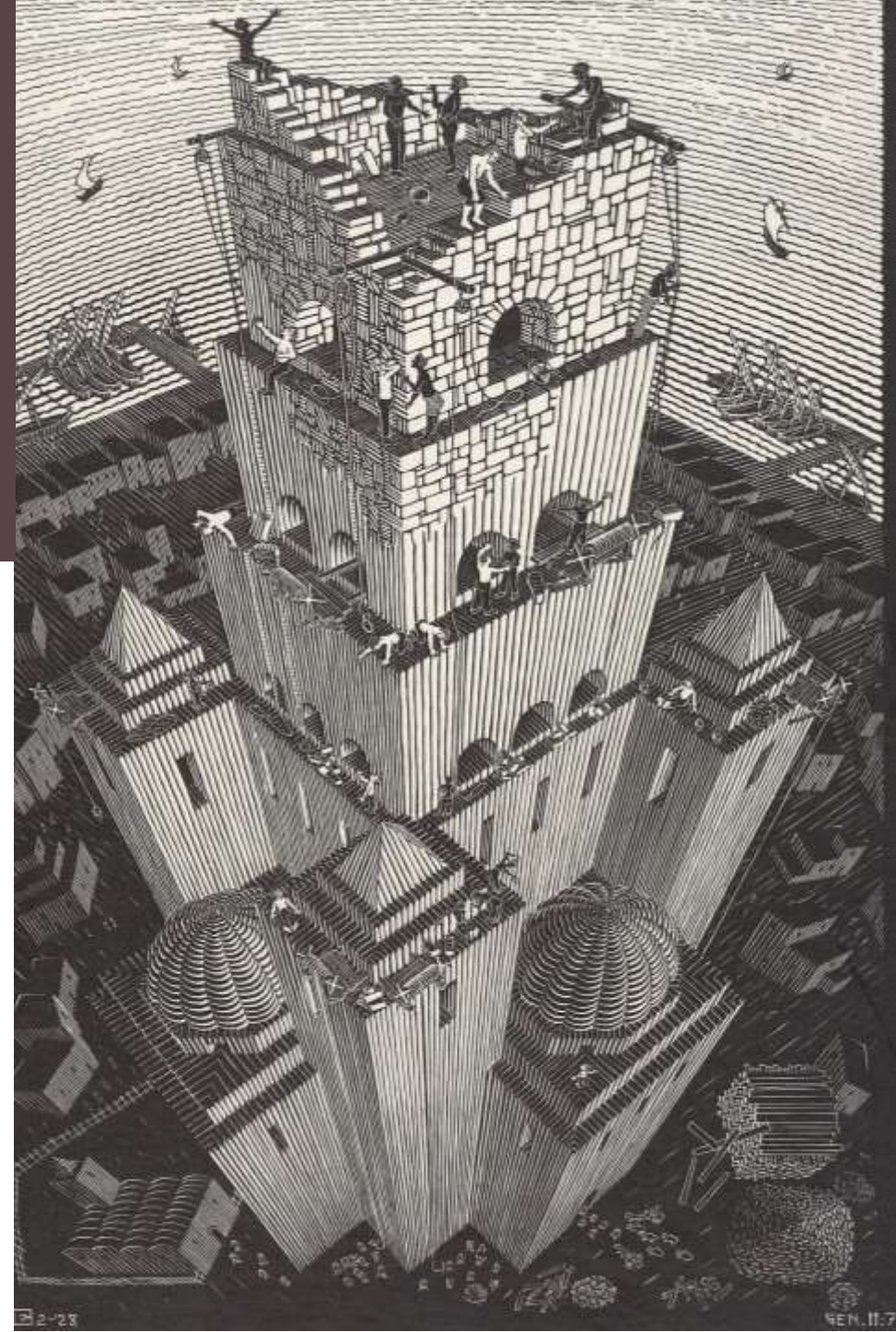
Alterazioni importanti dello stato di coscienza in esito ad eventi traumatici significativi devono prioritariamente essere attribuite alla dinamica dell'evento anche se le persone coinvolte appaiono sotto l'effetto di farmaci, droghe, alcool.



