

Rianimazione cardiopolmonare

Catena che salva vite

Nell'arresto cardiaco ogni minuto conta. Il riconoscimento precoce, le compressioni toraciche efficaci e la defibrillazione tempestiva possono fare la differenza sulla sopravvivenza e sull'esito neurologico. Formare cittadini e Mmg alle manovre di rianimazione di base e all'uso del defibrillatore semiautomatico esterno e garantire la presenza di Dae funzionanti sul territorio significa portare il primo soccorso vicino alla persona, rafforzando la risposta della comunità e della Medicina generale

Giuseppe Maso*

Le raccomandazioni internazionali più recenti ribadiscono che l'efficacia della rianimazione dipende *in primis* da: riconoscimento precoce, attivazione dei soccorsi, compressioni di alta qualità e defibrillazione tempestiva quando indicata. La defibrillazione precoce nei ritmi defibrillabili è particolarmente associata a sopravvivenza con buon esito neurologico. L'arresto cardiaco richiede una risposta immediata: compressioni efficaci e defibrillazione precoce, quando indicata, salvano vite.

L'esperienza della comunità (come quella dei tassisti formati) mostra che la tempestività può essere portata sul luogo dell'evento anche prima dei soccorsi avanzati. In sanità territoriale e in Medicina generale questo si traduce in una scelta organizzativa: diffondere competenze Blsd (*Basic life support and defibrillation*) e garantire un Dae (defibrillatore semiautomatico esterno) funzionante in ogni sede di aggregazione. È un investimento di sicurezza, cultura sanitaria e salute pubblica.

La Rianimazione cardiopolmonare (Rcp) non è una competenza di nicchia: è una sequenza di manovre essenziali che deve diventare patrimonio diffuso. La letteratura internazionale mostra come la disponibilità e soprattutto l'accessibilità reale del **Dae** (orari, collocazione, fruibilità) sia determinante per la defibrillazione da parte degli astanti e per la sopravvivenza. In particolare, quando un **Dae** vicino è anche accessibile al momento dell'evento, aumentano significativamente la probabilità di *shock* da parte del soccorritore e la sopravvivenza a 30 giorni.

Un esempio

Nel contesto urbano, dove traffico e tempi di percorrenza possono ritardare l'arrivo dei mezzi avanzati, iniziative di *First responders* laici hanno un ruolo complementare al sistema 118. A Roma, il progetto "Corsa contro il tempo", promosso dall'associazione "Taxi Roma Capitale", ha portato alla formazione Blsd di numerosi tassisti e all'installazione di Dae su una quota rilevante dei mezzi; la rete utilizza strumenti di coordinamento per indirizzare il taxi più vicino sul luogo dell'evento. Dal 22 dicembre 2025

l'associazione si è costituita come Centro di formazione Blsd accreditato da Ares 118, rafforzando la capacità di estendere la formazione alla cittadinanza.

Il punto chiave per la Medicina generale

La Medicina generale è un crocevia tra comunità e sistema sanitario: intercetta popolazioni anziane, pluripatologiche e spesso ad alto rischio cardiovascolare. Gli studi associati e le sedi di aggregazione (Aft/Uccp, poliambulatori, Case di Comunità) sono luoghi dove un arresto cardiaco può verificarsi durante l'attesa, una visita o attività di prevenzione. In questi contesti, la capacità di riconoscere rapidamente l'arresto, iniziare compressioni efficaci e utilizzare un Dae prima dell'arrivo del 112/118 è un'estensione naturale della presa in carico e della sicurezza delle cure.

Standardizzare la presenza di un Dae funzionante in ogni sede di aggregazione di Mmg risponde a quattro esigenze:

1. Sicurezza dei pazienti e degli operatori.
2. Coerenza con la catena della sopravvivenza.

* Responsabile nazionale area Geriatria e Medicina interna Siicp. *Italian journal of primary care editor in chief.* Specialista in Medicina interna, specialista in Nefrologia - Venezia

3. Riduzione dei tempi al primo shock, fattore prognostico cruciale.

4. Valore di presidio per la comunità, poiché un Dae in un luogo riconoscibile può essere utilizzato anche per eventi extra-muros con il supporto del dispatcher e delle reti di *First responders*.

