

95,5%

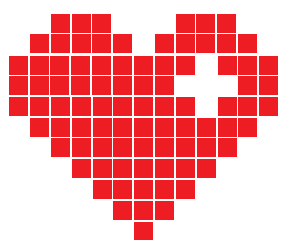
12,8%

36,4%

3,1%

SWISSRECA

Rapporto annuale 2019-2021



SWISSRECA

Indice

1. Introduzione	3
2. Risultati 2019 - 2021.....	6
2.1 Età e genere.....	6
2.2 Luogo dell'evento	7
2.3 Cause sospette.....	7
2.4 La catena di sopravvivenza è stata avviata.....	8
2.5 Mezzi di soccorso sul posto	8
2.6 Distribuzione dei mezzi d'intervento	8
2.7 Misure adottate dal servizio di soccorso.....	9
2.8 Tipo di compressione toracica.....	10
2.9 Gestione delle vie aeree (se eseguito).....	10
2.10 Risultati delle rianimazioni pre-ospedaliere	11
2.11 Dati ospedalieri.....	12
3. Risultati sugli obiettivi della strategia nazionale di sopravvivenza....	14
4. Conclusioni e prospettive.....	20



1. INTRODUZIONE

Questo è il primo rapporto annuale pubblico sull'arresto cardiocircolatorio extraospedaliero (Out-of-Hospital Cardiac Arrest - OHCA) in Svizzera. Il rapporto è stato redatto in collaborazione tra l'Interassociazione di salvataggio (IAS) e lo Swiss Resuscitation Council (SRC). Tale rapporto ha per oggetto i risultati del registro OHCA SWISSRECA, istituito dall'IAS. SWISSRECA raccoglie i dati completi sui singoli anelli della catena di sopravvivenza e fornisce conoscenze rilevanti su elementi specifici e sull'intero sistema. Il registro funge quindi da base per lo sviluppo di misure di miglioramento mirate. Dalla sua introduzione nel 2017, il numero delle organizzazioni partecipanti è aumentato costantemente. SWISSRECA copre ormai tutto il territorio svizzero, pertanto le cifre e i risultati qui presentati possono considerarsi rappresentativi, salvo poche eccezioni.

interverband für rettungswesen
interassociation de sauvetage
interassociazione di salvataggio



SRC
Swiss
Resuscitation
Council

I destinatari del presente rapporto sono sostanzialmente tutti coloro che si occupano del tema della rianimazione, in particolare tutti gli attori lungo la catena di sopravvivenza. Nello specifico, il rapporto è rivolto alle società mediche specialistiche della Svizzera, alle strutture sanitarie ospedaliere, ai servizi di soccorso e alle centrali per l'allarme sanitario urgente, alle persone che esercitano una professione sanitaria, ai membri di organizzazioni di primi soccorsi (First Responder, sanitari aziendali ecc.), agli offerenti di corsi di formazione, perfezionamento e formazione continua, nonché ai responsabili politici.

Nella prima parte del rapporto vengono presentati i dati epidemiologici (distribuzione per età e genere, cause sospette ecc.). La seconda parte contiene alcuni dati relativi alla "Strategia nazionale di sopravvivenza in caso di arresto cardiocircolatorio" dello SRC.

In questo primo rapporto, le rappresentazioni si riferiscono nell'insieme al periodo che va dal 2019 al 2021. Le possibili influenze causate dalla pandemia SARS-CoV-2 non vengono considerate. Le cifre sono in genere arrotondate ai fini di una migliore leggibilità. Le lettrici e i lettori devono farsi un'idea della situazione in Svizzera per quanto riguarda l'assistenza fornita agli arresti cardiocircolatori extraospedalieri, chi ne è vittima e quali sono le possibilità di sopravvivere a un OHCA.

La strategia nazionale di sopravvivenza dello SRC si concentra quindi sulle misure concrete da adottare per sopravvivere a un arresto cardiocircolatorio.

La posizione della Svizzera nel confronto internazionale sarà pubblicata nel 2023 nel rapporto "EuReCa Three", che la vede tra i circa 30 Paesi partecipanti. Questo studio mette a confronto circa 28 Stati europei in termini di incidenza, trattamento e risultato di un OHCA nel corso di un periodo di misurazione di tre mesi (da settembre a novembre 2022).

Vale precisare che vengono presi in considerazione esclusivamente i dati di OHCA con la partecipazione di un servizio di soccorso svizzero (salvataggio a terra o aereo). Non viene integrato alcun dato derivante dalle rianimazioni intraospedaliere, il cosiddetto In-of-Hospital Cardiac Arrest (IHCA). Fanno eccezione le rianimazioni eseguite presso un ospedale, in cui il servizio di soccorso era coinvolto come "team di rianimazione" sul posto e aveva il comando.

La partecipazione del servizio di soccorso in caso di arresto cardiocircolatorio non implica l'adozione delle misure di rianimazione. In molti casi, vi si rinuncia perché non sono appropriate dal punto di vista medico e/o etico. Bisogna inoltre tenere conto del desiderio del paziente, qualora sia noto. L'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM) ha pubblicato le direttive medico-etiche relative alle decisioni in merito alla rianimazione, a cui si attengono gli attori della catena di sopravvivenza.

Tuttavia, una parte delle voci presenti nel registro rappresenta le persone per le quali è stata avviata la strategia di sopravvivenza dello SRC. Ovvero le persone vittime di un arresto cardiocircolatorio prematuro che, per poter sopravvivere a tale evento, dipendono da un sistema che funzioni al meglio. Detto sistema viene rappresentato – in generale e a prescindere dagli arresti cardiocircolatori – sotto forma di catena di soccorso.

INTERASSOCIAZIONE DI SALVATAGGIO IAS



Figura 1: La catena di soccorso (variante IAS)

Da ciò deriva la catena di sopravvivenza che, per il caso specifico dell'arresto cardiocircolatorio, viene raffigurata con gli anelli necessari ai fini di un sistema ottimale e a cui fa riferimento la strategia nazionale di sopravvivenza.

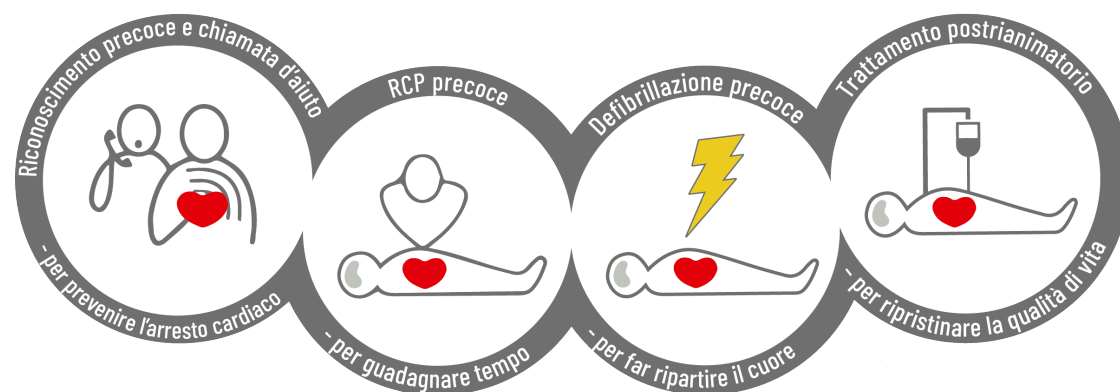


Figura 2: La catena di sopravvivenza (chain of survival secondo l'ERC)

Nota:

SWISSRECA è una banca data online in costante crescita. A causa delle diverse tempistiche di valutazione, le cifre possono differire da quelle pubblicate altrove.