RISCHIO INFETTIVO

Babèle

M. C. ESCHER
1928



 Missione

 Schede Paziente

 Equipaggio

 Impostazioni

 TARGET

STRADA PRIVATA [REDACTED]
NOVARA - VIGNALE

SCALA --, PIANO T

Chiamante [REDACTED]














H OSPEDALE

--

VALUTAZIONE V 15 K

Coscienza	Si
Respiro	Si
Motilità	--
Emorragia	--
Dolore	--
Durata	--
Sesso	M
Data di nascita	59 anni

<input checked="" type="checkbox"/> Allarme 07:29 	<input checked="" type="checkbox"/> Partenza 07:32 	<input checked="" type="checkbox"/> Arrivo 07:41 	Partenza H ---:-- 	Arrivo H ---:-- 	<input checked="" type="checkbox"/> Operativo 08:14 	<input type="button" value="Effettuata"/>	<input type="button" value="Parcheggia"/>
--	---	---	---	---	--	---	---

**MISSIONE**

Codice Evento: G02K

Target

Note Mediche: PROQA-Dispatch (10C03 GIALLO): Codice: 10-C-3: Respirazione normale ≥ 35 1. Reagisce in modo normale (è completamente vigile). 2. Sta respirando normalmente. 3. Non si sa se sta cambiando colore. 4. Non è sudato freddo. 5. Non ha mai avuto un infarto (attacco cardiaco) o un'angina pectoris (dolore al cuore) in precedenza. 6. Non ha assunto nessuna medicina o droga nelle ultime 12 ore.

Orari

Allarme	Partenza	Arrivo	PartenzaH	ArrivoH	Operativo
07:29	07:32	07:41			

PAZIENTE

DATI ANAGRAFICI

Cittadinanza: **Italia**

VALUTAZIONE

A

NO ALTERAZIONI

B

Frequenza Respiratoria: **Tachipnea**

Dispnea: **Si**

C

Cute: **Iperemica**

Frequenza: **Tachicardia**



CO 118 di Novara

Mezzo N05023

MSA

Scheda Paziente

18/06/2024

AMPLE

A: SHOCK ANAFILATTICO DA ANESTETICO LOCALE

TRATTAMENTO

PRESTAZIONI

Prestazione Principale

Tipo	Erogatori
76 - Visita generale	Medico

DIARIO CLINICO

VALUTAZIONI

Prestazioni Secondarie

Ora	NIBP mm Hg	FC bpm	FR atti/min	SpO2 %	Temp °C	GCS/ PGCS Tot.	HGT mg/dl	EtCO2 mm Hg	NRS/ PRS 1-10	SCORE RTS
07:44	135/85	155	-	96	38.1	15	-	-	-	
08:01	-/-	120	-	95	-	15	-	-	-	

Note

VACCINATO COVID

COMPAGNA TEL [REDACTED]

T.D.

PANTOPRAZOLO 20, FUROSEMIDE 25

APR: INTERVENTO NCH A LIVELLO VERTEBRALE LO SCORSO ANNO, NON MEGLIO PRECISATO

IN TERAPIA CON OZONO PER "CISTI" L5 - S1.

SOSPESO DIECI GIORNI FA SOLDESAM 64 GTT AL MATTINO

CHE ASSUMEVA PER LOMBALGIA

IN PPI PER PROFILASSI

NELLA NOTTE COMPARSA DI DISPNEA DI GRADO MODERATO

ASSOCIATO A BRIVIDI SCUOTENTI E RIALZO TERMICO

NEGA TOSSE.

LAMENTA CERVICALGIA INSORTA NELLA NOTTE

NEGA SINCOPE. NON RILASCIO SFINTERICO

ECG TACHICARDIA SINUSALE. ARTEFATTI DA TREMORI LEGATI ALLA FEBBRE

TONI CARDIACI PARAFONICI, TACHICARDICI.M

TORACE LIBERO. NON RUMORI AGGIUNTI

MUCOSE ARIDE.

ADDOME TRATTABILE, NON DIFESA.

MURPHY NEG. DOLORE E DOLOREBILITÀ SOVRAPUBICA.

DUBBIA DISURIA?

NON EMATURIA

PUPILLE ISO ISO. MOE CONSERVATA. NON DEFICIT STENO ESTESICI. MINGAZZINI I E II NEG

LIEVE DOLORABILITÀ ALLA MOBILIZZAZIONE DEL RACHIDE CERVICALE

NON RIGOR NUCALIS. GCS 15. ELOQUIO FLUENTE.

SI SOMMINISTRA PARACETAMOLO 1000 MG EV

RINGER 500 ML EV

RISOLUZIONE DELLA DISPNEA.

SI RIPETE ECG. NEGATIVO. FC 120 R.

SI OFFRE AL PAZIENTE LA DOPPIA POSSIBILITÀ DI ESSERE TRATTATO AL DOMICILIO, CON ATTENTO MONITORAGGIO CLINICO, RIVALUTAZIONE A BREVE DAL CURANTE E IN CASO DI PEGGIORAMENTO RICONTATTARE IMMEDIATAMENTE IL 112 E LA POSSIBILITÀ DI ACCESSO IN P.S. PER VALUTAZIONE

EGLI OPTA PER LA PRIMA SOLUZIONE.

