

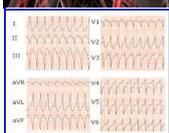
# DEAD MAN WALKING... E TI SPARA PURE. OVVERO COME FARSI AMMAZZARE DA UN MORTO DOPO CHE GLI HAI SPARATO AL CUORE!

(Verbale di pronto soccorso da pagina 7 a 10).

D.I.T. Biagio De Santis



*Questo articolo non parla di "zombie", ne vuole essere autoreferenziale o mezzo pubblicitario per le mie attività nel settore tiro e sicurezza, ne diventare mezzo di giustificazione alcuna per chi volesse utilizzarlo illecitamente e non. Questo articolo per voi al di là della credibilità o meno delle circostanze in cui è accaduto riporta fatti inoppugnabili applicabili sia a balistica terminale, balistica forense e ovviamente a medicina e fisiologia del corpo umano. Quindi anche se non vorrete credere alle mie parole, vi basterà chiedere delucidazioni ad un qualunque medico, meglio se cardiologo, per farvi confermare le realtà mediche che leggerete di seguito.*



**Esistono** molti preconcetti anche psicologici, principi filosofici, politici, morali, religiosi, falsi miti, credenze popolari e giornalistiche, teorie, prove scientifiche false o incomplete ecc per quanto riguarda il potere d'arresto di un'aggressione (stopping power) dalla potenza effettiva delle munizioni e i loro effetti sul corpo e psiche umana. Di fatto molte realtà sono diventate "tabù" di cui spesso anche il solo parlarne fa additare nel peggiore dei modi da chi non conosce

o non conosce abbastanza la realtà o se non ha già vissuto di prima persona certi eventi. A distanza di 2-3 generazioni dall'ultima guerra mondiale e di una dagli anni di piombo del terrorismo, testimonianze dirette su tutto questo sono andate quasi del tutto perse, se mai trascritte. Invece negli U.S.A. praticamente tutti gli eventi violenti vengono trascritti ed esaminati in modo analitico e spesso condivisi con i media e stampa specializzata, in Italia queste sono ancora delle eccezioni. Alla nostra nazione ancora oggi a distanza di circa 700 anni dalla diffusione delle prime armi da sparo, se bene alla nostra patria si devono molte delle invenzioni a loro riguardo spesso erroneamente attribuite ad altre. Dall'ingegneria dell'esercito romano, agli specchi pirici di Archimede al primo utilizzo dei cannoni, dall'invenzione della pistola, a Leonardo da Vinci (armaiolo e patologo) a Fermi (creatore dell'atomica) ecc, innumerevoli medaglie, coppe, allori olimpici e competizioni mondiali vinte nel tiro e sport con armi, grazie a produttori e atleti italiani che rendono lustro e onori alla nazione. Ma nonostante tutto rimaniamo complessivamente un paese arretrato in oplotologia. Al punto che anche il porto delle armi con il colpo in canna dopo circa 6-700 anni dal 1934 ad oggi viene considerato tabù, per non parlare del divieto d'uso per difesa e compiti di polizia di munizionamento espansivo. **Non vietato**, ma spesso considerato criminale anche se con giustificato motivo nel resto del mondo libero è l'uso delle armi per difesa personale e dei beni. Soprattutto se i proiettili colpiscono aree considerate immediatamente letali sia che portino o meno alla morte del colpito. Colpi che raggiungono il cuore o alla testa vengono abitualmente considerati certamente letali. Mentre è opinione diffusa che proiettili che colpirebbero l'addome (addirittura braccia o gambe) fornirebbero balisticamente potere d'arresto immediato e efficace perciò per molti non sussisterebbe l'intenzione

"criminosa" di voler uccidere...

**Quindi** secondo questi miti, con un colpo all'addome l'aggressore colpito diverrebbe immediatamente innocuo a causa del "mal di pancia" ricevuto, per poi essere facilmente arrestato e guarito in ospedale in pochi giorni... **Vi faccio notare che alcune favole per bambini sono più credibili!** Senza giungere ai ragionamenti strampalati di certi antiarmi integralisti, ci sono incredibilmente moltissime persone che credono pure che l'uso delle armi sia non solo facile, ma addirittura realistico e fattibile per chiunque o quasi, soprattutto per chi porta una divisa, ripetere le azioni viste in film western e action movie ove ad esempio

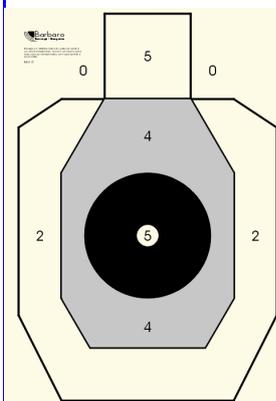


Fig. 1. bersaglio UIT5



Fig. 2

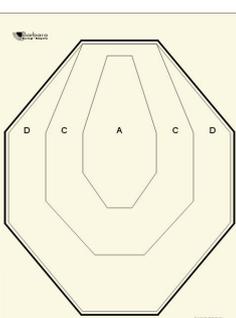


Fig. 3 bersaglio I.P.S.C

sempio estrarre la pistola per secondo e colpire le armi dei banditi facendogliele volare via di mano prima che questi possano premere il grilletto! Insomma imprese degne del pistolero "Waco Kid" personaggio immaginario di "mezzogiorno e mezzo di fuoco" film comico parodia western regia di Mel Brooks! Altra credenza popolare diffusa è che tutti i nostri tutori dell'ordine sappiano sparare con medesima maestria o quasi...

**Frequento** ambienti militari e di polizia dalla nascita e da oltre 25 anni sovente li ho ben visti in allenamento, posso quindi affermare che non è affatto vero!! Di solito si preferisce credere a quello che da meno preoccupazioni e fastidi anche di coscienza e richiede meno coraggio, di fatto sfuggendo alla realtà rifugiandosi in pericolose fantasie di comodo. **Bersagli** da addestramento fuorvianti: ad esempio in figura 1 vediamo il bersaglio ufficiale UIT5 spesso utilizzato nei TSN per le prove pratiche e gli esami per guardie giurate. Come potete notare viene data priorità proprio all'addome (area nera) con punteggio massimo 5 e non il cuore, mentre l'area cranica viene considerata tutta come punteggio massimo 5, come se la fronte valesse quanto uno zigomo o la mandibola ... ammesso che vi fossero rappresentate. Ma ve ne sono anche altri impiegati anche dai famosi

dipartimenti e corpi di polizia statunitensi. Talvolta vengono utilizzati in addestramento di tiro da difesa o di polizia e per guardie giurate bersagli come quelli da tiro dinamico fig.3. Mentre questi ultimi sono stati appositamente studiati per non essere assimilati a bersagli umanoidi, proprio per togliere riferimenti che potessero far ancora considerare il tiro dinamico (I.P.S.C.) uno sport violento idoneo ad essere utilizzato come mezzo di addestramento a colpire esseri umani! Bersaglio che di fatto manca anche della testa! Non ci vuole molto a capire che addestrarsi in questo modo significa farlo in modo sbagliato se si intende allenarsi per difesa, compiti di polizia, ecc Come allenarsi a correre in Formula 1 col triciclo o alle olimpiadi di nuoto in vasca da bagno!