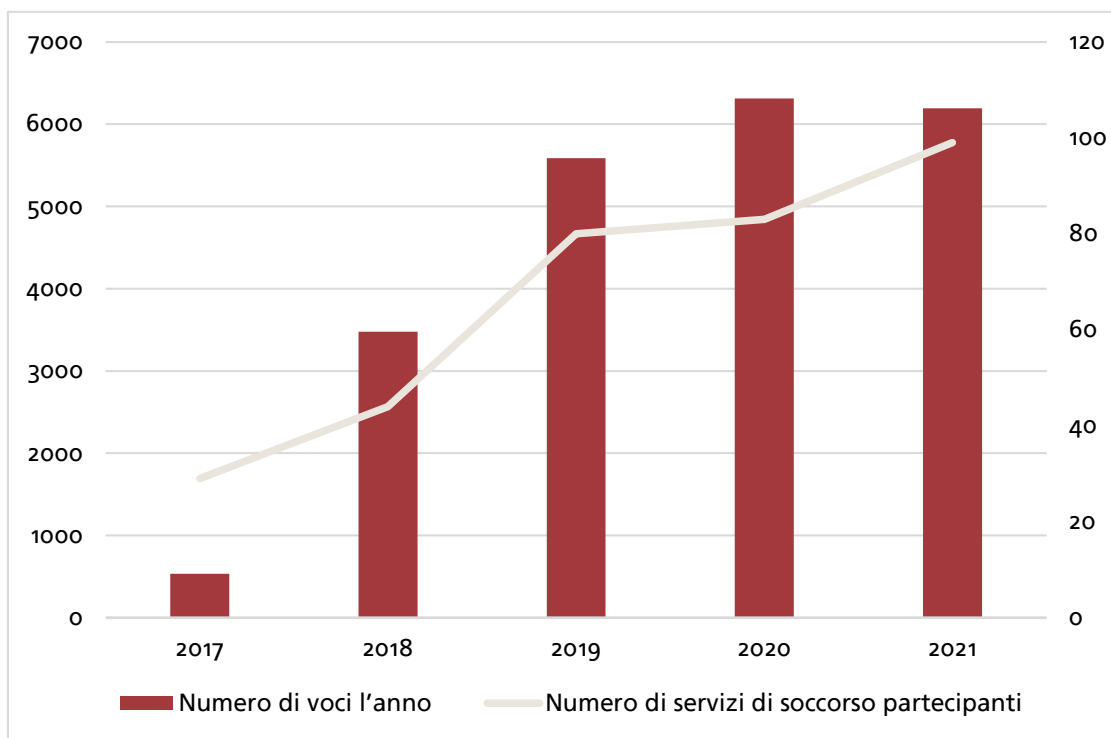


Figura 3: Sviluppo del numero di casi e dei servizi di soccorso partecipanti dall'introduzione di SWISSRECA

Dalla prospettiva attuale, l'inserimento di SWISSRECA nel panorama del soccorso svizzero può considerarsi un successo. Finora vi partecipano tutte le centrali per l'allarme sanitario urgente 144 e tutte le organizzazioni di salvataggio aereo. Oltre il 98% dei quasi cento servizi di soccorso a terra fornisce i propri dati, il che significa che quasi tutto il territorio e la popolazione svizzera sono coperti dal registro. Complessivamente, le organizzazioni coinvolte lungo la catena di soccorso sono oltre 120, con una tendenza in continuo aumento.

Per questo rapporto sono stati analizzati 18'368 OHCA nel periodo compreso tra l'1.1.2019 e il 31.12.2021. Per quanto concerne le informazioni epidemiologiche, sono stati analizzati tutti i 18'368 casi, a prescindere dal fatto che siano stati forniti dal servizio di soccorso a terra, aereo o da entrambi.

Alcuni risultati vengono presentati esclusivamente nella strategia di sopravvivenza dello SRC, anche se dal punto di vista tematico avrebbero potuto comparire già in precedenza nel rapporto.

Laddove alcune cifre sono indicate con "sconosciuto", significa che l'organizzazione in questione non ha potuto o voluto fornire indicazioni.

Nel 61% di tutti gli OHCA segnalati, la rianimazione è stata avviata da un servizio di soccorso risp. sono state adottate le misure in corso. Nel 2021, l'incidenza di un OHCA in Svizzera è stata di 45 eventi su 100'000 abitanti, sulla base di 3'899 rianimazioni effettuate da professionisti, 8'738'791 abitanti residenti e supponendo che il 100% della popolazione sia coperto da SWISSRECA.

2. RISULTATI 2019 - 2021

Di seguito analizzeremo più da vicino le circostanze in cui si verificano gli OHCA. Possiamo quindi dichiarare chi ne è vittima, dove, come e quando.

Inoltre, esamineremo chi si è trovato in quali circostanze e quali misure sono state adottate.

