

Prevenzione

Atterraggio forzato

Quanto costa? Le compagnie aeree non fanno trapelare cifre. Secondo il *Financial Times*, l'«extrascalo» può costare fino a 893 mila dollari

I futuri transatlantici

I nuovi big-jumbo Airbus A 380 e Boeing 787 Dreamliner, avranno servizi di telemedicina e forse un medico fisso di bordo

Viaggi aerei La diffusione delle rotte e il moltiplicarsi dei vettori accentuano i problemi di sicurezza e di pronto soccorso

Non basta più il «buon samaritano» a bordo

Più passeggeri e sempre più anziani: aumentano le emergenze sanitarie in volo

A 10 mila metri di altitudine, l'assistenza medica diventa un'operazione complessa. Ma il comandante può sempre decidere l'atterraggio extrascalo

Meglio comunque poter contare sul buon Samaritano. Sugli aerei, soprattutto per le rotte a medio e a lungo raggio, la presenza di un medico fra i passeggeri è ancora il sistema più diffuso per affrontare un'emergenza medica a bordo.

Dicono le assicuranti statistiche dell'Annual Review of public health statunitense che è possibile trovarlo nell'85 per cento dei voli. Un'intricata matassa di questioni giuridiche, valutazioni economiche e considerazioni pratiche fanno sì che quando qualcuno sta veramente male in una cabina a diecimila metri di quota suoni il cicalino delle emergenze. Subito dopo, la voce dell'assistente di volo fa la classica domanda: «C'è un dottore a bordo?».

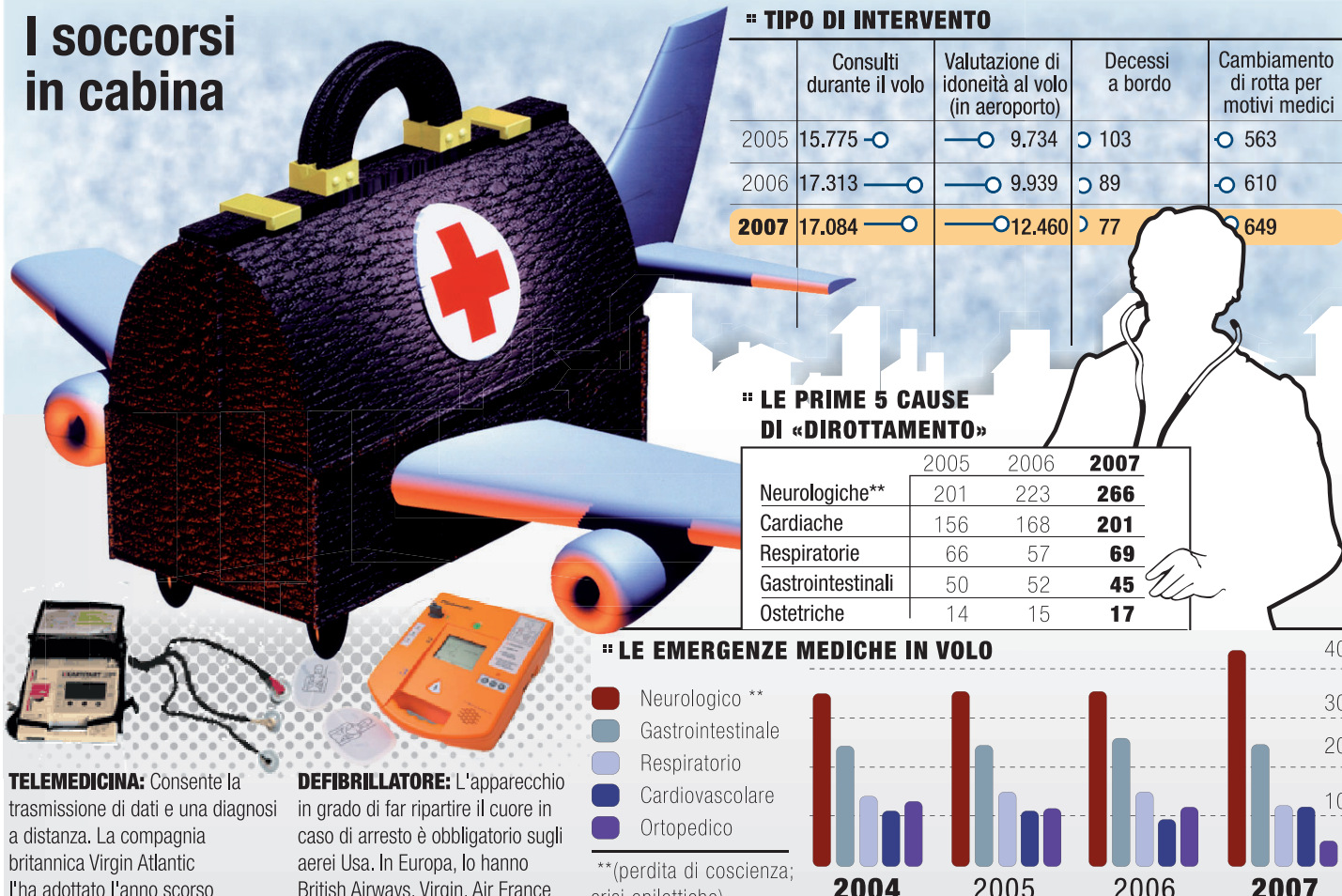
Certo, gli studi sull'argomento sostengono che i malori siano abbastanza rari. Ma è sconsigliato verificare che nessun organismo internazionale sia in grado di fornire statistiche a supporto. «Non abbiamo una raccolta di dati centralizzata — ammette Claude Thibeault, responsabile medico della Iata, l'organizzazione internazionale delle compagnie aeree —. Sono informazioni che di solito vengono raccolte dalle singole compagnie, se lo fanno». Già, perché non esiste nemmeno un obbligo in tal senso.