**In qualità di istruttore, direttore di tiro,** armiere, armaiolo, restauratore, ideatore, inventore, collaudatore di armi e produttore, fornitore di prodotti destinati anche all'impiego da parte di reparti speciali, sia militari che di polizia, mi sono spesso trovato a svolgere a loro consulenze e corsi di tiro, ma anche dimostrazioni e addestramento di utilizzo per particolari prodotti a loro dedicati. Talvolta ho formato agenti e militari che volevano superare selezioni ed esami di ammissione in tali corpi e reparti speciali, è quindi normale che persone appartenenti alle mie categorie professionali conoscano e talvolta frequentino questi specialisti addestrati ad un uso delle armi diverso dai canoni che sono conosciuti ai più. Senza contare l'aiuto, supporto e consulenze offerte alle forze di polizia e militari in genere. Sentendo questo come un dovere civile, patriottico e sociale li ho sempre istruiti gratuitamente per non gravare sulle loro sempre più vuote casse private e di reparto, affinché potessero impiegare quei fondi per altri prodotti anche presso altri fornitori. Per noi fornitori e consulenti con alcuni di loro a volte si crea anche una sorta di collaborazione per lo sviluppo di nuovi prodotti, più raramente di nuove tecniche e tattiche, ciò porta spesso alla realizzazione di prodotti e tecniche d'uso che poi potrebbero essere acquistati o impiegate da reparti speciali. Altre volte le novità e tecniche troppo avveniristiche vengono accantonate attendendo finché il settore specialistico o civile non sono pronti a capirle. Altre rimangono cose riservate.

#### **Quello che sto per narrarvi riguarda appunto uno di questi casi.**

Dalla fine degli anni 80, concretizzandolo termine degli anni 90 sviluppai quello che Bruce Lee e Imi Lichtenfeld avrebbero definito uno "stile non stile" salvo che poi l'Yip Man (anziano maestro di arti marziali) di turno non venga a dire che quelle tecniche erano già conosciute dai monaci Shaolin 1000 anni fa, e lo chiamai "FIGTH NO SHOOT" (combatti, non spari) praticamente arti marziali miste, qualche mia mossa, molta tecnica armiera, anatomia, lotta da strada, balistica, psicologia, linguaggio verbale e corporeo, ecc Come usare un arma per colpire i punti deboli, tecniche utili quando si ha un arma in mano e non si vuole uccidere o sparare potrebbe causare vittime innocenti. Tecniche di disarmo e anti disarmo elaborate da veterani maestri d'arti marziali ma attraverso gli occhi e la mente di un inventore di armi e tecniche di tiro. Negli anni alcune di queste tecniche sono state inserite direttamente o indirettamente in tecniche, stili e altri moderni metodi.



**Vengo contattato da un amico appartenente ad un reparto speciale** che avendo sviluppato nuove tecniche di disarmo e transizione da combattimento armato-disarmato e viceversa aveva bisogno della mia consulenza per mettere bene alla prova le sue tecniche prima di impiegarle o insegnarle ai suoi allievi per ridurre vittime da entrambi i lati della barricata.

Erano anni che non ci si vedeva e mi aveva fatto piacere fornirgli amichevolmente una consulenza gratuita. Gli anni sono passati per entrambi, io con i miei 124 kg. x 1,85 m. fuori allenamento, lui con 100 acciacchi in più



dovuti a chi sa quali ferite e cadute. In passato mi sono confrontato e addestrato con personale di molti reparti e anche con alcuni di essi che una volta congedati hanno aperto scuole private, ma a cui confronto, quelle erano passeggiate!

Devo ammettere che con 30 kg. di soprappeso ho rischiato il collasso, stiramenti muscolari e forse anche un paio di ernie. Per fortuna la genetica, la bradicardia da 40-46 battiti al minuto e tecniche di riposo rapido da combattimento mi hanno salvato, mentre lui sembrava un instancabile incrocio tra Superman e Van Damme, anche sotto sforzo a malapena sudava... Si fosse trattato di tecniche solo a mani nude le avrei prese, per fortuna che trattandosi di tecniche con armi da sparo si creava un certo equilibrio.

**Durante le prove** parlavamo del potere d'arresto (stopping power) delle munizioni e si consideravano efficaci immediatamente solo i colpi portati con precisione in alcuni punti del cranio, mentre gli altri incluso il cuore come ben efficaci ma solo

dopo secondi, altri anche di minuti e per alcuni organi addirittura giorni. Quindi le simulazioni di combattimento venivano svolte applicando questi parametri, incluse le tecniche sacrificali. **Conoscere la reale efficacia e i tempi in cui si inabilita o si viene inabilitati fa la differenza**; sebbene il “Fighth no shoot” cerchi di fare il possibile per evitare di dover sparare, si devono considerare sia il fatto di poter essere colpiti che di dover colpire.

Ma torniamo alla mia storia; alla fine delle prove serali, portandoci ad un market avevamo appena acquistato il necessario per una cena frugale, per poter poi continuare a fare dei test, quando all'improvviso il mio amico, venne preso da malore, una grave tachicardia da oltre 200 battiti al minuto, accompagnandolo in fretta in ospedale egli manteneva una calma esemplare, favorito in questo dal fatto di essere anche un ottimo medico. Mentre guidavo verso il pronto soccorso con la sua auto in una corsa folle nelle strade cittadine, a qualche km. dall'ospedale egli ridendo mi disse: **“se dovesse andar male e la tachicardia sopraventricolare non regredisce naturalmente entro breve, ti dimostrerò come è possibile essere cardiacamente morti e poter ancora sparare!”**

**Al momento** non lo contraddico per farlo star tranquillo, nelle mie esperienze di primo soccorso avevo imparato a gestire persone ferite o malate sotto choc, quindi anche sentire chi ferito scherza per sdrammatizzare. Ma lui anche in ospedale continuava a parlarne e essendosi qualificato come dottore ha ottenuto che potessi assistere alle cure e quindi alla sua “morte!”