Dati relativi ai pazienti OHCA

68 Età media

Donna | **70** Anni

Uomo | **67** Anni



maschile

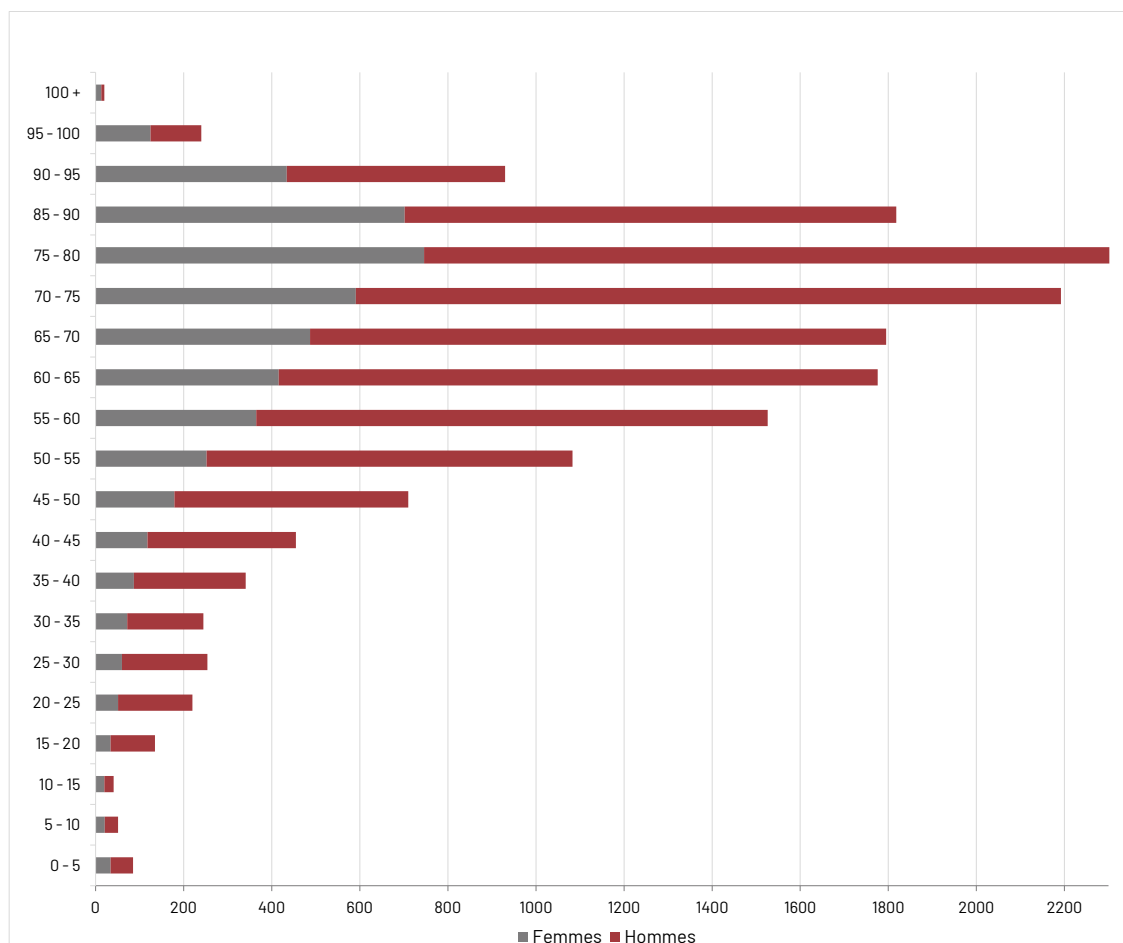
70 %

femmina

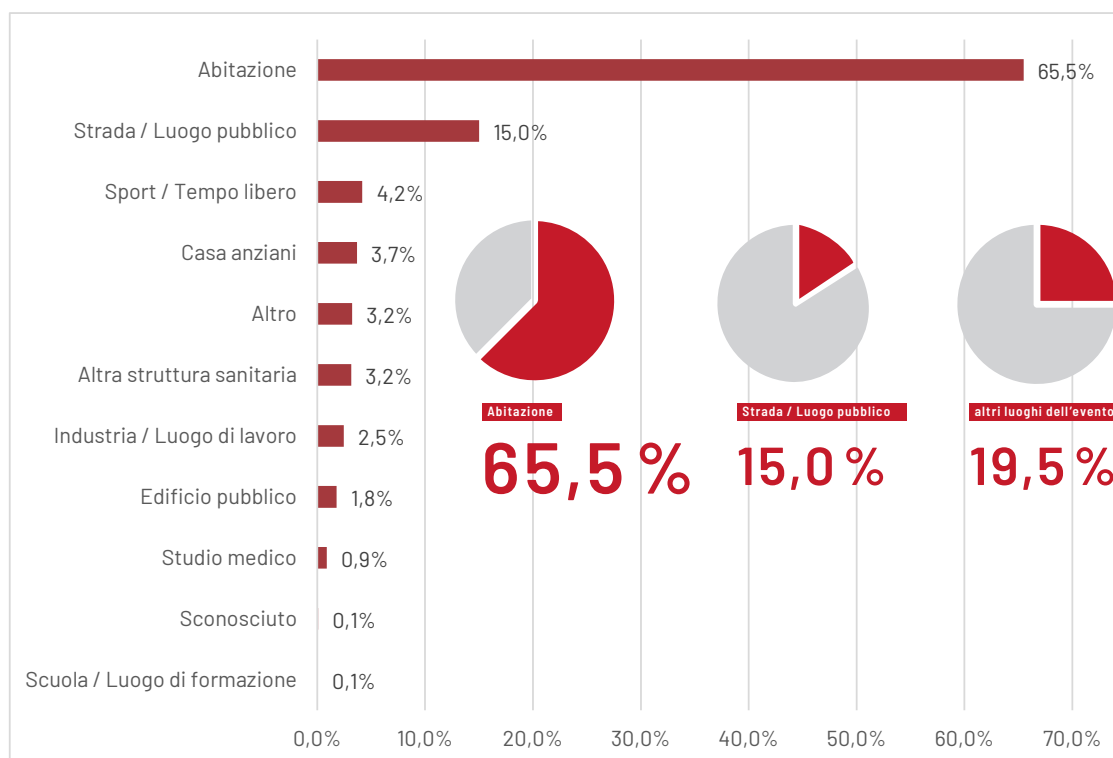
30 %



2.1 Età e genere



2.2 Luogo dell'evento

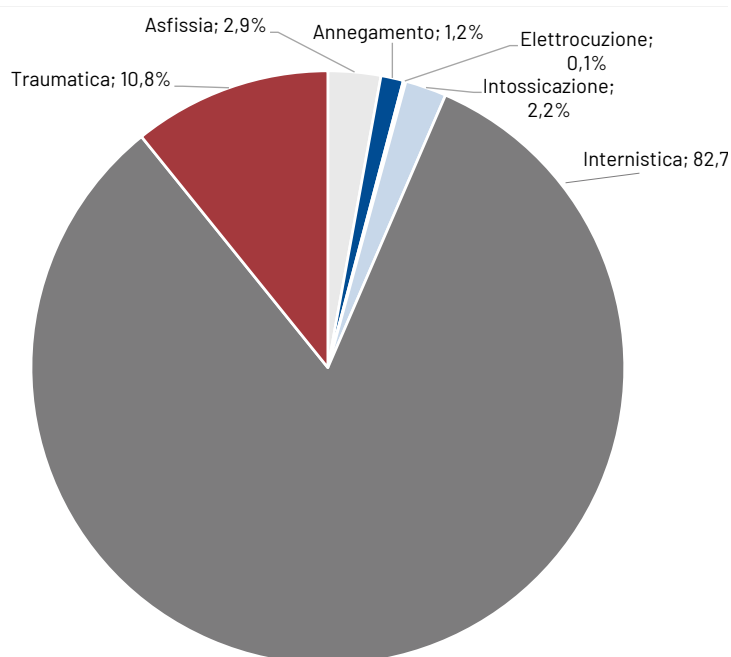


2.3 Cause sospette

La maggior parte degli arresti cardiocircolatori si verifica in ambito privato in appartamento e, in otto casi su dieci, la causa è di natura medica, ovvero una malattia. Sulla base di analisi precedenti e della letteratura, queste patologie sono prevalentemente di origine cardiaca.

La maggior parte delle rianimazioni non avviate avviene altresì in ambito domestico. Da un lato, ciò può dipendere dal fatto che i parenti hanno maggiore probabilità di conoscere e poter esprimere il desiderio "rianimazione NO". Un'altra causa può essere che alcune persone muoiono nel sonno e lo si scopre solo dopo ore, quando la rianimazione non ha più alcuna possibilità di successo. Ma esistono anche altre ragioni, come le persone per lo più anziane che vivono sole, il cui arresto cardiocircolatorio passa inosservato e che vengono trovate soltanto tardivamente.

La maggior parte degli arresti cardiocircolatori accidentali si verifica durante le attività del tempo libero (ad es. lo sport) e per strada.



