

# Ho cercato di rianimare un assassino

---

**Dr. Angelo Giusto MD**

**Medico dell'Emergenza**

## Un intervento... come tanti altri?

Giornata festiva, sede della postazione in località "turistica", molta gente in giro. La mattina è già stata "ricca" di interventi, più o meno impegnativi.

Fa caldo, il primo caldo della stagione, e l'ora di pranzo sta trascorrendo, come spesso accade, in automed.

L'annullamento "*in itinere*" dell'ennesima missione ci fa ben sperare, fa sperare di riuscire a tornare e agguantare al volo almeno una bottiglietta d'acqua, e un trancio di focaccia.

Suona il telefono, e si mastica tra i denti qualche parolaccia, anziché la focaccia. Siamo inviati lontano, al di fuori del "nostro" territorio (il mezzo di competenza è impegnato con un altro evento critico), per una riferita aggressione in ambiente domestico.

Uffa.

Dopo pochi minuti, il collega dalla CO fornisce ulteriori ragguagli, che purtroppo raccontano di una scena del crimine, con due persone a terra, una donna che appare esanime, un uomo che respira ancora ma debolmente, un coltello insanguinato.

## Si giunge su di uno scenario "impegnativo"

Si impiega qualche minuto a raggiungere il target, vuoi per la distanza, vuoi per il traffico del giorno festivo.

Al nostro arrivo la strada è già chiusa al traffico da lontano, e i militari dell'Arma dei Carabinieri ci fanno strada, ci indicano dove parcheggiare, ci accompagnano su, al quinto piano.

Ad uno di loro scappa un "*Probabilmente sono già morti tutti e due*"...

Quello che ci si presenta, nel piccolo appartamento, è davvero una scena “da film”. Ma questo, i particolari, li vedremo dopo.

Adesso, la nostra attenzione è catturata dai due Pazienti.

A terra, subito entrando, giace una giovane donna, bocconi, con il braccio destro piegato sotto il viso, in una pozza di sangue. Il vasto coagulo, che si estende per quasi un metro dal corpo, presenta già segni di coartazione.

Una rapida traccia ECG ne constata il decesso.

Il secondo Paziente, che giace supino ad un paio di passi di distanza, è ancora vivo. Presenta un respiro rapido e superficiale, la cute è estremamente pallida, la sudorazione fredda. Presenta molteplici ferite da punta e taglio a livello toracico e addominale.

Non ci sono grandi segni di sanguinamento, accanto a lui.

## Si fa “quello che si deve fare”...

Simultaneamente alla constatazione di decesso della prima vittima, si procede quindi alla valutazione di quello che, per noi, **E' E RESTERA'** il nostro **SECONDO PAZIENTE**.

Presenta un grave stato di shock ipovolemico, verosimilmente conseguente ad un sanguinamento interno. Vi sono anche segni di tamponamento cardiaco.

I parametri vitali si deteriorano nell'arco di una manciata di secondi, e sopravviene l'arresto cardiocircolatorio.

Siamo al quinto piano di un vecchio edificio, scale strette, scena di un crimine. Neanche pensabile un trasporto con rianimazione “*in itinere*” presso il non vicino Trauma Center..

Si rimane sul posto, e si lavora, espletando tutti i tentativi, e utilizzando tutte le risorse a disposizione.

Dopo circa un'ora di sforzi, interrompo le procedure di rianimazione, e constato il decesso anche del secondo Paziente.

## ...nonostante sia chiaro ciò che è accaduto...

Quanto accaduto, ha nel contempo aspetti tristi e drammatici.

La nostra prima Paziente è stata la vittima del nostro secondo Paziente.

Al termine di una sciagurata lite, l'uomo ha ucciso a coltellate la sua compagna (conteremo ben tre fendenti letali a livello del cuore, oltre che le molteplici lesioni "da difesa" al collo, alla nuca, agli avambracci.

Successivamente, l'uomo ha rivolto la stessa arma contro se stesso, ferendosi all'addome ed al torace, e procurandosi quindi ferite mortali.

## **...ma alla sera si ripropongono i pensieri...**

Beh, è stata una giornata dura, pesante, che ha visto anche altri interventi complessi.

Ho finito il mio turno, sono le 20, e non ho voglia di andare a casa. Moglie al lavoro, bambini dai nonni, sarei solo.