Morte di fatto temporanea e solo cardiaca, in quanto in questa patologia per ripristinare il battito cardiaco a normali valori si utilizza un apposito medicinale, il **Krenosin**, da cui il battito viene interrotto per 6 secondi sotto controllo medico, con monitoraggio e rianimatore pronto ad intervenire. Indicazioni: rapida conversione a ritmo sinusale delle tachicardie parossistiche sopraventricolari incluse quelle associate a vie accessorie di conduzione (sindrome di Wolff-Parkinson-White).

La procedura ebbe subito inizio, rilevatori cardiaci su tutto il corpo, quindi iniezione di Krenosin, al momento dell'inizio del lungo interminabile bip da 6 secondi di interruzione cardiaca, **lui alza il braccio sinistro libero da aghi, lo punta verso di me e con la mano a mo di pistola, simula l'armamento del cane e con voce fiavole mi esclama : “BUM, BUM, Biagio ti ho sparato!”**

### Ma chi se lo aspettava? A cuore fermo!!!

Dopo qualche ora si è ripreso completamente, dimesso lo accompagno al suo hotel, verso le 2 di notte ho potuto lasciarlo quasi completamente ristabilito. Il mattino dopo voleva ricominciare le prove di simulazione di tecniche difensive che ovviamente è stato meglio rimandare.

Poi ha insistito che dovessi scrivere un articolo (lui ovviamente non può). Essendo un vero operativo e medico sa bene che significa rischiare di farsi uccidere anche se si colpisce il cuore dell'aggressore.

Mi raccontò anche di un criminale che nonostante fosse stato colpito al cuore e alla spina dorsale con un tiro angolato, con ancora pochi secondi di vita e il corpo paralizzato dal torace in giù, riuscì ad alzare di nuovo l'arma e sparare in direzione di alcuni agenti colpendone diversi prima di morire!

**Da pagina 7 la cartella medica del mio amico, ovviamente per ragioni di sicurezza nomi e luoghi sono stati oscurati, ma se avete qualche dubbio, stampatele e mostratele ad un buon medico che vi confermerà il tutto, inclusi gli effetti del farmaco “ferma cuore”.**



Daga Sykes - Fairbairn



Pugnale Applegate - Fairbairn

Secondo gli allievi del celeberrimo capitano Fairbairn, (inventore della omonima posizione di tiro a 2 mani) il tempo medio per uccidere con un colpo di coltello all'arteria carotidea è di 12 secondi, al cuore 3 secondi, ma erano colpi portati con precisione e potenza da mitici commandos

militari altamente addestrati che nel frattempo immobilizzavano le loro vittime.

Anche il cervello comunque se colpito non causa necessariamente la morte, tantomeno immediata. Casi di tentato suicidio, soprattutto con piccoli calibri come il .22Lr, il 6,35 Br., il 7,65 Br. ne sono la



Colpo letale nel cranio.

prova. **Suicidi che non muoiono** subito, ma dopo giorni di ricovero in ospedale con estenuanti cure mediche intensive e interventi chirurgici, altri che invece sopravvivono, spesso con alcune menomazioni neurologiche come difficoltà di movimento, coordinamento motorio, ecc più o meno gravi o divengono dei vegetali buoni solo come donatori d'organi. Come del resto accade anche ai sopravvissuti a colpi del genere in conflitti a fuoco o attentati sia che

indossino una divisa o no. **Memorabile** fu la sopravvivenza del detective Frank Serpico del NYPD di New York nel 1971 (di cui fu tratto il famoso film omonimo interpretato da Al Pacino).

Nonostante fosse stato colpito da un proiettile cal. .22 LR al volto, riportando solo lesione ad un nervo e la perdita dell'udito, pericolosissime schegge vicino l'arteria carotidea, riuscì a salvarsi grazie a intervento medico chirurgico.

Anche negli **incidenti stradali** ci sono molti sopravvissuti, nonostante parziale asportazione del cranio. Una parrucca o riporto di capelli e poi conducono una vita relativamente normale.

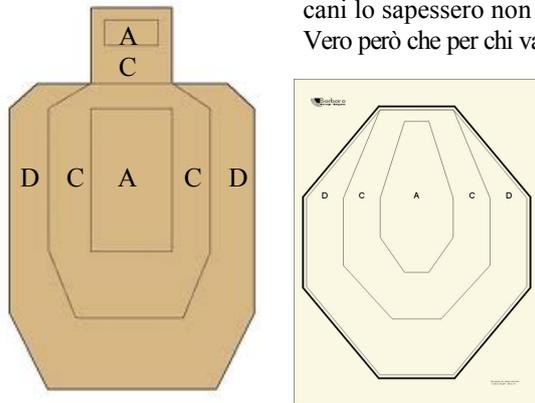
Anche questo può confermarvelo qualunque medico di pronto soccorso!



I cacciatori **con potenti fucili** a palla unica a sia canna rigata che liscia, più di altri possono confermare che neanche un colpo al cuore quasi mai ferma immediatamente una preda, soprattutto se in fuga o peggio ancora se in attacco. Si che un colpo d'arma da fuoco pur se in aria talvolta mette in fuga animali che aggrediscono spaventandoli, come ad esempio i cani. Ma non ha molta importanza visto che spesso la preda non sa da quale parte viene attaccata e gli animali non associano fucili e rumore di sparo alla morte, ma alla paura arcaica del tuono, del vulcano, ecc.

Altrimenti, come dicono gli istruttori K9, nessun cane della polizia cinofila si getterebbe addosso a pericolosi latitanti per fermarli o difendere il loro padrone mentre gli sparano contro. Se i cani lo sapessero non rischierebbero la vita!

Vero però che per chi va a caccia grossa sparare alla testa di una preda in corsa è quasi impossibile, quasi, non impossibile! Ironia della sorte sarebbe più facile se si venisse caricati frontalmente... ammesso di saper usare le giuste tecniche di tiro. E' incredibile quanti cacciatori sappiano sparare bene **solo** con appoggio di un bipiede, zaino, bastone o da posizione terra o in ginocchio e comunque solo ad animali fermi. Da posizioni diverse e a prede in movimento quasi sempre evitano di sparare, salvo che a distanze brevi e per fortuna che usano costosi fucili e carabine con moderne ottiche e non pistole che sono molto più difficili da usare con precisione.