SI RICHIEDE:

ESAME URINE E UROCOLTURA PRIMA DI AVVIARE TERAPIA ANTIBIOTICA
SE DOLORE SOVRAPUBICO, UTILE VISITA UROLOGICA NEL SOSPETTO DI PROSTATITE

EVENTUALE RX TORACE ED ESAMI EMATICI

SI PRESCRIVE

PARACETAMOLO 1000 MG TRE - QUATTRO VOLTE AL GIORNO

POLASE DUE BUSTINE AL GIORNO

EHTEROGERMINA DUE FIALOIDI AL GIORNO

PER 15 GIORNI

ROCEFEN 1 GR , 2 FLACONI NELLA MEDESIMA SIRINGA SOMMINISTRANDOLO I.M. PER 7 GIORNI

IDRATAZIONE ABBONDANTE, ALMENO DUE LITRI DI ACQUA AL GIORNO

TRASPORTO

Esito: **NON** Trasportato

Motivo: **Affidato** al M.M.G.

ALTRO

Dinamiche Ricontrate: **Altra** dinamica

Equipaggio

Medico: **MAURO AGLIATI**

Infermiere:

Rocefin 1 g/3,5 ml polvere e solvente per soluzione iniettabile per uso intramuscolare I principi attivi sono **ceftriaxone e lidocaina**. Ogni flaconcino contiene 1g (grammo) di ceftriaxone come ceftriaxone sodico. Ogni fiala contiene 35 mg (milligrammi) di lidocaina cloridrato in 3,5 ml.

**RISCHIAVA LA REAZIONE
ANAFILATTICA SEVERA**

P R E T E N D E R E

S I L E N Z I O

6) QUICK LOOK

La fase di "Quick Look" rappresenta un momento cruciale nell'intervento di soccorso al paziente traumatizzato. Nonostante la sua breve durata, questa fase può essere determinante nel prevenire incidenti sia per il personale sanitario che per il paziente stesso. Questo articolo si propone di esaminare le carenze, le criticità e le proposte operative per migliorare la gestione del soccorso nella fase iniziale, basandosi su esperienze sul campo e su una revisione della letteratura scientifica.

La fase della "Quick Look": cosa comporta?

La "Quick Look" consiste nella rapida valutazione della scena al momento dell'arrivo del team sanitario. In questa fase, i professionisti devono identificare i principali fattori di rischio legati alla situazione ambientale, alle condizioni cliniche del paziente e ai pericoli per il personale. Questa valutazione rapida, spesso eseguita in condizioni d'emergenza e sotto pressione, può fare la differenza tra il successo o il fallimento dell'intervento.



7) VALUTAZIONE
DELLA
SCENA

La Valutazione ed il Trattamento del Traumatizzato

Nella fase di valutazione della scena il soccorritore può raccogliere delle preziose informazioni sulla presumibile gravità delle persone coinvolte; tali informazioni vengono acquisite in modo essenziale e quasi istintivo mentre ancora egli si sta avvicinando all'infortunato e permettono di ipotizzare le priorità di trattamento sulla singola persona coinvolta o di triage nel caso di più feriti.

LA SCENA DEL CRIMINE

GIALLI DA RISOLVERE IN VACANZA



ASSASSINIO O SUICIDIO?

RISOLVI I CASI DI QUESTO LIBRO
ESAMINANDO CON ATTENZIONE
LA SCENA DEL CRIMINE



IN OSPEDALE

**POSSO VALUTARE SOLO IL
PAZIENTE**

CON L'AMBULANZA

**POSSO VALUTARE ANCHE LA
CASA, LA MACCHINA, IL
SETTING**



CASA ORIDINATA

CASA DISORDINATA

ODORE DI FUMO

CONDIZIONI IGIENICHE

CONTESTO

SOLITUDINE

DINAMICA POCO CHIARA



DEFORMITÀ DELL'ABITACOLO

SCOPPIO DI AIRBAG

ROTTURA DI PARABREZZA

MORTO NELLO STESSO VEICOLO

EIETTATO NELLO DALLO STESSO VEICOLO

SONO
ELEMENTI ANAMESTICI
CHE FORNISCONO
INDIZI IMPORTANTI
PER
L' INQUADRAMENTO
DEL PAZIENTE



PAZIENTE MORTO NELLA VASCA DA BAGNO DI CASA
PROPRIA.

