

Prof Alessandro Capucci

Ordinario di Malattie dell' Apparato Cardiovascolare

Università Politecnica delle Marche

Ancona

Fondatore del Progetto Vita di Piacenza

su defibrillazione precoce extraospedaliera

Con la presente, considerando l' esperienza nel campo della morte improvvisa e defibrillazione precoce accumulata in 20 anni di Progetto Vita di Piacenza mi preme sottolineare i punti fondamentali che un nuovo disegno di legge dovrebbe toccare , con il solo e unico scopo di migliorare la sopravvivenza di questo evento in gran parte non prevedibile e non del tutto preventivabile.

#### Premessa

La maggior parte degli arresti cardiaci è dovuta a fibrillazione ventricolare (defibrillabile), avviene a domicilio (>80%) e circa il 50% è testimoniato. Per potere salvare queste persone è necessario un tempestivo ( al meglio entro 5 min) intervento con il defibrillatore che è il mezzo più importante per affrontare e risolvere questo evento mortale. I luoghi di lavoro, i luoghi pubblici e le attività sportive si associano in toto all' altro 10-15% degli arresti cardiaci, con il vantaggio di essere maggiormente testimoniati.

Non si può pensare che l' arrivo dell' ambulanza del 118 sia nei tempi richiesti, quindi il sistema 118 , per quanto riguarda la terapia dell' arresto cardiaco extraospedaliero, può essere utile come centro di smistamento della chiamata per riferire a pattuglie etc il luogo dell' arresto ma non risolvere di per se tale problema.

Vi devono quindi essere nelle nostre città , paesi, campagne, montagne defibrillatori automatici e /o semiautomatici facilmente riconoscibili e dotati al loro esterno di cartellonistica che riassume in solo 3 mosse la loro modalità di impiego, considerando che sono apparecchi salvavita ed assolutamente sicuri sia per l' operatore che per la vittima, altrimenti morta.

Il loro utilizzo deve essere lasciato a chiunque sia in grado di sospettare o riconoscere un arresto cardiaco (persona apparentemente inanimata che non risponde agli stimoli) indipendentemente da eventuali corsi di rianimazione (Legge Internazionale del Buon Samaritano).

E' molto utile una costante informazione della popolazione a tutti i livelli sulla facilità di impiego del DAE (**Con poco puoi salvare una vita!**) ed il coordinamento degli apparecchi esistenti sul territorio (118) con possibile improvviso avvertimento di arresto cardiaco nel tal luogo mediante App specifica. Nel coordinamento bisogna comprendere la manutenzione ( batterie scariche da sostituire, atti vandalici da riparare etc).

Tenere conto che una persona laica e cioè non medico né infermiere che ha superato con profitto un corso BLS-D ha poche probabilità di ricordare le manovre di rianimazione in modo corretto dopo 1-2 anni di non intervento. L' impiego del solo DAE invece è facilmente effettuabile.

Nel Progetto Vita di Piacenza si è sempre puntato a fare effettuare da parte dei laici la sola defibrillazione ma nel più breve tempo possibile.

Proposte di modifica dei disegni di Legge precedenti



- 1) Ogni cittadino nell' ottica di salvare una persona apparentemente inanimata e quindi colta da possibile arresto cardiaco, dopo avere avvertito rapidamente il 118, può applicare il DAE e seguendo le istruzioni da esso fornite vocalmente , se richiesto, erogare lo shock di defibrillazione.
- 2) L' ubicazione di defibrillatori va incentivata in tutti i luoghi pubblici, di lavoro, di istruzione, di attività sportiva, nei trasporti pubblici e nei condomini. Il proselitismo a riguardo va effettuato con l' informazione costante e con sgravi fiscali (da definire) sull' acquisto dei DAE.
- 3) Tutti i DAE , vanno segnalati al 118 presente in loco che si fornirà di una mappa di ubicazione e di una App da attivare in caso di arresto cardiaco per dare indicazioni ai possessori dell' ubicazione dell' arresto cardiaco. Il primo che arriva applica il DAE.
- 4) E' fondamentale la istituzione di un Registro Italiano sugli arresti cardiaci spontanei che dovrà essere aggiornato in tempo reale con dati quali: età, sesso, precedenti patologie, testimoniato, luogo dell' arresto, tipo di intervento, distanza dal più vicini DAE, tempi di intervento e tipologia di chi ha effettuato il primo soccorso, ritmo riscontrato all' applicazione del DAE, numero di shock erogato, BLS effettuato , ROSC all' arrivo dell' ambulanza, luogo del trasporto in ambulanza, eventuali interventi praticati dopo la ripresa del ritmo e tempi, sopravvivenza ad un mese con o senza problemi neurologici residui.

Prof Alessandro Capucci  
CF: CPCLSN48S07D458N

Roma , li 26/06/2019