**C'è differenza** tra lo sparare ad un animale anche se feroce mentre pascola o riposa a 100-200 metri di distanza da voi, ignaro di quel che gli sta succedendo e uno a breve distanza che vi ha indi-

viduato come minaccia! Nel primo caso male che vada la preda ferita andrà a morire poco lontano, entro 100-200 metri da dove è stato colpito, pazienza o l'uso di cani da caccia, sensori termici e rilevatori di sangue è possibile rintracciare le prede che sono andate a morire più lontano. Comunque gli animali se non devono difendere la prole o il branco se possibile preferiscono fuggire che suicidarsi contro una specie di scimmia cacciatrice particolarmente evoluta che è l'homo sapiens, che riconoscono come specie superiore nelle catena alimentare e territoriale.

**Mentre per chi pratica sport di tiro dinamici (come I.P.S.C., I.D.P.A., F.I.A.S., ecc) avere la precisione per colpire un cuore significa solo perdere tempo e quindi punti**, del resto per ottenere il massimo punteggio è sufficiente colpire un'area più estesa, al contrario di un'area minima ma di certa efficacia letale. La cosa drammatica e criminale è che ormai sono tutti convinti che basti un colpo o due al busto o al torace per rendere inoffensivo qualunque aggressore, incluso un kamikaze carico di esplosivi!!!

Quando invece anche un preciso colpo al cuore oltre a rischiare di far esplodere il suicida ben imbottito di esplosivi, di fatto non lo avrebbe fermato se non dopo molti secondi che si traducono spesso nel tempo necessario al raggiungimento del suo obiettivo e premere l'interruttore d'accensione!

L'auto convincimento di dover compiere una azione importante, rabbia, vendetta, disperazione, panico, odio, ecc possono far sì che quando si è colpiti una scarica di adrenalina aggiuntiva riduca maggiormente gli effetti dei colpi subiti. Sia che si tratti di un kamikaze che di un ubriaco infuriato...

Ma basta considerare anche le statistiche di polizie in casi di criminali in fuga alla guida di auto che sebbene colpiti in modo letale al corpo, quindi cuore, polmoni, e reni, abbiano percorso km. prima di fermare la loro folle corsa spesso causando inci-

denti mortali coinvolgendo altri mezzi. Per non parlare del 9x19 Parabellum con munizionamento F.M.J. Che ho soprannominato il **“calibro del giorno dopo”**. Spesso chi ne viene colpito gravemente, muore il giorno dopo, continuando a fuggire e combattere nel frattempo! Anche secondo statistiche del FBI, adrenalina, droga, alcool allungano di molto la resistenza a ferite anche se mortali, figuratevi quelle ferite che non lo sono. Nuove droghe semilegali negli U.S.A. come le Bath Salts vengono illegalmente utilizzate da alcuni Marines per avere maggior forza, coraggio, resistenza e sensazione di invincibilità in azione, ma con effetti collaterali pazzeschi, ovviamente quando scoperti vengono denunciati e espulsi. Insomma una bella differenza tra il bicchierino di grappa bevuto dai nostri soldati prima di un attacco alla baionetta nel 1915 sul fronte austriaco a -10°C!

**Tornando a parlare** del caro amico “zombie”, egli mi ha autorizzato a pubblicare la sua cartella clinica del ricovero in ospedale sperando che possa far capire finalmente a tutti che neanche un colpo al cuore è quasi mai immediatamente risolutivo e che nei 3... 60 secondi che in media sono necessari affinché un aggressore perda i sensi o comunque le forze, potrebbe raggiungerci e colpirci.

Dovreste memorizzare che darvi dalle 3 alle 40 coltellate o sparare tranquillamente da 1 ai 12 caricatori di pistola bifilare (10-190 colpi), da 1 ai 10 caricatori di Kalasnikov a raffica (da 30 a 300 colpi) e non parliamo delle armi a canna liscia calibro 12 semiautomatiche a pallettoni con la media di 5 munizioni al secondo = 45 pallettoni da quasi 9 mm., quelle magnum hanno 12 pallettoni cadauna, quindi 60 pallettoni in 1”.



COLTELLI DA CUCINA, AKM 47 KALASNIKOV, FUCILE SEMIAUTOMATICO DA CACCIA A CANNA LISCIA (3-5 COLPI), GLOCK 17 E 10 CARICATORI.

Tra tutto non si deve dimenticare che il **criminale violento per natura o per necessità** deve sviluppare una aggressività che chi non ha mai avuto a che fare con loro raramente ne riesce a comprenderne la pericolosità e i limiti, ammesso che ne abbiano. Spesso l'eccesso di empatia porta i ben pensanti, soprattutto obiettori di coscienza, pacifisti, ecc che questi siano buoni come loro. Bhe... in effetti tutti gli esseri umani sono uguali, più o meno, ma in caso di pericolo si sviluppa un eccesso di adrenalina, questa fa sviluppare l'ATP (adenosina-trifosfato), questi intervengono facendo agire i muscoli e il sistema nervoso al massimo, creando temporaneamente forza e velocità sovrumana e la resistenza al dolore diventi elevatissima. Altresì in culture meno evolute di quelle odierne pacifiste occidentali, il culto della forza e del machismo siano ancora ben radicate. Un qualunque extracomunitario o neocomunitario potrebbe rientrare in questo profilo psicosociologico.