Stessa risposta dalla Association of european airlines e da Enac, l'ente nazionale dell'aviazione civile. Neppure la prestigiosa Aerospace medical association degli Stati Uniti è in grado di fornire questi dati. «Ci abbiamo provato, ma le compagnie aeree sono restie a collaborare», spiega Russel Rayman responsabile dell'Asma. Neppure Alitalia, che a Fiumicino ha un Centro medico di prim'ordine, è stata in grado di rispondere.

Quelli a disposizione della European civil aviation conference (Ecac, un organismo intergovernativo) e nella letteratura dicono che la frequenza di malori è di un passeggero su 10-40 mila. Le patologie gravi poi sono rare e solo 1 volo ogni mille viene dirottato per cause mediche. La morte si verifica in media da un caso su tre milioni di passeggeri a uno su 5 milioni.

Si stima che ci siano almeno 350 richieste di assistenza medica in volo, ogni giorno nel mondo. Ma l'Ecac stessa prevede che i casi di malore in volo siano destinati ad aumentare per una serie di fattori che vanno dalla crescita del traffico commerciale (quasi 2 miliardi di passeggeri all'anno), al numero sempre maggiore di passeggeri anziani e all'incremento della durata dei voli. E non è il solo. L'altra fonte in grado di fornire un'ampia casistica è MedAir, azienda dell'Arizona che offre consulenza per le emergenze in volo a 74 compagnie aeree internazionali attraverso il suo MedLink Global Response Center, un centro di controllo a terra.

I soccorsi in cabina



TELEMEDICINA: Consente la trasmissione di dati e una diagnosi a distanza. La compagnia britannica Virgin Atlantic l'ha adottata l'anno scorso

DEFIBRILLATORE: L'apparecchio in grado di far ripartire il cuore in caso di arresto è obbligatorio sugli aerei Usa. In Europa, lo hanno British Airways, Virgin, Air France

** (perdita di coscienza; crisi epilettiche)

Fonte: MedLink's global response service (fornito da 74 compagnie aeree su 240 associate alla Iata) - Foto: Getty Images

Anche se l'andamento del 2007 è stato in calo (vedi grafico), dal 2000 al 2006 le emergenze registrate sono passate da 19 a 35 ogni milione di passeggeri. Fra il 2003 e il 2006, inoltre, ci sono stati 95 decessi dovuti ad incidenti, mentre 219 passeggeri con un'età media di oltre 51 anni hanno perso la vita per malori a bordo.

