R.A. FRIULI VENEZIA GIULIA

ARCS – AZIENDA REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE

SEDE LEGALE: Udine - Via Pozzuolo 330

Centralino: +39 0432/1438010

Fax: +39 0432/1438011

C.F./P.IVA 02948180308

PEC:[arcs@certsanita.fvg.it](mailto:arcs@certsanita.fvg.it)

**MEMORIA relativa all’AUDIZIONE del 18.06.2019**

**del Dr VITTORIO ANTONAGLIA,**

**Direttore della Sala Operativa Regionale dell’Emergenza Sanitaria SORES**

**del Friuli Venezia Giulia**

**per la XII Commissione (Affari sociali) della Camera dei Deputati**

**sulle proposte di legge n.181 d’iniziativa del deputato Gallinella, e delle abbinate proposte di legge n. 1034 Minardo, n. 1188 Mulè, n. 1593 Rizzetto, n. 1710 Misiti, n. 1749 Frassinetti, n. 1836 Leda Volpi e n. 1839 Rizzo Nervo, recanti “Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedaliero”**

# Scopo e campo di applicazione

La presente memoria focalizza aspetti clinico-organizzativi relativi alla gestione dell’arresto cardiaco extraospedaliero che devono essere tenuti in considerazione nell’analisi delle proposte di legge presentate. Essi sono :

* la tempo-dipendenza dell’arresto cardiaco extraospedaliero come l’elemento chiave per la scelta delle strategie operative e dell’uso delle risorse
* la centralità di gestione, come cabina di regia dell’evento, delle Centrali Operative 118

Inoltre vengono fatte osservazioni su alcuni punti in comune delle proposte di legge presentate

# Destinatari e diffusione

XII Commissione Affari sociali della Camera dei deputati. Trasmissione sulla *web-tv* o mediante impianto audiovisivo a circuito chiuso della Camera dei deputati. Pubblicazione sul sito Internet della Camera dei deputati

# Contenuti

***La tempo dipendenza dell’arresto cardiaco e la cabina di regia delle Centrali Operative 118.***

A seguito dell’arresto cardiocircolatorio, l’organismo umano può sopportare, in condizioni di normotermia, solo tre-cinque minuti di assenza di circolazione sanguigna senza che si generino lesioni cerebrali irreversibili.. Durante questo periodo di “no flow” si dovrebbe:

* intuire la gravità del fatto e chiedere rapidamente soccorso in loco e mediante telefonata al sistema dell’emergenza
* iniziare il massaggio cardiaco
* attivare la ricerca di un defibrillatore semiautomatico (DAE), che quando viene applicato, se il ritmo elettrico è defibrillabile, invita vocalmente ad erogare la scarica

Tutto fa pensare che solo la presenza di testimoni all’evento e soprattutto di testimoni già formati a gestire una chiamata di soccorso e formati al “basic life support and defibrillation”, BLSD, può garantire il rispetto di questo tempo e la qualità della prestazione.

In realtà in molti casi di arresto cardiaco extraospedaliero chi chiama identifica nella persona colpita un generico malore e non ha una formazione BLSD. In maggior misura in questi casi, la catena della sopravvivenza ha nella cabina di regia della Centrale 118 il fulcro operativo.

E’ l’operatore della Centrale 118 che identifica con due semplici domande il quadro di arresto cardiaco, attiva in maniera automatica il sistema dei soccorsi senza interferire con la telefonata, invita il chiamante a restare in linea per eseguire le istruzioni prearrivo, con le quali guida passo passo l’esecuzione del massaggio cardiaco e la ricerca di un DAE identificato sul cartografico del sistema operativo della Centrale restando in contatto con i presenti fino all’arrivo dei soccorsi sanitari. In questo modo si riesce a iniziare il massaggio cardiaco nel più breve tempo possibile e a limitare il tempo di no flow. La somministrazione telefonica delle istruzioni prearrivo nei casi di arresto cardiaco è in continuo incremento consentendo l’esecuzione del massaggio cardiaco anche a persone prive di qualunque formazione. La Centrale Unica 118 del Friuli Venezia Giulia, attiva da due anni, utilizzando un sistema standardizzato di istruzioni prearrivo, fa eseguire il massaggio cardiaco sulla scena prima dell’arrivo dei sanitari nel 90% delle chiamate di soccorso identificate come arresto cardiaco. I primi risultati di questo approccio sono promettenti.

Quanto detto non deve generare un pericoloso fraintendimento: il fatto che ci pensa la Centrale a guidare il soccorso e il massaggio cardiaco associato al fatto di predisporre una vasta distribuzione di DAE sul territorio non deve far ritenere che non è più necessario allocare importanti risorse nella formazione BLSD a specifiche categorie di persone, nelle scuole e alla popolazione in generale.