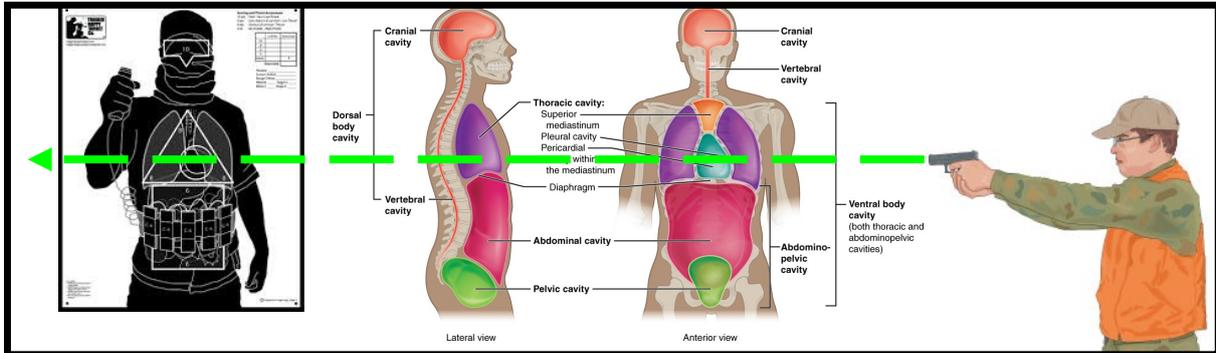
Quindi l'abitudine a non mostrare dolore anche se si è gravemente feriti. Ad andare avanti nonostante un danno fisico anche rilevante. Noi occidentali invece ormai ci siamo rammolliti. Altresì sempre per certe culture, l'essere sconfitti è una questione che arreca un danno più morale e di onore che relativo al danno fisico effettivamente subito. Tutto questo spesso provoca una reazione violenta molto più difficile da fermare, portandola a livelli di guerriero martire suicida!

Senza considerare gli psicopatici presenti tra i violenti e criminali in genere, che spesso hanno o si auto creano delle giustificazioni di coscienza per poter compiere i propri crimini. Quindi mentre agisce o reagisce è anche ben

motivato e nella sua mente giustificato forse anche dinanzi a dio a farvi del male, come se fosse lui dalla parte della ragione. Rendetevi conto che l'aggressore criminale fa quasi sempre un passo avanti agli altri e a voi, a volte anche molti di più. E' spesso imprevedibile anche per gli agenti più esperti, senza contare il vantaggio della sorpresa visto che è lui che decide se, come e quando aggredire. Sommando questi effetti psicofisici sopraelencati si ha a che fare più con una belva feroce che con un normale essere umano.

Qualunque cacciatore veramente esperto potrà dirvi la stessa cosa in ambito venatorio ovviamente se si parla di caccia con munizioni a palla unica, non ci si riferisce di certo a munizionamento a pallini per volatili.

Certo che sentirsi dire in poligono o a un corso di tiro sia per cittadini, sia di polizia o militare che **anche chi è una schiappa a sparare se la può cavare** è confortante, ma con prove del genere che dimostrano che colpire anche più volte il cuore, organo vitale per eccellenza, non possiate fermare immediatamente un aggressore che vuole uccidervi certi discorsi sembrano lontani anni luce dalla realtà. Ovvio che più sono potenti le munizioni e più questo tempo si può ridurre anche di molto, ma non vi è garanzia di effetto immediato. Solitamente tra professionisti dilettanti si parla solo di colpi efficaci, sfortunatamente dei casi in cui non lo sono stati ne parlano solo le autopsie di chi si difendeva ma che in Italia non legge praticamente nessuno. Secondo una ricerca tenutasi sempre dell’FBI spesso più che la ferita in se a uccidere il “colpito” è stata proprio l’idea che il colpo era ormai mortale, quindi è stata la paura di morire che ha ucciso anzitempo alcune persone attinte



da colpi d’arma da fuoco più che le stesse ferite inferte che da divenire letali in tempi lunghi lo diventano in brevi. Quindi smettono di lottare immediatamente, cercano di quantificare il danno e/o fermarsi in vana attesa dei soccorsi che forse non giungeranno mai in tempo. E che dire della resa sperando della pena o pietà altrui? Altre volte la paura della morte causa choc e ci si ferma in stato catatonico o confusionale, ma causa anche il contrario e fa si che ci si renda conto di essere feriti anche se mortalmente solo molto tempo dopo oppure quando il danno è tale che a quel punto ormai il fisico cede, si sviene e se un miracolo o un equipe chirurgica non intervengono subito probabilmente non ci si sveglierà mai più. Poi ci sono casi, sempre più diffusi grazie a credenze religiose integraliste per cui morire uccidendo più nemici possibile garantisce il paradiso o addirittura stregoneria o di talismani magici ove chi li indossano credono di essere invulnerabili, quindi psicologicamente immuni alla suddetta paura di morire che uccide. Tra questi ultimi si annoverano i coraggiosissimi kamikaze esplosivi, dirottatori aerei, i pirati del Corno d’Africa ma anche comuni criminali immigrati in Italia ormai ben noti alle forze di polizia.

**Concludendo:** come abbiamo visto neanche un colpo o più al cuore, da soli salvo eventuali motivi psicologici non danno garanzia di fermare immediatamente un aggressione, anzi possono passare facilmente 60 secondi in cui il colpito avrà ancora abbastanza forza e energia per essere fisicamente pericoloso con pugni, calci, oggetti, mentre l’energia sufficiente a poter premere un grilletto potrebbe rimanere ancora per diversi minuti. Vi ricordo che gravi danni cerebrali irreversibili avvengono solo dopo 5-6 minuti. Quindi dover ricorrere a sparare altri colpi e munizioni più potenti in altri organi per aumentare le proprie chance di sopravvivenza è pratica diffusa, ad esempio quella di sparare al cranio, ma neanche in questi casi è garantito potere d’arresto immediato sull’aggressore!

**Riassumendo:**

1. **I colpi al cuore sono letali, ma non obbligatoriamente in modo immediato.**
2. **Le eccezioni sono miracoli divini o della chirurgia d’urgenza.**
3. **Purtroppo al contrario di quello che si vorrebbe, il potere d’arresto immediato di una munizione su un corpo spesso corrisponde alla sua letalità.**
4. **Esistono molte scuole di pensiero e teorie riguardo il potere d’arresto delle munizioni sul corpo umano e ovviamente molte altre su quelli animali. Molte di queste sono in contrasto con quanto ho scritto.**
5. **Siamo tutti liberi di pensarla come vogliamo, ma spero che almeno per chi la propria sopravvivenza in caso di pericolo dipenda dall’uso di un arma i fatti descritti siano motivo di riflessione costruttiva.**

In un prossimo articolo esaminerò diverse soluzioni utili per ottenere più facilmente potere d’arresto immediato (stopping power) quindi riducendo efficacemente il pericolo di rimanere uccisi in servizio o in occasioni di difesa personale e/o dei propri familiari.