RINVENUTO PRONO, ACCASCIATO NELLA VASCA, IN
GINOCCHIO CON IL SOLO TRONCO E CAPO RIVERSI
NELLA VASCA.

SOSPETTO TRAUMA CRANICO ACCIDENTALE.

SANGUE ABBONDANTE NELLA VASCA.

ESAMINANDO IL PAZIENTE SI REPERIVA ARMA BIANCA
(OCCULTATA DAL TORACE) CON CUI SI ERA RECISO
ENTRAMBE LE CAROTIDI.



Pietro
Lorenzetti
Giudizio

PAZIENTE IMPICCATO

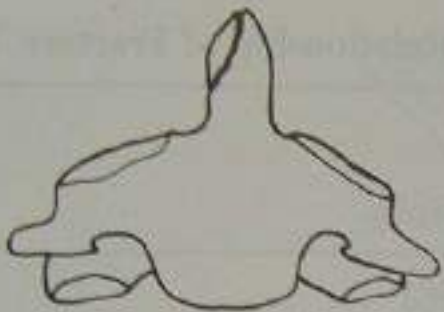
CORDA APPESA ALLA RINGHIERA DEL BALCONE.

LA MOGLIE HA SENTITO UN RUMORE E HA TAGLIATO LA
CORDA.

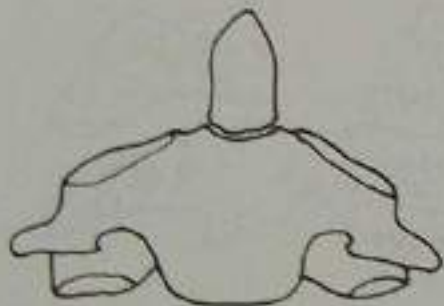
CADUTA A TERRA CON TRAUMATISMO DEL PAZIENTE

RCP IN CORSO AL MIO ARRIVO

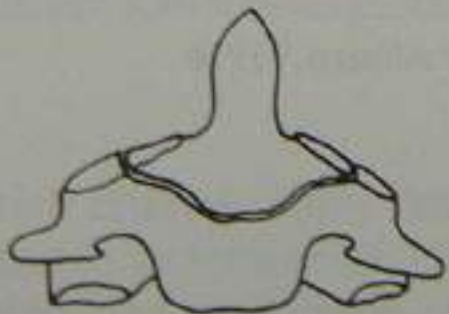
ROSC



Type I



Type II



Type III



Frattura della seconda vertebra cervicale (C2)

Il tipo più frequente è la frattura del dente dell'epistrofeo (frattura di Anderson) che viene suddivisa in tre tipi: il tipo 1 è la frattura dell'apice del dente, il tipo 2 è la frattura della base del dente, il tipo 3 è la frattura che si estende sul corpo di C2. Meno frequente è la frattura di hangman che consiste in una frattura della porzione compresa fra le faccette articolari superiori e inferiori bilateralmente.



OPHELIA - J. E. MILLAIS - 1852

PISCINA DI CASA PROPRIA -
NOVARA

LAGO MAGGIORE - ARONA

DAL VOCABOLARIO

parentesi

parèntesi s. f. [dal lat. tardo *parenthēsis*, gr. παρένθεσις «inserzione», der. di παρεντίθημι «inserire», comp. di παρά «presso», ἐν «in» e τίθημι «porre»]. – **1.** Parola o frase che s'interpone nel discorso, interrompendone il senso e talora anche il costrutto, per aggiungere un chiarimento o una precisazione, per fare un'osservazione, un rinvio (anche alle note a piè di pagina), per una momentanea digressione, e sim.; è generalm. racchiusa nella scrittura fra due segni speciali, ad arco di cerchio (v. oltre, al n. 3). P genericam., qualsiasi inciso o digressione che interrompa la continuità del discorso: *fare, aprire, chiudere una p.; a questo punto mi si permetta di aprire una p.; chiudiamo la p., e riprendiamo*

APRO
UNA
PARENTE
SI . .
.

QUANDO RIANIMARE ?

QUANDO NON RIANIMARE ?

PERCHÉ RIANIMARE ?

QUANDO RIANIMARE

?

3 dicembre 1967, il chirurgo Christiaan Barnard effettua il primo trapianto di cuore a Città del Capo. Louis Washkansky ha ricevuto il cuore di una donna, vittima di un incidente stradale. Washkansky vivrà soltanto 17 giorni a causa del rigetto, da parte del suo organismo verso l'organo estraneo. Il fenomeno del rigetto sarà superato dai nuovi farmaci nei successivi trapianti. Barnard diventerà famoso in tutto il mondo.