Esperienze in ambiti ad alta affluenza (ad esempio strutture ricreative) mostrano che disponibilità e utilizzo del Dae da parte dei presenti possono associarsi a migliori esiti. Un'attenzione specifica merita la disponibilità del Dae anche nelle residenze per anziani e nelle strutture socio-assistenziali (Rsa, Case di riposo). In questi contesti l'incidenza di Ohca, ovvero di arresto cardiaco extra-ospedaliero è rilevante e gli esiti restano generalmente sfavorevoli.

Un ampio studio di registro svedese su soggetti di età pari o superiore a 65 anni ha documentato oltre 3.000 arresti cardiaci in *Nursing homes*, con sopravvivenza a 30 giorni complessiva intorno al 4%. Studi osservazionali in residenze

assistite hanno inoltre evidenziato una sopravvivenza inferiore rispetto ad altri *setting*, mentre contributi su riviste indicizzate sottolineano la necessità di standardizzare procedure e dotazioni - inclusi formazione del personale e accesso rapido alla defibrillazione - nelle *Nursing facilities*. L'estensione del paradigma "Dae sempre pronto" alle Rsa è coerente con la logica dei *setting* ad alta vulnerabilità e può facilitare anche una pianificazione anticipata e condivisa delle scelte di fine vita.

Proposte operative

- **Mappare** tutte le sedi di Mmg e verificarne dotazione, collocazione, registrazione su *database/app* regionali e manutenzione programmata del Dae.
- **Formalizzare** protocolli interni: chi chiama il 112/118, chi inizia Rcp, chi reperisce e applica il Dae, chi accoglie i soccorsi.
- **Garantire refresh** formativi periodici Blsd (almeno annuali) per medici, infermieri e personale di studio.

- **Integrare** le sedi nei percorsi di *Dispatcher-assisted cpr* (assistenza alla Rcp da remoto) e nei programmi locali di *First responders*.

- **Promuovere** corsi di comunità (cittadini, *caregiver*, scuole) in sinergia con centri di formazione accreditati.

Conclusioni

L'arresto cardiaco richiede una risposta immediata: compressioni efficaci e defibrillazione precoce, quando indicata, salvano vite. L'esperienza della comunità (come quella dei tassisti formati) mostra che la tempestività può essere "portata" sul luogo dell'evento anche prima dei soccorsi avanzati. In sanità territoriale e in medicina generale questo si traduce in una scelta organizzativa: diffondere competenze Blsd e garantire un Dae funzionante in ogni sede di aggregazione. È un investimento di sicurezza, cultura sanitaria e salute pubblica.

Bibliografia disponibile a richiesta

LA CORNICE NORMATIVA E LE AGEVOLAZIONI PER IL MMG

A cura della Redazione

L'appello alla formazione e alla dotazione di strumenti rianimatori espresso nell'articolo del dottor **Maso** trova oggi un solido supporto nella **Legge n. 116 del 4 agosto 2021**. Questa norma ha segnato una svolta nel coordinamento dei soccorsi sul territorio, introducendo facilitazioni cruciali per la diffusione dei Dae.

I punti chiave della Legge 116/2021:

- **Usò libero del Dae:** La legge stabilisce che, in assenza di personale sanitario o di soggetti formati, chiunque è autorizzato a utilizzare il defibrillatore semiautomatico o automatico in caso di sospetto arresto cardiaco. L'azione è protetta dall'esimente della responsabilità (Art. 54 del Codice penale).
- **Integrazione digitale:** Viene resa obbligatoria la geolocalizzazione dei **Dae** e la loro registrazione presso le

centrali operative del 118, permettendo ai soccorritori di ricevere istruzioni pre-arrivo (*Dispatcher-assisted cpr*) e indicazioni sul dispositivo più vicino.

Supporto economico all'acquisto: Per incentivare la cardio-protezione degli studi medici e delle sedi di aggregazione della Medicina generale, il legislatore ha previsto specifiche agevolazioni:

- **Iva agevolata al 5%:** Una riduzione fiscale significativa rispetto all'aliquota ordinaria, applicabile all'acquisto di defibrillatori e relativi componenti.
- **Incentivi e Crediti d'imposta:** Sono previste forme di defiscalizzazione per le realtà associative e professionali che investono nella sicurezza dei propri locali, rendendo l'acquisto di un Dae per la propria Aft o Uccp un investimento sostenibile e necessario per la sicurezza delle cure.