**D.I.T. Biagio De Santis**  
**info@hunteresniperinternational.com**

REGIONE [REDACTED] A.S.L. [REDACTED]  
OSPEDALE di [REDACTED]  
Pronto Soccorso

VERBALE DI PRONTO SOCCORSO

Cartella Clinica di P.S. n° [REDACTED]

Pag. 1 di 2

|                                   |                         |                                   |
|-----------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| <b>Cognome*nome</b><br>[REDACTED] | <b>Sesso</b> [REDACTED] | <b>Cod. Fiscale</b><br>[REDACTED] |
| <b>Nato a:</b> [REDACTED]         | <b>il:</b> [REDACTED]   | <b>Cittadinanza:</b> ITALIA       |
| <b>Residente a:</b> [REDACTED]    | <b>In:</b> [REDACTED]   |                                   |
| <b>Tessera Team:</b>              |                         |                                   |
| <b>Regione:</b> [REDACTED]        | <b>ASL:</b> [REDACTED]  | <b>Tel.rif:</b> [REDACTED]        |

**Data e ora di accesso:** [REDACTED]/2013 [REDACTED] **Data e ora di dimissione:** [REDACTED]/2013 [REDACTED]

**ANAMNESI**

Data e ora [REDACTED] 2013 [REDACTED] Medico [REDACTED]  
pz di anni [REDACTED]  
giunge in ps lamentando cardiopalmo e dispnea

**ESAME OBIETTIVO**

Data e ora [REDACTED] 2013 [REDACTED] Medico [REDACTED]  
vigile orientata  
normotesa, tachicardica

**PRESTAZIONI ED ACCERTAMENTI EFFETTUATI**

|                 |                         |                        |
|-----------------|-------------------------|------------------------|
| VISITA GENERALE | CREATININA              | SGOT                   |
| SGPT            | LDH/LATTICODEIDROGENASI | TROPONINA I            |
| SODIO S         | POTASSIO                | EMOCROMO SENZA FORMULA |
| PT              | P.T.T.                  | PROTEINA C REATTIVA    |
| GLICEMIA        | CK                      |                        |

**OSSERVAZIONI CLINICHE**

Data e ora [REDACTED] 2013 [REDACTED] Medico [REDACTED]  
dopo aver inviato l'ECG si contatta telefonicamente il cardiologo che dispone crenosin 6 fl a bolo ev seguita da 10 cc di fisiologica  
se non efficace  
raddoppiare la dose (2 fl ev)  
se non efficace ripetere (2 fl ev)

**PARAMETRI VITALI**

| Data e ora       | Press. Max | Press. min | Freq.Card. | Temperatur | Sat. O2 | Ritmo | Freq.Resp. | RGT |
|------------------|------------|------------|------------|------------|---------|-------|------------|-----|
| 25/05/2013 20:23 | 130        | 60         | 194        | 35         | 97      |       |            |     |

**TERAPIA PRESCRITTA**

[REDACTED] 2013 [REDACTED] KRENOSIN\*6MG/2ML IV 6 F 1 fl ev => poi (2 fl ev)

**Data ed Ora dimissione dal P.S.**

[REDACTED] 2013 [REDACTED]

**Priorità (Esito)**

VERDE

**ESITO**

Dimesso

**Diagnosi**

tachicardia sopraventricolare regredita in ps con terapia medica

**Note e Prescrizioni:**

si consiglia:  
riposo  
vis spec cardiologica  
controllo clinico dal curante

[REDACTED] 2013

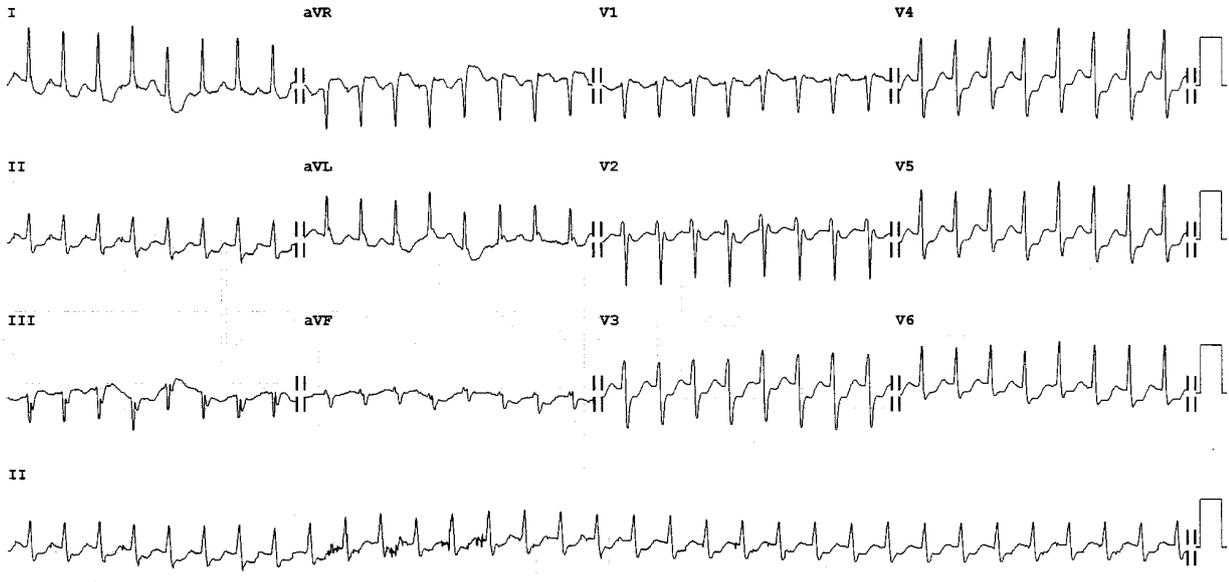
[REDACTED]  
Il Medico  
[REDACTED]

Freq. 199 . TACHICARDIA SOPRAVENTRICOLARE ..... Freq. V>(220-età), QRSD<120  
PR . DEVIAZIONE ASSIALE SINISTRA AI LIMITI ..... Asse QRS (-15,-29)  
QRSD 95 . ALTERAZ. RIPOLARIZZ., PROB. LEGATA A ..... Sottosl. ST, T neg., tachicardia  
QT 252 . FREQUENZA  
QTc 458 . ARTEFATTO IN DERIV. I,II,III,aVR,aVL,aVF