2.4 La catena di sopravvivenza è stata avviata...

Arresti cardiocircolatori osservati

45 %

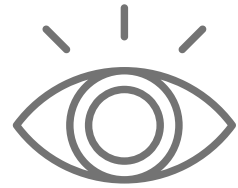
Di cui:
da testimoni occasionali

82 %

dal servizio di soccorso

17 % da First Responder

1 %

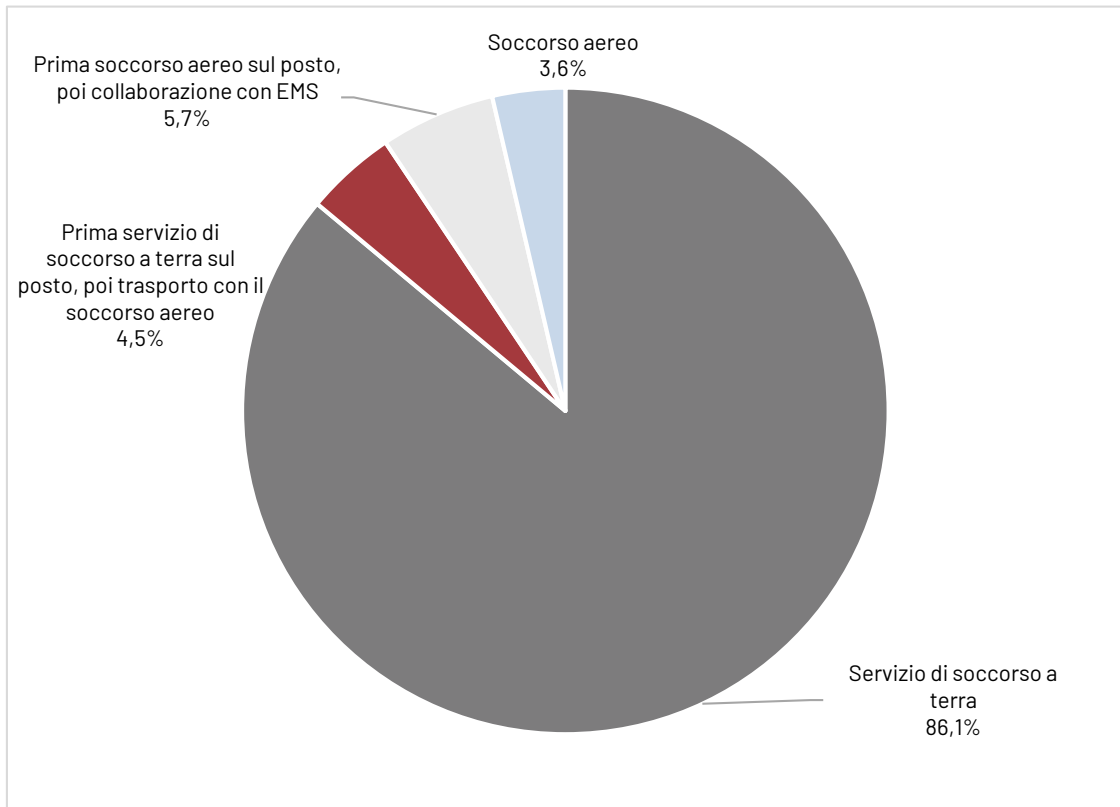


2.5 Mezzi di soccorso sul posto

Attualmente, l'organizzazione e l'intervento dei First Responder vengono gestiti in modo molto diverso in Svizzera. I membri delle diverse organizzazioni di primo intervento (pompieri, polizia ecc.) vengono impiegati a seconda della regione risp. del Cantone. Tuttavia, un modello molto diffuso è anche la collaborazione con i volontari tra la popolazione. Dopo aver completato una formazione di base per First Responder (in alcune regioni è sufficiente un corso BLS-AED), in caso di emergenza vengono localizzati e impiegati tramite un'applicazione per smartphone.

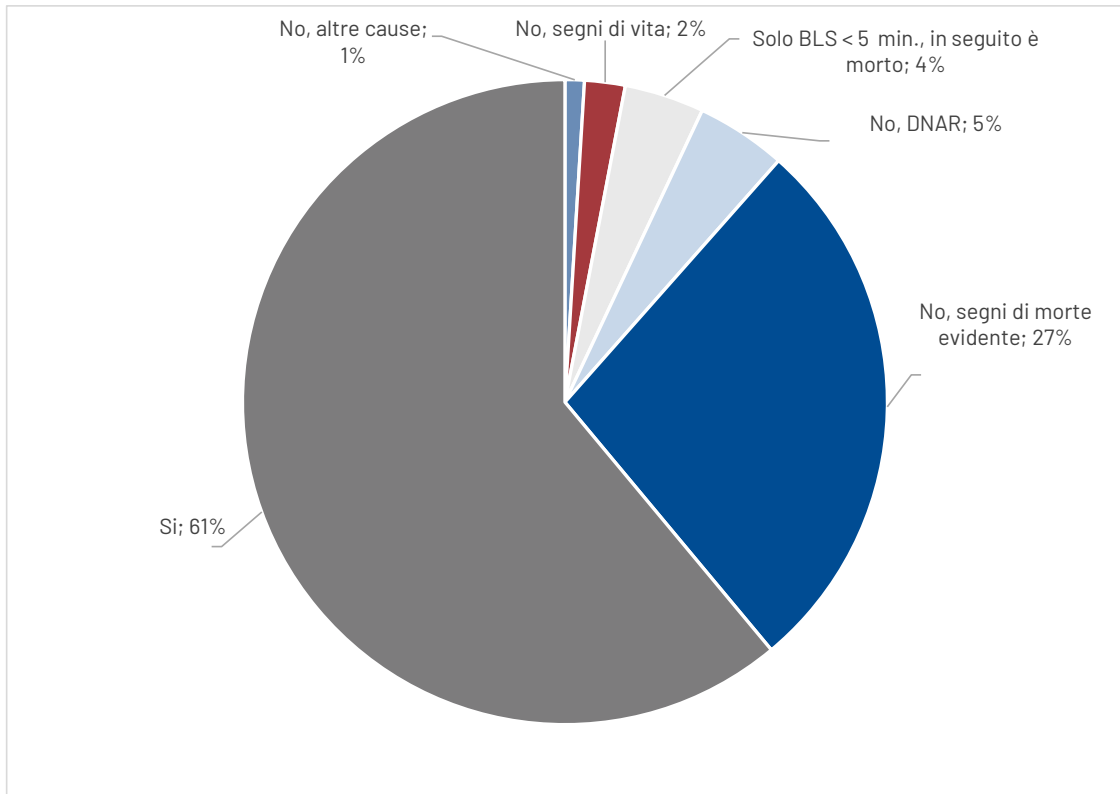
2.6 Distribuzione dei mezzi d'intervento

La maggior parte degli arresti cardiocircolatori vengono registrati dai servizi di soccorso a terra. In poco meno del 10% dei casi, il servizio di soccorso a terra e il soccorso aereo collaborano.



2.7 Misure adottate dal servizio di soccorso

In quasi due terzi degli interventi, la rianimazione viene eseguita dal servizio di soccorso e, in una piccola percentuale di questi casi (4%), viene iniziata e interrotta nel giro di pochi minuti. Questo accade, tra l'altro, quando ci si rende rapidamente conto che la persona in questione non desidera l'adozione di alcuna misura. Oppure, durante la rianimazione, vengono constatati per certo segni di decesso, che rendono inutili le misure sia dal punto di vista medico che etico. Le persone chiaramente decedute sono state in genere scoperte a distanza di ore o giorni dal verificarsi dell'arresto cardiocircolatorio, oppure presentano lesioni che giustificano il decesso.



