

Durante il volo un passeggero, ha accusato un malore (probabile infarto) e allora è stato deciso l'atterraggio d'emergenza a Dublino.

La catena di allerta attivata ha immediatamente fatto scattare tutte le procedure per portare a terra il prima possibile l'airbus sgomberando la pista per permettere un atterraggio d'emergenza e allertando il personale medico per far intervenire una ambulanza. L'aereo è atterrato e, l'uomo, è stata subito curato dal personale sanitario e trasportato d'urgenza nel noscomio irlandese. Il CEO di Laudamotion, Andreas Gruber, rileva Giovanni D'Agata, presidente dello "Sportello dei Diritti", ha confermato l'incidente sul portale Austrian Airways: "Tra Scozia e Irlanda, i piloti hanno improvvisamente dichiarato un'emergenza e hanno avuto la priorità di avvicinarsi e sbarcare a Dublino." I malori in volo non sono per fortuna così frequenti se si considera il numero dei viaggiatori: tre miliardi solo l'anno scorso. Su voli a breve raggio, ma anche su intercontinentali da più di dieci ore di durata. L'arresto cardiaco non è un evento frequente, solo lo 0,3% di tutti i malanni a bordo, ma, quando capita, nell'86% dei casi il passeggero muore. Il personale di bordo dovrebbe essere addestrato per la rianimazione cardiopolmonare, ma non tutte le compagnie hanno il defibrillatore. E in genere si conta sulla presenza di un medico a bordo. Ecco perché al recente congresso dell'Esa, la società europea di Anestesiologia, un gruppo guidato da Jochen Hinkelbein, che oltre ad essere anestesista all'università di Colonia è anche presidente della società tedesca per la medicina aerospaziale, ha presentato le prime linee guida per affrontare gli arresti cardiaci in volo. Ovviamente tutto questo ha un costo, sia per dotare ogni aereo della strumentazione richiesta sia per addestrare con regolarità almeno due membri di ogni equipaggio. Per non parlare del dirottamento dell'aereo. Bisogna però dotare gli aerei di farmaci di emergenza, come l'adrenalina, o di maschere laringee, che sostituiscono l'intubazione tracheale che deve essere effettuata da personale medico, e che permettono la ventilazione. O ancora il pulsossimetro, che costa qualche decina di euro, e permette, attraverso i capillari di un dito o dell'orecchio, di stimare la percentuale di ossigeno nel sangue. E anche di una pistola che permette di iniettare un farmaco per via intraossea, quando non si ha a disposizione la via venosa. Importante anche la comunicazione ai passeggeri prima del decollo. Le linee guida prevedono che, oltre alle istruzioni per evacuare l'aereo in caso di incidenti, vengano date informazioni sulla localizzazione dei kit di emergenza e dei defibrillatori. E che ci si informi sulla presenza di medici o infermieri a bordo. Perché ovviamente le linee guida prevedono che, nel caso di successo delle manovre salvavita, si debba atterrare in emergenza per far ricoverare il passeggero al più presto. E comunque intervenire con il defibrillatore ha successo solo se la crisi è riconducibile a un ritmo defibrillabile efficacemente. Ma se il passeggero ha un blocco atrio ventricolare o una aritmia lenta purtroppo non serve. Inoltre rianimazione cardiopolmonare e defibrillazione hanno effetto temporaneo sulla crisi, quindi è importante scendere subito e trovare l'ambulanza di supporto vitale avanzato sulla pista. Il tempo è il fattore fondamentale.

Giovanni D'AGATA