--ASSE--  
P Ind.  
QRS -17  
T 230

- ECG ANORMALE -

Diagnosi non confermata



Disp.: [redacted] Veloc.: 25 mm/sec Arti: 10 mm/mV Torace: 10 mm/mV

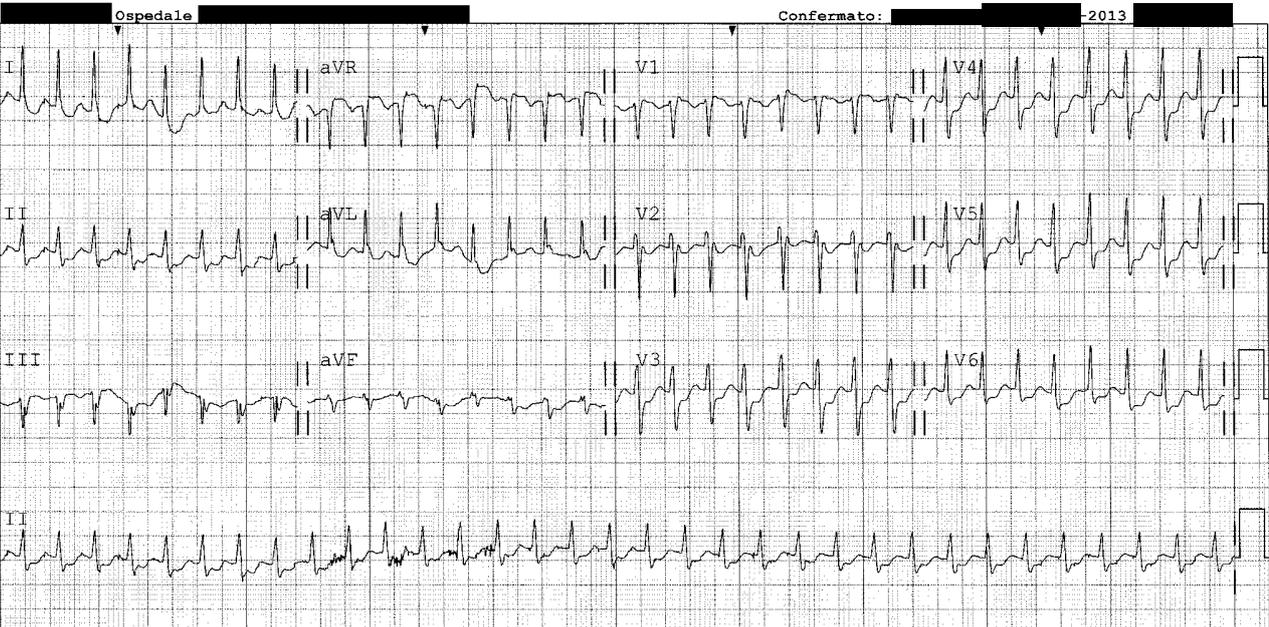
F 50- 0,15-150 Hz PH080A P?

FC 199 . TACHICARDIA SOPRAVENTRICOLARE  
RR 302 . ALTERAZ. RIPOLARIZZ., PROB. LEGATA A FREQUENZA  
QRSD 95  
QT 252  
QTc 459

--ASSE--  
QRS -17  
T 230

- ECG ANORMALE -

12 Standard



Dispositivo: [redacted] Velocità: 25 mm/sec Arti: 10 mm/mV Torace: 10 mm/mV

F 50- 0,15-150 Hz PH080A P?

Nato il

2013

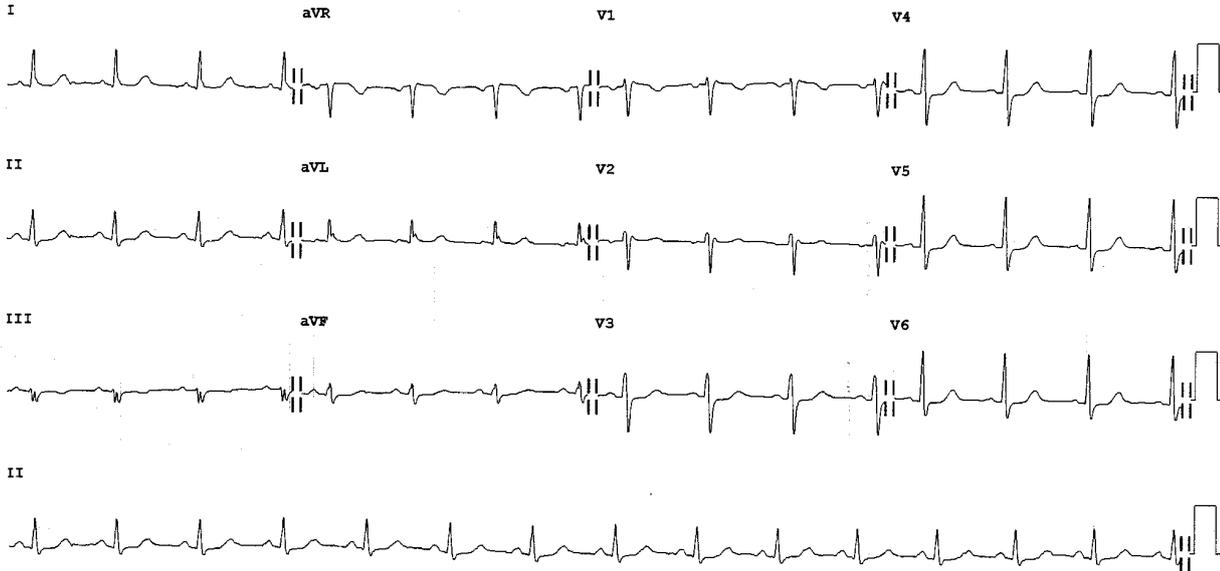
(000)ASL  
Rep.: PRONTO SOCCORSO

RITMO SINUSALE.....asse P normale, freq. V 50- 99  
 Freq. 87 . RSR' IN V1 O V2, RITARDO COND.VENTR. DX O.....area QRS positiva e R' V1/V2  
 PR 140 IVD  
 QRSD 102  
 QT 380  
 QTc 457

--ASSE--  
 P 64  
 QRS 6  
 T 13

-ECG NEI LIMITI DI NORMA

Diagnosi non confermata



Disp.: Veloc.: 25 mm/sec Arti: 10 mm/mV Torace: 10 mm/mV

F 50~ 0,15-150 Hz PH080A P?

