

## «Formazione obbligatoria a scuola sulle manovre che salvano la vita»

Lo raccomanda lo European resuscitation council nella nuova edizione delle linee guida sul tema, presentate da Italian resuscitation council. Spazio a Covid-19 e innovazione

di Ruggiero Corcella



Introdurre la formazione obbligatoria a scuola sul primo soccorso, **adottare tecnologie e applicazioni per cellulari** che consentano la geo-localizzazione dei defibrillatori più vicini al

luogo dell'emergenza, far sì che gli operatori del 112 (118) **diano subito al telefono alle persone che hanno chiamato le istruzioni su come effettuare la rianimazione cardiopolmonare**: sono alcune delle raccomandazioni rivolte agli Stati e ai sistemi sanitari europei contenute nelle nuove linee guida europee sul primo soccorso presentate da [Italian resuscitation council \(Irc\)](#), società scientifica accreditata dal Ministero della Salute, i cui soci hanno contribuito alla definizione del nuovo documento. Le nuove linee guida, che sono **aggiornate ogni 5 anni sulla base delle evidenze scientifiche** relative ai dati epidemiologici e alle misure più efficaci di intervento, sono state pubblicate dallo European resuscitation council (Erc), di cui Irc è parte, sulla base delle raccomandazioni di [International liaison committee on resuscitation \(Ilcor\)](#), consenso mondiale sul trattamento dell'arresto cardiaco.

## Il ruolo di Covid-19

Durante la pandemia **la paura di potersi in qualche modo infettare** prestando soccorso a chi è vittima di un attacco cardiaco, da parte dei cosiddetti «soccorritori laici», ha spinto lo stesso Ilcor a pubblicare nel maggio 2020 **nuove «regole di comportamento» da tenere in caso di arresto cardiaco** alla luce del rischio Covid-19 per modificare le pratiche standard con l'obiettivo di ridurre il rischio del soccorritore. Lo stesso hanno fatto i «council» europei e italiano. «È chiaro quindi che in queste nuove linee guida 2020 un riferimento alla situazione introdotta dalla pandemia andasse fatto — spiega **Giuseppe Ristagno**, rianimatore e presidente di Irc che, insieme a **Federico Semeraro** e **Andrea Scapigliati** del comitato scientifico, ha collaborato alla stesura delle Linee guida europee —. Ormai dobbiamo convivere con Sars-Covid 2 e quindi bisognava dare anche indicazioni per questo tipo di pazienti» ([qui l'articolo che spiega come](#)).

**Per ogni minuto che passa, 10% di sopravvivenza in meno**

Ogni anno **in Europa si stima siano colpite da arresto cardiaco oltre 400mila persone**. Si calcola che nel 33% dei casi sia possibile ripristinare la circolazione (ROSC, return of spontaneous circulation), ma le persone che **sopravvivono dopo il ricovero in ospedale sono l'8%** dei casi totali. La percentuale di **persone che assistono all'arresto cardiaco e che intervengono** con le manovre salvavita (massaggio cardiaco, ventilazioni) è **in media del 58%** ma varia molto nei diversi Paesi. L'**utilizzo dei defibrillatori** semiautomatici (DAE) avviene **solo nel 28% dei casi**. «**La possibilità di sopravvivenza all'arresto cardiaco diminuisce del 10% per ogni minuto che passa**» osserva **Giuseppe Ristagno**, presidente di Italian Resuscitation Council (IRC). «Per questo motivo le nuove linee guida vogliono gettare le basi per una “catena della sopravvivenza” che preveda, anche attraverso il **diretto coinvolgimento dei cittadini**, il rapido riconoscimento dell'arresto cardiaco, la chiamata al 112 (118), l'avvio delle manovre salvavita e l'uso del defibrillatore. È importante che **questi punti**, che si basano su forti evidenze scientifiche e che hanno come premessa fondamentale le necessità di formare quante più persone sul primo soccorso, siano stati fissati all'interno

delle linee guida europee perché **d'ora in avanti rappresenteranno per gli Stati e i sistemi sanitari un modello a cui adeguarsi** e su cui costruire procedure di intervento più efficaci». **Formazione a scuola e applicazioni per cellulari**