Ritmi ECG iniziali

Defibrillabili:	27 %
Non defibrillabili:	
Asistolia	45 %
PEA	24 %
Nessuna indicazione / AED, Nessuno shock	4 %

Defibrillabili
27%

Non defibrillabili

69%

45% Asistolia
24% PEA

In quasi un quarto dei casi, il servizio di soccorso si imbatte in ritmi cardiaci inizialmente defibrillabili. Nel resto dei casi, i ritmi non defibrillabili sono le asistolie, seguite dall'attività elettrica senza polso (PEA).

A differenza di un'asistolia (linea piatta all'ECG), nel caso di una PEA o di un ritmo defibrillabile (fibrillazione ventricolare o tachicardia ventricolare senza polso), il cuore ha ancora una certa attività. In questi casi, le chance di poter sopravvivere all'evento sono sostanzialmente migliori. Un ritmo defibrillabile dev'essere trattato, ovvero defibrillato, quanto prima, in modo che il cuore riprenda a battere a un ritmo regolare.

2.8 Tipo di compressione toracica

Tutte le rianimazioni:

Prevalentemente massaggio cardiaco manuale: 71 %
Prevalentemente massaggio cardiaco meccanico: 29 %

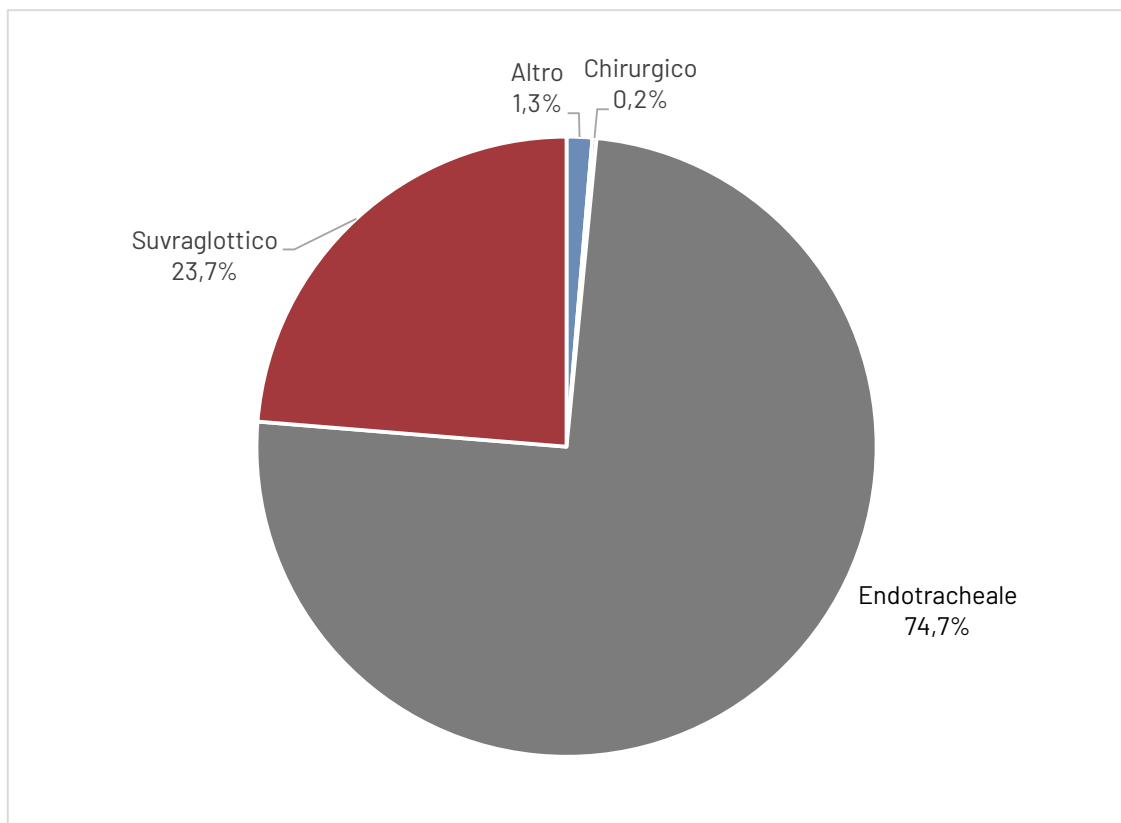
Durante il trasporto in rianimazione verso l'ospedale:

Prevalentemente massaggio cardiaco manuale: 45 %
Prevalentemente massaggio cardiaco meccanico: 55 %

Negli ultimi anni, l'utilizzo di presidi meccanici per praticare le compressioni toraciche ha preso sempre più piede. Il campo di applicazione principale è il supporto meccanico durante il trasporto verso l'ospedale. È quindi possibile garantire in modo più efficace la sicurezza del personale e la qualità delle compressioni. Tuttavia, l'impiego dei dispositivi non è praticamente cambiato nel periodo di misurazione compreso dal 2019 al 2021.

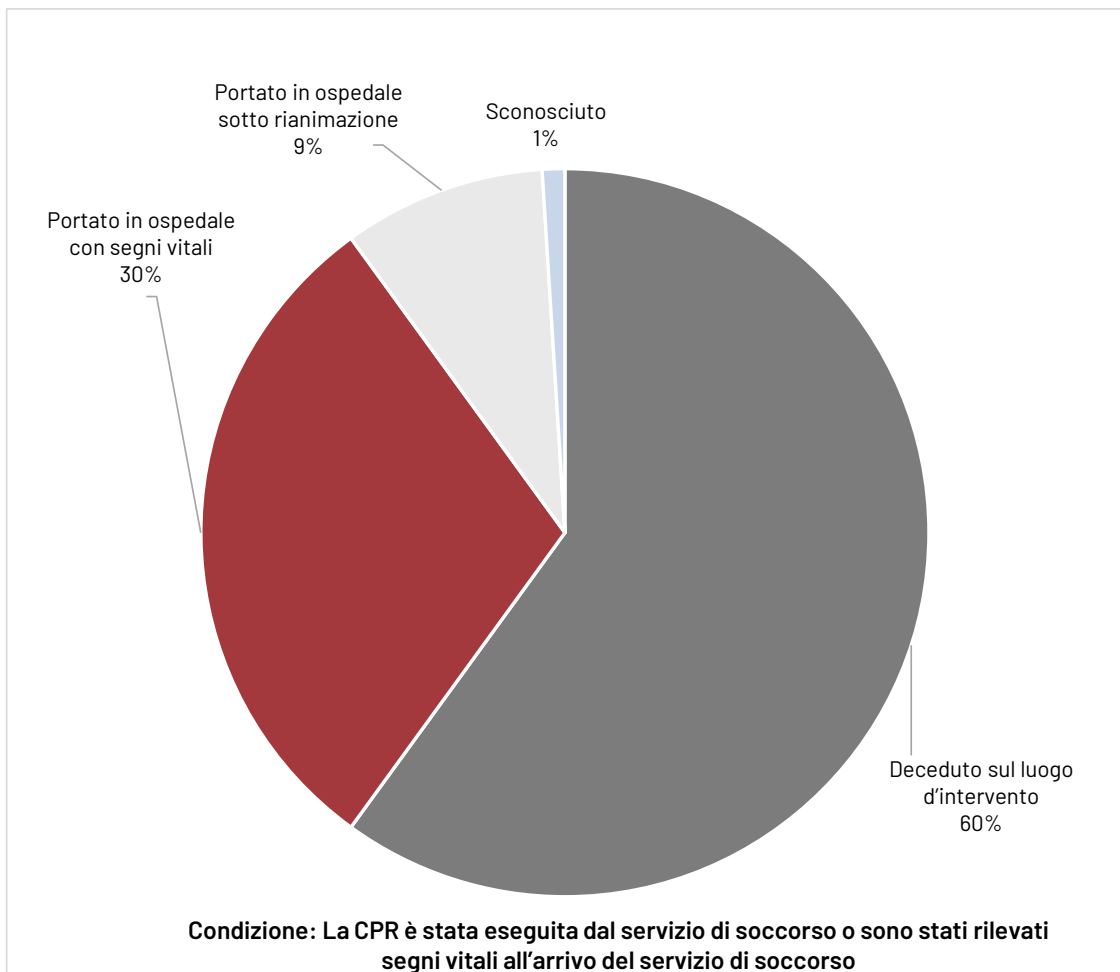
2.9 Gestione delle vie aeree (se eseguito)