Non ho più la divisa rossa, sono vestito da borghese. Sono di fronte al mare, decido di fermarmi a bere una birra, da solo, e a mettere un pochino d'ordine nei miei pensieri.

Ho gestito tanti traumi, tante situazioni critiche, in tanti luoghi. Non sono il primo, né sarò l'ultimo ad affrontare scenari simili.

Ho anche già avuto a che fare, nel passato, con una brutta e analoga storia di femminicidio e suicidio, ma in quel caso vittima ed attore erano già deceduti, sotto i colpi della stessa arma da fuoco, impugnata dall'uomo.

Stavolta è diverso. Sono arrivato, e l'assassino era ancora vivo, mentre la sua vittima era già morta. Per lei non ho potuto fare più nulla, per lui mi sono prodigato con tutto quello che avevo, e che sapevo, per cercare di tenerlo in vita.

Lui, che aveva appena reciso un'altra vita, quella di un innocente.

## **...e i dubbi, le incertezze, la tristezza restano.**

E' troppo facile, troppo ovvio e troppo scontato affermare che "ho fatto tutto quello che si doveva fare".

Sono tranquillo, in scienza e coscienza, di aver fatto tutto il possibile, come medico, per salvare il mio Paziente. Continuo a scriverlo con la "P" maiuscola, come faccio sempre.

E' il mio animo, di persona, di essere umano (e NON di medico), ad essere adombrato dalla tristezza per quello che è accaduto in questa giornata.

E' la coscienza dell'essere umano, invece, che è assillata dal dubbio. Un dubbio pressante e antipatico, che ha richiesto il trascorrere di molti giorni prima di trovare una risposta: il dubbio di come avrei potuto sentirmi se fossi riuscito a salvare almeno quella seconda vita, quella del carnefice.

Forse mi sarei sentito maggiormente gratificato dal punto di vista professionale (*"Ho salvato un traumatizzato critico!"*), forse mi sarebbe "pesato" di più, dal punto di vista umano, aver *"salvato un assassino"*.

In ogni caso, è stata un'esperienza abbastanza pesante, sia dal punto di vista professionale, sia dal punto di vista umano. Non me ne si voglia, se ho pensato di condividerla.

Ho cercato di rianimare un assassino.

\* \* \* \* \*

**Angelo GIUSTO**, Medico dell'Emergenza, è nato a Savona nel 1969.

Ha frequentato un Master in "Pronto Soccorso ed Emergenze Pediatriche" presso l'Istituto "G. Gaslini" di Genova. Ha partecipato alla 2° Edizione del "Neonatal Intensive Care" presso la Scuola Internazionale di Scienze Pediatriche presso la Fondazione "Gaslini International".

Certificato BLS-D, ACLS, PBLIS-D, PEPP, ITLS, PEDIFACT'S, ECx2, ATLS, EMD provider, BLS-D, PBLIS-D, PEPP, ITLS e PEDIFACT'S Istruttore. E' abilitato al volo sanitario su mezzi ad ala fissa e rotante.

Si occupa di formazione per i V.d.S. CRI, così come per numerose altre Associazioni di Volontariato del Soccorso Sanitario.

Fa parte del Comitato Scientifico PEPP - Italian Chapter, ed è referente per la Liguria per i corsi PEPP.

Ha pubblicato "Appunti di Primo Soccorso" e "Manuale di Primo Soccorso", linee-guida per Aspiranti V.d.S. CRI, e numerosi altri articoli sempre relativi all'emergenza sanitaria pre-ospedaliera. Ha curato l'edizione Italiana del Manuale "PEPP - Pediatric Education for Pre-Hospital Professionals".

Web-Master del sito "SavonaEmergenza" (online dal 1999), collabora con il sito Farmasalute, con la Rivista Online "Emergency-Live", e con altre pagine web relative all'emergenza sanitaria.

Attualmente si occupa con particolare attenzione della medicina di emergenza pediatrica e neonatale nell'ambito del soccorso extraospedaliero. Si è occupato dello studio e della pianificazione dei soccorsi nel contesto di catastrofi e maxi-emergenze. E' stato Pre-Hospital Disaster Manager per il servizio presso il quale lavora.

Ufficiale Medico del Corpo Militare C.R.I., ha acquisito la qualifica di Insegnante Militare di area sanitaria.

Medico della Marina Mercantile Italiana, abilitato da Concorso dello Stato (2009).