In Italia, dal 1935 è operativo il Centro internazionale radio medico di Roma, al quale si rivolgono soprattutto le navi, ma che fornisce assistenza anche agli aerei. Già ma chi deve intervenire in caso di emergenza e come? In Europa fa testo il manuale operativo della Joint aviation authorities (Jaar-Ops), che rappresenta le autorità dell'aviazione civile di numerosi Stati. «Le Jaar tracciano linee guida — dice Giorgio Ricciardi Tenore, direttore sanitario del Servizio di medicina Alitalia —. Se vuole, però, il vettore è libero di arricchire la dotazione, come facciamo noi». Il manuale prevede che un equipaggio sia addestrato al primo soccorso e alle procedure di rianimazione cardiopolmonare. Ogni aereo poi, deve essere dotato di un kit di primo soccorso che contiene forniture di base come cerotti, bende, disinfettanti, e un kit medico con strumenti chirurgici e farmaci utilizzabili solo sotto la supervisione di un medico. Qui si apre un'altra questione di non poco conto: il medico risponde

legalmente dell'intervento? Fermo restando l'obbligo morale e deontologico, negli Stati Uniti, Canada e Gran Bretagna il medico non è obbligato per legge a rispondere alla chiamata d'aiuto, mentre in Australia e in Francia deve intervenire e l'Unione Europea ha emanato raccomandazioni in questo senso.

Le soluzioni sono diverse. Alcune linee aeree offrono una copertura al passeggero-dottore che dà assistenza. Altre, come Air France, Swiss, Klm e Sas lo trattano come un «dipendente occasionale», concedendo la copertura assicurativa della compagnia. Negli Stati Uniti, l'Aviation medical assistance act del 1988 tutela le persone che prestano assistenza medica nelle emergenze, a meno di imperizia o negligenza. In generale, nessun medico è mai stato condannato per aver fatto il suo dovere.

«C'è sempre la possibilità di uno scalo d'emergenza — puntualizza Carlo Grisogoni, pilota Alitalia per 40 anni — e alla fine è solo il comandante a decidere».

Nel '97, di fronte a una madre con le doglie, lui non ne ha avuto bisogno. Grazie all'aiuto di una ginecologa tra i passeggeri del volo Bombay-Roma e alla sua presenza di spirito, Grisogoni ha allestito una sala parto volante e ha fatto nascere la piccola Maya a diecimila metri da terra.

Ruggiero Corcella



Parto al volo In alto, foto ricordo di una nascita su un volo Alitalia: il capitano Grisogoni con la neonata Maya; sotto il centro addestramento

Rianimazione

Poche compagnie dispongono del defibrillatore

Poche settimane fa è toccato ad un uomo di 49 anni. L'aereo sul quale si trovava è atterrato prontamente a Bologna ma i pur immediati soccorsi di terra non sono bastati a salvargli la vita. Ci sarebbe voluto un defibrillatore a bordo, l'apparecchio che dà la scossa per far riprendere il ritmo cardiaco, ma non c'era. È andata meglio ad un passeggero che, colpito da arresto cardiaco su un volo low cost britannico, è stato sbarcato a Venezia, mentre l'aereo proseguiva il volo verso la sua destinazione. Nessuna normativa obbliga le compagnie aeree a dotarsi del defibrillatore. Si calcola che in un anno muoiano mille persone a bordo di aerei nel mondo. Però, diversamente dalle compagnie aeree straniere, l'Italia in questo settore è ancora deficitaria. In Europa ce l'hanno a bordo Air France, Lufthansa, British, e nel mondo Qantas (la prima) Catay Pacific, Varig, Virgin e dal 2004 tutte le compagnie americane, preoccupate delle cause civili intentate dai famigliari delle vittime di arresti cardiaci a bordo.

L'unico rimedio alla mancanza di un defibrillatore è la rianimazione cardiopolmonare (che il personale di bordo dovrebbe saper eseguire), cioè il massaggio cardiaco. «E' vero che la rianimazione cardiopolmonare può bastare a tenere in vita il malcapitato in attesa che si applichi il defibrillatore — dice Antonio Destro, presidente dell'Italian resuscitation Council, l'organizzazione internazionale che promuove l'uso dei defibrillatori in situazione di concentrazione di persone — ma il massaggio cardiaco non può durare più di 10-15 minuti in attesa della scossa. Basterebbe considerarlo l'aereo un luogo di lavoro e in applicazione della legge 626 dotarlo di un defibrillatore a tutela di piloti e personale di bordo». Una sicurezza che automaticamente verrebbe estesa ai passeggeri. «In attesa di una nuova normativa — aggiunge Destro — l'IRC prosegue nell'educazione sanitaria alle emergenze nelle scuole spiegando ai ragazzi la rianimazione cardiopolmonare, che dovrebbe diventare un programma didattico».