Statisticamente, sei persone rianimate su dieci muoiono sul posto. Tre arrivano in ospedale con l'attività cardiocircolatoria ripristinata. Quasi una persona su dieci viene trasportata con la rianimazione in corso. Analisi precedenti hanno dimostrato che i ricoveri ospedalieri sotto rianimazione sono correlati a un pessimo risultato.



2.10 Risultati delle rianimazioni pre-ospedaliere

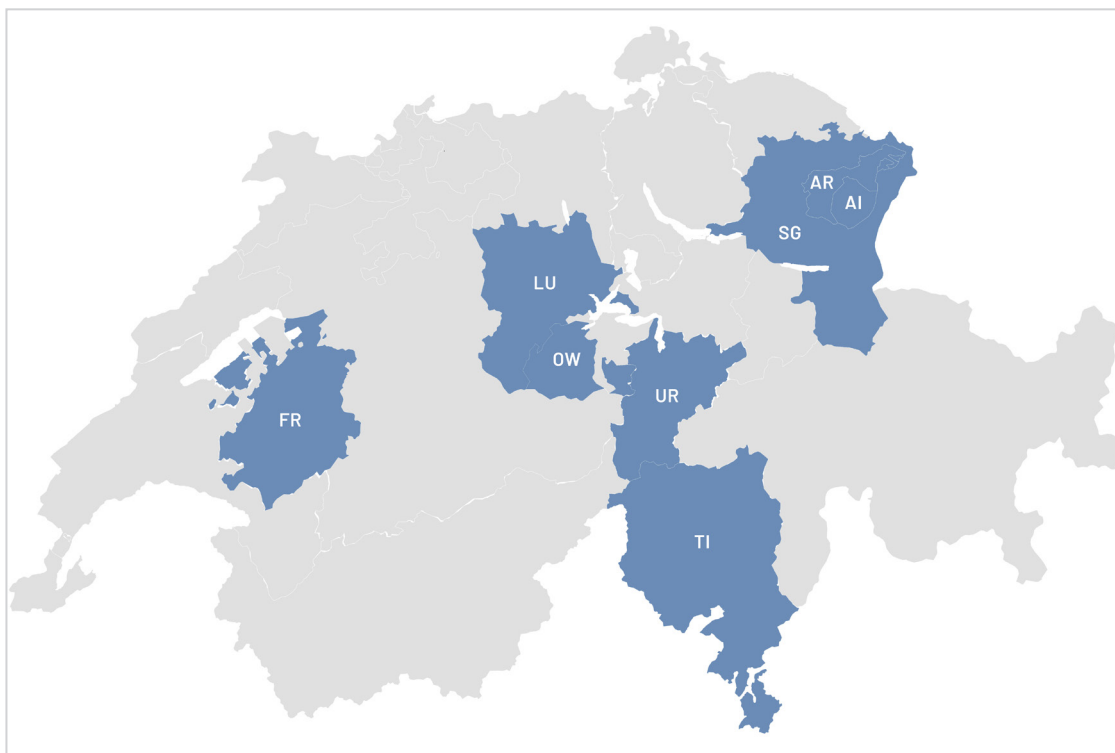
Statisticamente, sei persone rianimate su dieci muoiono sul posto. Tre arrivano in ospedale con l'attività cardiocircolatoria ripristinata. Quasi una persona su dieci viene trasportata con la rianimazione in corso. Analisi precedenti hanno dimostrato che i ricoveri ospedalieri sotto rianimazione sono correlati a un pessimo risultato.



2.11 Dati ospedalieri

Per potersi pronunciare concretamente sul risultato, in particolare sulla probabilità di sopravvivenza a un arresto cardiocircolatorio, sono necessarie le informazioni dagli ospedali di ammissione. Finora, solo pochi ospedali specializzati le forniscono al registro di SWISSRECA. Mancano infatti i dati di oltre la metà delle persone prese in carico da questi ospedali. Di conseguenza, in questa edizione del rapporto non è ancora possibile fornire dati significativi nazionali sulla sopravvivenza dopo un arresto cardiocircolatorio.

Per questo motivo, come valore di riferimento sono stati utilizzati i dati degli ospedali dei Cantoni che, nei cosiddetti dati di risultato, presentano una completezza di dati superiore all'80%.



Questi Cantoni con un'elevata completezza di dati rappresentano poco più di 1,7 milioni di abitanti, ovvero circa un quinto della popolazione svizzera. Il tasso di sopravvivenza all'arresto circolatorio in questi Cantoni è stato in media del 14%, indipendentemente dalle circostanze dell'evento.

Per consentire la misurazione delle prestazioni di un sistema, spesso ci si concentra su uno specifico gruppo di pazienti che soddisfa i seguenti requisiti:

- È stato osservato l'arresto cardiocircolatorio
- La causa sospetta era di natura medica (ad es. causato da un infarto cardiaco)
- Le persone presenti hanno già avviato la rianimazione
- È stato possibile defibrillare il primo ritmo cardiaco rilevato

Questo gruppo di pazienti (qui definito "gruppo Utstein") trae il massimo beneficio da una catena di sopravvivenza ben organizzata, soprattutto dai concetti di defibrillazione precoce.

Nei Cantoni menzionati, è sopravvissuto in media oltre un terzo (34%) di tutti i pazienti di questo gruppo, con un buon risultato neurologico.

34%

Tasso di sopravvivenza nel gruppo Utstein

Di cui

95%

con buon esito neurologico (CPC 1+2)

CPC alla dimissione

CPC 1	CPC 2	CPC 3	CPC 4
74,4 %	20,4 %	3,8 %	1,3 %

CPC 1

Buona performance globale

Cosciente, orientato, capacità lavorativa intatta. Buona salute, capace di condurre una vita normale. Eventualmente leggero deficit neurologico o psichico (leggera disfasia, emisintomatologia non invalidante o leggera lesione dei nervi cranici).

CPC 2

Disabilità neurologica moderata

Cosciente. Sufficiente funzione cerebrale per garantire lavoro parziale in ambiente protetto e autonomia nelle attività quotidiane. Eventualmente emiplegia o deficit irreversibili della memoria o disturbi mentali.