IN LOVING MEMORY OF
MY BELOVED WIFE
AND OUR MOTHER
MYRTLE ANN DARVALL
BORN 12 - 9 - 1913
DIED 2 - 12 - 1967.
MY BELOVED DAUGHTER
AND OUR SISTER
DENISE ANN DARVALL
(THE WORLD'S FIRST
HEART TRANSPLANT DONOR)
BORN 27 - 2 - 1942
DIED 3 - 12 - 1967.
OUR BELOVED FATHER
EDWARD GEORGE DARVALL
BORN 30 - 7 - 1901
DIED 20 - 3 - 1970.
IN THE MIDST OF LIFE, WE ARE IN DEATH.



She died violently, hit by a car...



But her heart beats on in his body



And her kidney keeps him alive

Because her head had been badly crushed when she was hit by a car, Denise Ann Darvall (*left*) was doomed to death. But the accident left most of her internal organs intact. Her father authorized the removal not only of her heart, but of her kidneys as well. One kidney was dispatched to a hospital 20 miles away. There, in what has become in only 13 years a fairly commonplace operation, it was transplanted to 10-year-old Jonathan Van Wyk, who was dying of kidney failure. He is shown (*bottom*), smiling, after surgery. Also smiling is Louis Washkansky (*above, right*), who has just been told he has a new heart. He is aware of hazards ahead. To keep the body from rejecting the foreign tissue, for instance, potent drugs will be used to suppress the body's immunological defenses, rendering him vulnerable to infection. Washkansky has an added handicap: diabetes. But his old heart had degenerated to the point of uselessness, and it was good just to feel alive again.

PAZIENTE CHE ANNEGAVA NELLA PISCINA DI CASA
PROPRIA.

ASISTOLIA → ROSC

RIANIMAZIONE → MORTE CEREBRALE

DONAZIONE ORGANI → FIGLIE «SODDISFATTE»

QUANDO NON RIANIMARE ?



Henry Ford Hospital o Il letto volante, 1932 Olio su metallo

Nel 1925, un giorno che rincasava da scuola insieme al fidanzato, l'autobus su cui viaggiavano fu travolto da un tram. Morirono quattro persone, Alejandro, sbalzato fuori, rimase illeso, ma Frida venne trafitta dal corrimano del bus: un'asta metallica che la trapassò all'altezza dell'addome fuoriuscendo dalla vagina.

Il suo corpo venne estratto dai rottami e adagiato su un tavolo da biliardo portato fuori in tutta fretta da un bar. Un uomo strappò con decisione la sbarra di ferro dal suo corpo, poi arrivarono i sanitari.

Le ferite erano gravissime: un braccio rotto, tre fratture al bacino, tredici alla gamba sinistra, l'utero perforato, la slogatura e lo schiacciamento del piede destro. Il ricovero fu una lunga tortura che durò tre mesi. Le scoprirono in un secondo tempo anche tre fratture vertebrali.

I medici erano pagati dallo stato e l'assistenza era completamente gratuita. I pazienti venivano visitati ed studiati molto accuratamente e al termine dell'esame il medico esprimeva per iscritto la prognosi:

- *“è un male che curerò,*
- *è un male che combatterò,*
- *è un male che non curerò” (prognosi infausta).*

I medici non si occupavano dei malati a prognosi infausta anche se in qualche raro caso sono state trovate indicazioni di rimedi palliativi compreso l'uso dei semi di papavero per sedare il dolore (9).

LESIONI ALTAMENTE
INVALIDANTI,
DETURPANTI
CHE DETERMINEREBBERO
UNA QUALITÀ DI VITA
SEVERAMENTE
COMPROMESSA . . .





MISE-EN-SCÈNE

FILM STYLE AND INTERPRETATION

JOHN GIBBS

**PERCHÉ
RIANIMARE ?**

OPERIAMO ALLO SCOPERTO . .

.

SOTTO LO SGUARDO DI AMICI,
PARENTI, FAMIGLIA . . .

DAL VOCABOLARIO

accanimento

NON ACCANIRSI

accaniménto s. m. [der. di *accanire*]. – L'effetto dell'accanirsi, quindi persistenza, tenacia, furore: *combattere, difendersi, discutere con a. continuò con a. a cercare una soluzione*. Con accezione partic., *a. terapeutico*, pratica, attualmente molto discussa, di prosecuzione non richiesta dal paziente di terapie straordinarie non sintomatiche pur nell'evidenza di condizioni cliniche ormai disperate.

()

CHIUSA
PARENTESI