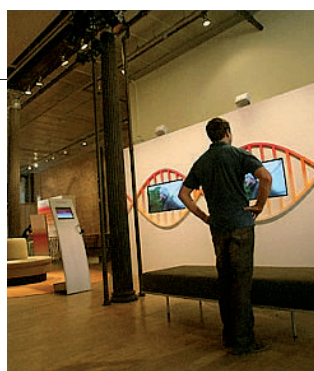
Edoardo Stucchi

In Breve

DIAGNOSI

Il primo negozio di test genetici

Sembra una galleria d'arte hi-tech e in effetti la «merce» in vendita è il capolavoro della natura. A New York, la società californiana Navigenics ha messo in vetrina (nella foto) i suoi kit per il test del Dna, nel quartiere di Soho. L'azienda ha ottenuto il permesso di vendere il kit ai residenti di tutti gli stati eccetto a quelli di New York. Gli abitanti della Grande Mela devono aspettare che la pratica venga autorizzata. Il test, che prevede la ricerca genetica su



un campione di saliva di 18 malattie, compreso cancro al seno, infarto e Alzheimer, costa 2.500 dollari. E l'aggiornamento annuale, 250. Navigenics è soltanto l'ultima delle società che hanno fiutato l'affare. Intanto molti esperti mettono in guardia sull'affidabilità di questi test genetici.

AIDS

Nuovo farmaco italiano anti Hiv

Un nuovo farmaco prova a combattere il virus dell'Hiv. La molecola è stata creata da un gruppo di ricercatori di biologia molecolare dell'istituto Pietro Angeletti di Pomezia, vicino a Roma. Si tratta del primo inibitore dell'integrasi, l'enzima che il virus utilizza per integrare, appunto, il proprio materiale genetico con quello delle cellule umane. Il farmaco è stato approvato dall'ente federale sanitario americano e dall'Emea, l'agenzia europea dei medicinali.

Inquinanti

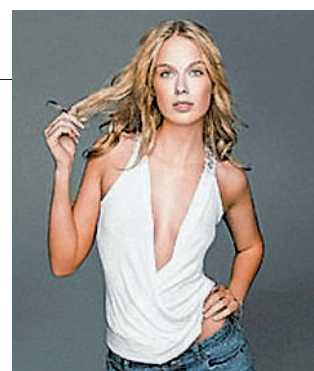
Il batterio mangia-erbicida

Ai ricercatori dell'università di Emory, negli Stati Uniti, è bastato inserire nel sistema di navigazione del batterio Escherichia coli un gene che gli facesse riconoscere l'atrazina, un erbicida molto utilizzato, per trasformarlo da semplice colibatterio in un potente spazzino di questo inquinante.

DERMATOLOGIA

Per la psoriasi la ciclosporina «doc»

Ha superato la fase clinica 3, lo studio di un nuovo farmaco contro la psoriasi (nella foto la modella Caridee English, che soffre della malattia). L'università dell'Ontario, in Canada, ha appena pubblicato sulla rivista Lancet i risultati della sperimentazione sui pazienti di un nuovo tipo di inibitore della calcineurina. Oggi, il trattamento più efficace della psoriasi a placche si ottiene proprio con un potente inibitore della calcineurina, la ciclosporina, che ha però effetti tossici sul



rene che ne impediscono l'uso per lunghi periodi. D'altro canto i nuovi farmaci come l'infliximab costano molto e di questi non sono ancora chiari gli effetti collaterali a distanza di tempo. Il nuovo tipo di inibitore della calcineurina sembra dare meno effetti collaterali ed è più maneggevole nel dosaggio.

NEUROBIOLOGIA

Il cervello «riconosce» la lingua madre

Il cervello rivela quale è la lingua madre di una persona. La scoperta è stata fatta dai ricercatori dell'università Milano-Bicocca e del Cnr, utilizzando 15 interpreti simultanei italiani, ed è stata pubblicata sulla rivista Biological Psychology. Lo studio ha dimostrato che esiste una regione del cervello, chiamata area per la forma visiva delle parole, che è molto sensibile ai livelli di familiarità delle stesse. E la sua «competenza» linguistica si sviluppa entro i primi 5 anni di vita.