CPC 3

Disabilità neurologica severa

Cosciente. Necessita di assistenza nella vita quotidiana ha seguito di una funzione cerebrale compromessa (struttura protetta o assistito da proprio nucleo familiare). Percezione limitata. Copre una vasta gamma di disturbi cerebrali.

CPC 4

Coma

Coma, stato vegetativo. Incosciente. Nessuna percezione e comunicazione verbale o psicologico con l'ambiente circostante.

Questi risultati indicano una catena di sopravvivenza ben funzionante e possono essere presentati nel confronto internazionale. Si può cautamente ipotizzare che nei restanti Cantoni siano stati raggiunti valori analoghi, poiché i sistemi sono fondamentalmente molto simili in tutto il Paese. Tuttavia, la convalida di questa ipotesi resta in sospeso.

3. RISULTATI SUGLI OBIETTIVI DELLA STRATEGIA NAZIONALE DI SOPRAVVIVENZA

Lo Swiss Resuscitation Council (SRC) ha pubblicato per la prima volta nel 2019 la sua “Strategia nazionale di sopravvivenza in caso di arresto cardiocircolatorio”. La strategia è sostenuta da un’ampia alleanza di attori appartenenti a settori tematicamente affini. Lo SRC assume in tal senso una funzione di coordinamento e fa appello a tutti i partner coinvolti ai fini della sua attuazione.

La strategia è uno strumento ad orientamento scientifico, e allo stesso tempo pratico, che mira a guidare in modo adeguato le attività dei vari attori coinvolti e a condurli al miglior risultato possibile.

L’obiettivo è quello di aumentare le possibilità di sopravvivenza con un buon esito neurologico in caso di arresto cardiocircolatorio improvviso e prematuro. La strategia di sopravvivenza, attraverso i suoi obiettivi, facilita i partner di implementazione nella programmazione e nella prioritizzazione delle loro attività.

La strategia non riguarda gli arresti cardiocircolatori alla fine del ciclo di vita o quale conseguenza di una malattia preesistente, grave e mortale.

SWISSRECA può fornire risultati o indicazioni per 10 degli obiettivi strategici. Le voci non plausibili (ad es. tempi di risposta di diverse ore) sono state escluse nei calcoli dell’intervallo (ad es. tempo di risposta).



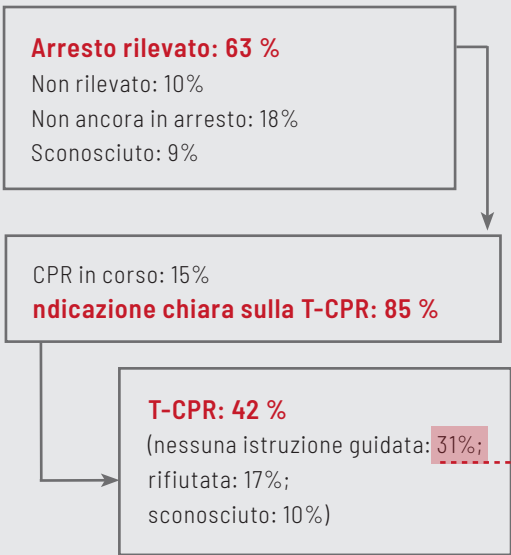
B. Riconoscere

Obiettivi strategici	Grado di realizzazione	Valutazione
<p>B2) Gli osservatori di un arresto cardiocircolatorio allertano immediatamente tramite il numero d'emergenza 144.</p>	<p>• 90% arrivo della chiamata d'emergenza < 3 minuti</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 10px;"> <p>OBIETTIVO 90 %</p> <p>EFFETTIVO 52 %</p> </div>	<p>• Intervallo tra il momento del collasso osservato e l'allerta CASU 144 < 3 min : 52 %</p>



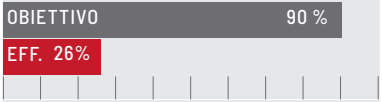

C. Rianimazione cardiopolmonare

Obiettivi strategici	Grado di realizzazione	Valutazione
<p>C1) Subito dopo l'allerta e fino all'arrivo dei soccorritori professionisti, gli osservatori di un arresto cardiocircolatorio attuano le misure di base di alta qualità (HPCPR). In caso di arresto cardiocircolatorio nei bambini, occorre prestare maggiore attenzione alla ventilazione.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 90% rianimazione eseguita da un soccorritore laico < 3 minuti dall'aver osservato un ACC 80% performance CPR <p>OBIETTIVO 90%</p> <p>EFFETTIVO 53%</p>	<ul style="list-style-type: none"> BLS < 3 minuti: 53 % La performance CPR non può essere dimostrata da SWISSRECA. Rientra tra le responsabilità dei singoli servizi di soccorso e viene definita dalle relative possibilità tecniche.
<p>C2) Per quanto riguarda la decisione di cominciare o meno una rianimazione, la volontà del paziente dev'essere presa in considerazione per quanto possibile.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 90 % 	<ul style="list-style-type: none"> DNAR in assenza di CPR: 5%, BLS < 5 min.: 4% (2'000 pazienti) La presa in considerazione della volontà delle persone in questione non può essere inserita o valutata nel registro. Come descritto nel capitolo "Misure adottate dal servizio di soccorso", è possibile pronunciarsi su quante rianimazioni non siano state avviate, poiché sarebbero state contrarie alla volontà nota.
<p>C5) Nell'ambito dell'allerta, i soccorritori laici vengono guidati dagli specialisti nell'eseguire la rianimazione in modo standardizzato e strutturato (CPR guidata per telefono).</p>	<ul style="list-style-type: none"> 90% dei casi con indicazione chiara 	<ul style="list-style-type: none"> Le istruzioni telefoniche per la rianimazione (CPR guidata per telefono o T-CPR) sono una misura importante per garantire alle persone in questione la necessaria perfusione cerebrale, ed event. persino una defibrillazione, il più rapidamente possibile e ancor prima dell'arrivo dei First Responder o del servizio di soccorso. Per poter impartire la CPR guidata, l'arresto cardiocircolatorio dev'essere innanzitutto rilevato nella conversazione tra la/lo specialista e la/il chiamante. Di tutte le voci presenti nel registro, l'arresto è stato rilevato in poco meno di due terzi dei casi risp. non è stato rilevato in un caso su 10. Degli arresti cardiocircolatori rilevati con la necessità di una CPR guidata al telefono, questa è stata fornita nel 42% dei casi. In quasi un terzo dei casi non è stata fornita. Il registro offre ora la possibilità di giustificare il motivo per cui non siano state fornite istruzioni guidate. È un dato importante per le centrali per l'allarme sanitario urgente 144, per valutare i casi in cui una T-CPR è stata finora omessa ingiustificatamente. In alcuni casi (17%), sia le/i chiamanti che i soccorritori laici rifiutano le istruzioni guidate per la rianimazione. Le ragioni sono molteplici, come ad es. la protezione personale, il ribrezzo per il sangue o altri liquidi corporei, oppure la paura di fare qualcosa di sbagliato.