«Sono **più di 65.000 i casi di arresto cardiaco** che avvengono **ogni anno in Italia** e solo una minima parte avviene in reparti attrezzati per affrontare prontamente il problema. È pertanto fondamentale che vengano **coinvolti nel soccorso tutti i soggetti della “catena della sopravvivenza”** che vanno dal testimone occasionale di un malore fino al rianimatore più esperto nel trattamento della sindrome post-arresto cardiaco» aggiunge **Niccolò B.Grieco** membro di Irc e direttore di corsi avanzati presso il centro di formazione Critical Care Niguarda, che da anni si occupa di formare ed aggiornare personale medico e infermieristico del Dipartimento cardiotoracovascolare dell'Ospedale Niguarda di Milano, sostenuto dalla Fondazione De Gasperis. Uno dei punti centrali del documento europeo, pubblicato in versione integrale sulla rivista scientifica «Resuscitation» e sul sito dell'European resuscitation council, è proprio la **formazione dei cittadini**, il cui coinvolgimento è fondamentale per rendere più veloci ed efficaci i soccorsi. Gli esperti chiedono agli Stati europei di **introdurre a scuola la formazione obbligatoria sul primo soccorso** e di promuovere iniziative **per formare quanti più cittadini possibile**. Le persone formate, infatti, sono in grado di svolgere le operazioni necessarie in caso di emergenza, in attesa dell'arrivo dei soccorsi: riconoscere l'arresto cardiaco, **chiamare subito il 112 (118)**, iniziare immediatamente le manovre salvavita (massaggio cardiaco, ventilazioni), utilizzare il defibrillatore semiautomatico (DAE), quando disponibile. **Formazione che può essere supportata dall'uso di smartphone, tablet**, ecc. utilizzando app e social media, nonché dispositivi di feedback. Come pure di strumenti come la gamification (ad es. realtà virtuale e aumentata, app per tablet che simulano monitor, ecc.). **Se le persone che assistono a un arresto cardiaco non sono formate**, è essenziale che gli operatori del 112 (118) diano loro al telefono le istruzioni su cosa fare.

**App di geolocalizzazione e campagne di sensibilizzazione**

Secondo le linee guida gli operatori **devono adottare criteri uniformi ed efficaci** per capire velocemente se la segnalazione ricevuta riguarda un arresto cardiaco. In questo caso gli operatori devono dare **indicazioni su come effettuare la rianimazione cardiopolmonare** (se la vittima non risponde e in caso di respiro assente o non regolare). Inoltre, gli esperti chiedono agli Stati europei di **adottare tecnologie e applicazioni per cellulari che consentano di allertare più rapidamente il 112 (118) e di geo-localizzare i defibrillatori** disponibili sul territorio per capire dove si trova quello più vicino al luogo dell'emergenza. La stessa tecnologia consentirebbe di **geo-localizzare anche i potenziali soccorritori** (medici oppure persone formate sul primo soccorso) che si trovano in zona e che, avendo scaricato l'applicazione, hanno dato la loro disponibilità a intervenire in caso di necessità. «Nelle nuove linee guida c'è un **nuovo capitolo che si chiama System saving lives**, il sistema per salvare le vite, in cui ci si focalizza principalmente sulla necessità di fare

intervenire la comunità come primo soccorritore nell'attesa che arrivino i mezzi di soccorso avanzati». **Attraverso quali strumenti?** «Ad esempio l'utilizzo di app per localizzare non soltanto i defibrillatori ma anche i soccorritori laici registrati nel sistema di soccorso, vicini alla vittima, e quindi poterli allertare e mandare sul posto nel tempo più breve possibile. E, ancora, **la creazione di registri dei Dae** (defibrillatori automatici esterni, *ndr*) per poterli localizzare nella maniera più facile possibile. Utilizzare poi l'Intelligenza artificiale per il riconoscimento anche tramite la chiamata. **Senza dimenticare le campagne di sensibilizzazione come [Kids save lives](#)** da incentivare ancora di più». A questo proposito, le nuove Linee guida

### **Il disegno di legge sul primo soccorso (bloccato da due anni)**

Queste novità previste dalle nuove linee guida sono già state inserite, anche su iniziativa di IRC, nel disegno di legge sul primo soccorso che oggi è **in attesa di una definitiva approvazione alla Commissione Igiene e Sanità del Senato**, dopo aver già ottenuto il **sì della Camera nel 2019** ([qui l'articolo](#)). Irc provvederà inoltre alla traduzione e all'adattamento della versione italiana delle linee guida che sarà **disponibile gratuitamente sul sito dell'associazione**. Gli esperti di Irc che hanno collaborato alla definizione del documento europeo sono **Giuseppe Ristagno** (presidente di IRC), **Andrea Scapigliati** (past president di IRC), **Federico Semeraro** (ex presidente e membro del comitato scientifico di IRC, attuale presidente eletto di European Resuscitation Council), **Claudio Sandroni** (già membro del comitato scientifico di IRC), Tommaso Pellis (coordinatore del comitato scientifico di IRC) e **Daniele Trevisanuto** (professore associato di pediatria e socio IRC). Ha collaborato inoltre **Tommaso Scquizzato**, studente di medicina.