In realtà durante il massaggio cardiaco il flusso della circolazione sanguigna è ridotto (fase di low flow) e lo è maggiormente se il massaggio non ha le caratteristiche di qualità richieste dalle linee guida internazionali. I livelli di qualità nel massaggio cardiaco si ottengono solo mediante adeguata formazione e periodici retraining. In tutti i casi obiettivo prioritario è limitare questa fase di low flow a quindici/venti minuti e quindi tutto il sistema operativo dei mezzi di soccorso sanitario deve essere organizzato per consentire che l’intervento di emergenza, con l’esecuzione di tutti gli sforzi atti a ripristinare il ritorno alla circolazione spontanea con efficace battito cardiaco, avvenga entro questi tempi.

***Utilizzo dei DAE***

Il DAE identifica i ritmi elettrici defibrillabili e segnala quando erogare la scarica elettrica. Quanto prima viene applicato il DAE tanto maggiore è la percentuale di rilevare ritmi defibrillabili. Se sono trascorsi diversi minuti la percentuale di rilevare ritmi defibrillabili è più alta se è stato eseguito il massaggio cardiaco di qualità. L’uso del DAE e la pratica della rianimazione cardiorespiratoria sono strettamente interagenti e il massaggio cardiaco amplifica la potenziale efficacia del DAE.

I DAE devono essere connessi ad un sistema di monitoraggio remoto rappresentato dalla Centrale Operativa 118 più vicina per una più semplice e sicura gestione: monitoraggio del dispositivo che ne confermi lo stato operativo in tempo reale, la tracciabilità della scadenza dei consumabili (placche e batteria) e la segnalazione di eventuali malfunzionamenti. E’ necessario sapere dove sono i DAE già presenti sul territorio attraverso un loro censimento e la loro registrazione presso le Centrali Operative del 118. Mentre per DAE che verranno acquisiti bisogna obbligare le aziende venditrici di dichiarare alle centrali operative la collocazione del dispositivo, esonerando da tale obbligo l’acquirente.

Se il DAE è vicinissimo al luogo dove la persona è stata colpita dall’arresto cardiaco si abbatterà il tempo di no flow e il tempo di low flow può non esserci o è limitato ai casi refrattari. Questo offre il razionale per allocare i DAE nei luoghi pubblici e sui mezzi di trasporto con grande afflusso di persone. Per i luoghi pubblici, se il DAE si installa come elemento autonomo, la possibilità di uso in base alla normativa vigente dipende dalla presenza in quel preciso momento di persone formate. Strutture pubbliche, centri commerciali, ipermercati, centri di aggregazione sociale, teatri, cinema, strutture turistiche, scali ferroviari, marittimi e aeroportuali più che avere il vincolo di un numero definito di persone formate, come indicato in più proposte di legge, devono prevedere per ogni turno di lavoro la presenza di personale formato.

In questo modo solo per i DAE in luoghi pubblici non presidiati sussiste il problema se estenderne l’uso anche alle persone non formate. Le Linee Guida di fatto raccomandano che l’Operatore 118 guidi il soccorritore occasionale nelle fasi di soccorso (Valutazione Primaria, RCP, includendo anche le manovre da attuare in presenza di un DAE). Quanto detto sulla cabina di regia della centrale operativa 118 mi vede favorevole a una tale estensione, però solo dopo una forte campagna di sensibilizzazione sul primo soccorso in emergenza con focalizzazione sulla formulazione della richiesta di soccorso e sulla comunicazione tra richiedente soccorso e operatore della centrale sanitaria. Se prevale questo orientamento è necessario introdurre un articolo ad hoc che esoneri chiunque presti soccorso con un DAE senza aver svolto il corso di formazione.

Il ricorso ad app specifiche che consentano di avvisare volontari formati che offrono immediatamente la loro disponibilità e ricevono indicazione sul luogo dove è la persona in arresto cardiaco e dove è ubicato il DAE più vicino è sicuramente da incentivare.

Per quanto riguarda l’installazione dei DAE nei condomini, il problema è particolarmente complesso perché la maggioranza degli arresti cardiaci avviene nelle mura domestiche, ma una gran parte non è testimoniato ed è gravato da una cattiva prognosi. Il DAE ha senso soprattutto nei condomini dove vi è un’alta percentuale di condomini formati BLSD e tanto più se l’accessibilità dei mezzi di emergenza è problematica.

Rispetto agli incentivi fiscali penso che bisogna premiare chi acquista DAE forniti di sistemi di monitoraggio remoto e al momento dell’acquisto del DAE, lo registrino presso le CO118 (nel caso non si voglia impegnare le aziende venditrici a dichiarare la collocazione) e rendano disponibile il loro dispositivo alla comunità

**Vittorio Antonaglia**

Direttore SORES

Sala Operativa Regionale Emergenza Sanitaria – FVG

SC Centrale Operativa 118 Regionale

Via Natisone, 43 - 33057 Palmaonva (UD)

Uff. 0432994101       Cell. +393293597812

Fax: 0432994196      Mail: [vittorio.antonaglia@arcs.sanita.fvg.it](mailto:vittorio.antonaglia@arcs.sanita.fvg.it)

Logo SORES