Dal 2022, viene integrata la motivazione per l'assenza di T-CPR. La/Il chiamante non può rianimare (limitazione fisica / non sul luogo / volontà della/del paziente)

D. Defibrillazione

Obiettivi strategici	Grado di realizzazione	Valutazione
<p>D1) In caso di arresto cardiocircolatorio, un defibrillatore automatico esterno (AED) viene utilizzato entro 5 minuti.</p>	<p>· 90 %</p>  <p>OBIETTIVO 90 % EFF. 26 %</p>	<p>· AED <5 min*: 26 %</p> <p>* Intervallo di tempo tra l'allerta CASU 144 e il primo shock (persone presenti o First Responder)</p>
<p>D3) I testimoni di un arresto cardiocircolatorio utilizzano un AED.</p>	<p>· 90 %</p>  <p>OBIETTIVO 90 % EFF. 10 %</p>	<p>· Nel 69% dei casi, le soccorritrici laiche/i soccorritori laici erano sul posto.</p> <p>· Nel 10% dei casi, hanno utilizzato un AED*</p> <p>* Se "Soccorritrici laiche/soccorritori laici sul posto" = Sì e "AED utilizzato dalle soccorritrici laiche/dai soccorritori laici" = Sì</p>

E. Misure di rianimazione estese

Obiettivi strategici	Grado di realizzazione	Valutazione
<p>E1) Ogni persona interessata riceve il più presto possibile un'assistenza estesa da un servizio di soccorso professionale (in conformità alle direttive IAS).</p>	<p>· 90 %</p> <p>OBIETTIVO 90 % EFFETTIVO 41 %</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Servizio di soccorso sul posto 0-10 min: 41 % · Servizio di soccorso sul posto 11-15 min: 37 % · Servizio di soccorso sul posto > 15 min: 22 % <p>L'espressione "il più presto possibile" non può essere espressa con valori assoluti. In questo caso, soprattutto i servizi di soccorso sono chiamati a misurare, valutare e ottimizzare i loro tempi di risposta. L'analisi del tempo di risposta è un requisito ai fini dell'accreditamento IAS di un qualsiasi servizio di soccorso.</p>
<p>E4) Le persone in arresto cardiocircolatorio vengono trasportate direttamente in un ospedale appropriato. I trasporti secondari sono da evitare.</p>	<p>· 90 %</p> <p>OBIETTIVO 90 % EFFETTIVO 89 %</p>	<p>Ospedale di destinazione specializzato: 89 % Trasporto secondario: 1 %</p> <p>La maggior parte delle vittime viene trasportata in ospedali specializzati nella presa in carico di pazienti dopo la rianimazione (return of spontaneous circulation - ROSC). Il trasferimento da un ospedale non specializzato in un ospedale specializzato ha luogo solo di rado (1% dei casi). La presa in carico presso un ospedale con medicina altamente specializzata è essenziale per le chance di sopravvivenza dopo un arresto cardiocircolatorio. Il trasporto in un ospedale locale non specializzato può essere opportuno in alcune circostanze quando, dopo un ROSC, la massima terapia disponibile è superflua o non è più desiderata e il trattamento si sta orientando verso cure palliative.</p>

F. Trattamento post-rianimazione

Obiettivi strategici	Grado di realizzazione	Valutazione
<p>F1) I diretti interessati ricevono un trattamento medico intensivo ottimale e strutturato ROSC.</p>	<p>· 90 %</p> <p>OBIETTIVO 90 % EFFETTIVO 41 %</p>	<p>· Ricevono un ECG 12 canali: 51 % · Di cui STEMI: 42 %</p> <p>Per l'ambito preospedaliero, questo parametro non può essere misurato con SWISSRECA. Tuttavia è possibile dichiarare se, dopo un ROSC, sia stato eseguito un ECG al fine di rilevare un infarto cardiaco trattabile. Per poco più della metà (51%) di tutte le persone rianimate giunte in ospedale con un ROSC, è stato registrato un ECG 12 canali. Per quasi la metà di questi casi (42%), erano presenti segni di infarto cardiaco.</p>
<p>F2) Se la rianimazione ha successo, i parametri dei risultati vengono registrati sistematicamente.</p>	<p>· 90%</p> <p>OBIETTIVO 90 % EFFETTIVO 44 %</p>	<p>· Dati sul risultato (follow-up H) persone vive o decedute: 44 %</p> <p>L'affidabilità della catena di sopravvivenza in termini di successo è limitata. Come già menzionato sopra, mancano molte informazioni dagli ospedali specializzati.</p>

4. CONCLUSIONI E PROSPETTIVE

Con questa prima edizione del „**Rapporto annuale SWISSRECA 2019-2021**“ si è riusciti a rappresentare, sulla base dei dati, lo stato effettivo degli arresti cardiocircolatori extraospedalieri in Svizzera da diverse prospettive. Esiste ancora un notevole potenziale nel campo della rianimazione dei primi soccorritori e dell'utilizzo di AED accessibili al pubblico. Un approccio potrebbe essere quello di una CPR guidata per telefono (T-CPR) da parte delle centrali per l'allarme sanitario urgente (CASU 144). Anche l'opera di sensibilizzazione e la formazione ricorrente della popolazione sono ben lungi dall'essere sfruttate appieno. Allo stesso modo, i sistemi First Responder su tutto il territorio possono contribuire alla sopravvivenza dopo un arresto circolatorio prematuro. In conclusione, è necessaria l'intera catena di sopravvivenza, che viene quindi rappresentata e valutata nella strategia di sopravvivenza dello SRC. Una strategia non termina con la presentazione dei primi risultati. Si tratta piuttosto di capire in seguito come poter migliorare i risultati ottenuti finora mediante questa strategia. Occorrono molta perseveranza e una sana dose di ottimismo. Nel rapporto annuale 2022 (che sarà pubblicato nel 2023), inizieremo con i confronti pluriennali e mostreremo gli sviluppi. In particolare laddove sono state adottate misure, siamo impazienti di sapere se e in quale misura sono già operative.

Cogliamo l'occasione per ringraziare vivamente tutte le organizzazioni partecipanti a SWISSRECA. Senza dati grezzi di buona qualità, sarebbe stato impossibile realizzare questo rapporto.

Ulteriori informazioni sull'OHCA e la rianimazione sono disponibili sulle homepage indicate qui sotto. Chi si abbona alla newsletter IAS sarà aggiornato sulla pubblicazione dei prossimi rapporti annuali e di altre pubblicazioni.

www.144.ch

www.swissreca.ch

www.resuscitation.ch

www.samw.ch

Roman Burkart

Direttore IAS
Presidente SRC

Helge Regener

Presidente
Faculty BLS dello SRC

André Wilmes

Collaboratore IAS
Responsabile SWISSRECA

COLOPHON

interverband für rettungswesen
interassociation de sauvetage
interassociazione di salvataggio



Interverband für Rettungswesen
Bahnhofstrasse 55
5000 Aarau
Tel 031 320 11 44
Mail info@ivr-ias.ch

SRC
Swiss
Resuscitation
Council

Swiss Resuscitation Council
Geschäftsstelle SRC
Wattenwylweg 21
CH-3006 Bern
Tel 031 351 04 32
Mail info@resuscitation.ch

Crediti d'immagine:

Cover, S. 15 Mathieu Demierre (Ambulance Clerc SA)
S. 14 Rettung Basel Stadt
S. 2 Larissa Bruhin und Pascal Häderli, Kommunikation, Kantonspolizei St.Gallen