FC 87 . RITMO SINUSALE  
 RR 690 . RSR' IN V1 O V2, RITARDO COND.VENTR. DX O IVD  
 PR 140  
 QRSD 102  
 QT 380  
 QTc 457

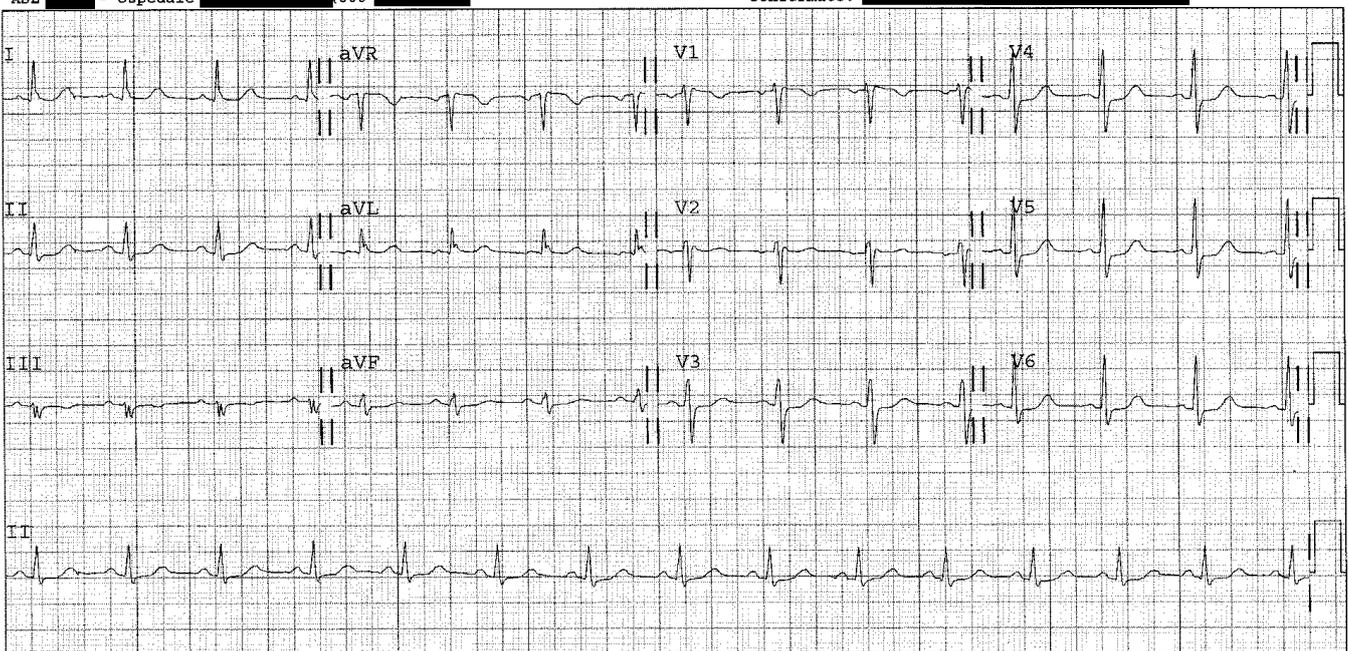
--ASSE--  
 P 64  
 QRS 6  
 T 13

-ECG NEI LIMITI DI NORMA

12 Standard

ASL - Ospedale

Confermato:



Dispositivo: Velocità: 25 mm/sec Arti: 10 mm/mV Torace: 10 mm/mV

F 50~ 0,15-150 Hz PH080A P?

A.S.L.

## Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologia

Direttore: Dott. [REDACTED]

Ospedal [REDACTED]

\*\*\*URGENTE CUO\*\*\*

LabTrak : [REDACTED]  
 MedTrak : [REDACTED]  
 Tipo Accett. : AMBULATORIALE  
 Richiedente : URG - P.S. [REDACTED]

URG ASL  
 DESTINAZIONE : URG - P.S. [REDACTED]  
 Data nascita : [REDACTED]  
 Cod. Fiscale : [REDACTED]  
 Tessera san. N. : [REDACTED]  
 Sesso : [REDACTED]  
 Data e N.Accett. : [REDACTED] 2013 [REDACTED]

AD : [REDACTED] 2013 [REDACTED]

| Esame   | Esito  | U.misura                 | Int.Riferimento |
|---|--------|--------------------------|-----------------|
| EMOCROMO  |        |                          |                 |
| Leucociti   | 9.04   | x10 <sup>3</sup> /microl | (4.00-10.80)    |
| Eritrociti  | 5.32   | x10 <sup>6</sup> /microl | (4.00-5.50)     |
| Emoglobina  | 16.4 * | g/dl                     | (12.0-16.0)     |
| Ematocrito  | 46.0   | %                        | (35.0-48.0)     |
| Volume glob. medio  | 86.5   | fl                       | (80.0-99.0)     |
| MCH   | 30.8   | pg                       | (27.0-31.0)     |
| MCHC  | 35.7   | g/dl                     | (32.0-36.0)     |
| RDW   | 13.90  | %                        | (11.50-14.50)   |
| Piastrine   | 241    | x10 <sup>3</sup> /microl | (130-450)       |
| GLUCOSIO  | 98     | mg/dl                    | (60-110)        |
| CREATININA  | 0.76   | mg/dl                    | (0.45-1.10)     |
| e-GFR / 1.73 m2 (MDRD)  | 81.57  | ml/min                   | ( > 60 )        |
| (Velocita' di filtrazione glomerulare stimata)                      |        |                          |                 |
| Il valore del GFR va interpretato nell'ambito del contesto clinico. |        |                          |                 |
| SODIO   | 135    | mEq/l                    | (135-146)       |
| POTASSIO  | 2.99 * | mEq/l                    | (3.60-5.10)     |
| ASPARTATO AMINOTRANSFERASI  | 22     | U/l                      | (10-40)         |
| ALANINA AMINOTRANSFERASI  | 27     | U/l                      | (10-40)         |
| LATTATO DEIDROGENASI  | 389    | U/l                      | (266-500)       |
| CREATINCHINASI  | 207 *  | U/l                      | (30-190)        |
| TROPONINA I   | <0.03  | ng/ml                    | (0.00-0.13)     |
| PROTEINA C REATTIVA   | 0.11   | mg/dl                    | (0.10-0.75)     |
| PT- INR   | 0.97   |                          | (0.80-1.20)     |
| APTT- Ratio   | 0.90   |                          | (0.80-1.18)     |

Il Direttore

&lt;AD - A Disposizione&gt;

Pagina 1 di 1

Azienda Sanitaria Locale di [REDACTED]