

DECRETO 18 maggio 2023.

Adozione del protocollo recante «Istruzioni da seguire, in attesa dell'arrivo dei mezzi di soccorso, per le manovre di rianimazione cardiopolmonare di base e per l'uso del defibrillatore semiautomatico e automatico esterno (DAE) nonché, ove possibile, le indicazioni utili a localizzare il DAE più vicino al luogo ove si sia verificata l'emergenza».

IL SEGRETARIO GENERALE

Visto il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300 recante «Riforma dell'organizzazione del Governo, a norma dell'art. 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59»;

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, recante norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 febbraio 2014, n. 59 che adotta il «Regolamento di organizzazione del Ministero della salute»;

Visto l'art. 7, comma 3, della legge 4 agosto 2021, n. 116 recante «Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici» ove si dispone che «le centrali operative del sistema di emergenza sanitaria "118" sono tenute a fornire durante le chiamate di emergenza, secondo un protocollo definito e standardizzato predisposto dal Ministero della salute, le istruzioni da seguire, in attesa dell'arrivo dei mezzi di soccorso, per le manovre di rianimazione cardiopolmonare di base e per l'uso del DAE nonché, ove possibile, le indicazioni utili a localizzare il DAE più vicino al luogo ove si sia verificata l'emergenza»;

Considerate la nota protocollo MDS-DGPREV n. 15223 del 15 maggio 2023, con la quale è stata condivisa la versione finale del protocollo con il Presidente nazionale società italiana Sistema 118 e la successiva nota di riscontro prot. MDS-DGPREV n. 15365 del 17 maggio u.s. in cui è stato espresso l'assenso tecnico;

Tenuto conto dell'attuale vacanza dell'incarico di direttore della Direzione generale della prevenzione sanitaria;

Visto l'art. 2, comma 1, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 febbraio 2014, n. 59 nel quale si prevede che «Il segretario generale, nominato ai sensi dell'art. 19, comma 3, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, opera alle dirette dipendenze del Ministro ed esercita le funzioni di cui all'art. 6 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e successive modificazioni, nonché, in particolare, quelle di seguito indicate: (...) adozione, nelle more dell'attribuzione degli incarichi ai titolari di centro di responsabilità amministrativa, anche *ad interim*, dei provvedimenti necessari a garantire la continuità dell'azione amministrativa delle direzioni generali»;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica del 13 gennaio 2023, registrato alla Corte dei conti il 1° marzo 2023 al n. 520, con il quale il dott. Giovanni Leonardi è stato confermato nell'incarico di segretario generale del Ministero della salute, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 14 maggio 2021, fermo restando quanto previsto dall'art. 19, comma 8, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e comunque fino alla data di entrata in vigore del nuovo regolamento di organizzazione del Ministero della salute;

Ritenuto di dare attuazione alla summenzionata disposizione l'art. 7, comma 3, della legge 4 agosto 2021, n. 116, individuando le istruzioni da seguire, in attesa dell'arrivo dei mezzi di soccorso, per le manovre di rianimazione cardiopolmonare di base e per l'uso del DAE;

Decreta:

Art. 1.

Protocollo

1. È adottato il protocollo allegato recante «le istruzioni da seguire, in attesa dell'arrivo dei mezzi di soccorso, per le manovre di rianimazione cardiopolmonare di base e per l'uso del DAE nonché, ove possibile, le indicazioni utili a localizzare il DAE più vicino al luogo ove si sia verificata l'emergenza» che «le centrali operative del sistema di emergenza sanitaria "118" sono tenute a fornire durante le chiamate di emergenza, nonché, ove possibile, le indicazioni utili a localizzare il DAE più vicino al luogo ove si sia verificata l'emergenza» in ottemperanza alle disposizioni dell'art. 7, comma 3 della legge 4 agosto 2021, n. 116.

Roma, 18 maggio 2023

Il segretario generale: LEONARDI



Protocollo ai sensi dell'articolo 7, comma 3, della legge 4 agosto 2021, n. 116, recante "Istruzioni da seguire, in attesa dell'arrivo dei mezzi di soccorso, per le manovre di rianimazione cardiopolmonare di base e per l'uso del defibrillatore semiautomatico e automatico esterno (DAE) nonché, ove possibile, le indicazioni utili a localizzare il DAE più vicino al luogo ove si sia verificata l'emergenza"

PREMESSA

In Italia l'arresto cardiaco colpisce oltre 60.000 persone ogni anno. Nelle fasce di età più avanzata circa l'80% di questi decessi è dovuto a cardiopatia ischemica, mentre nei giovani la causa principale di arresto cardiaco è rappresentata da cardiomiopatie aritmiche, canalopatie cardiache o cardiopatie congenite non diagnosticate.

L'arresto cardiaco è una condizione in cui la sopravvivenza della vittima è tempo dipendente: in pochi minuti, i danni dovuti all'interruzione della circolazione diventano irreversibili se non vengono praticate manovre in grado di guadagnare tempo. È necessario pertanto che queste manovre inizino il prima possibile: l'unico modo per ottenere questo risultato è che vengano iniziate da parte di chiunque si trovi vicino alla vittima. Pertanto, è necessario mettere in grado i potenziali soccorritori di comprendere quanto sta accadendo e iniziare le manovre di rianimazione cardiopolmonare già prima dell'arrivo dei mezzi di soccorso professionale.

La probabilità di sopravvivenza dopo un arresto cardiaco può essere notevolmente aumentata se viene fornita un'immediata rianimazione cardiopolmonare (RCP) e viene utilizzato un defibrillatore semiautomatico e automatico esterno (DAE)¹⁻³.

L'articolo 7, comma 3, della legge 4 agosto 2021, n. 116, rubricato "*Applicazione mobile e obbligo di fornire informazioni*", demanda ad un protocollo definito e standardizzato, predisposto dal Ministero della salute, la definizione delle istruzioni che le centrali operative del sistema di emergenza sanitaria «118» sono tenute a fornire alla popolazione, durante le chiamate di emergenza, per svolgere, in attesa dell'arrivo dei mezzi di soccorso, le manovre di rianimazione cardiopolmonare di base e per l'uso del DAE, nonché, ove possibile, le indicazioni utili a localizzare il DAE più vicino al luogo ove si sia verificata l'emergenza. In accordo con il sistema di emergenza sanitaria «118», pertanto, è stato predisposto il presente protocollo, volto a fornire, in attuazione della citata disposizione, le istruzioni e le indicazioni richieste.



ISTRUZIONI PRE-ARRIVO IN CASO DI ARRESTO CARDIACO IMPROVVISO

In caso di chiamata alla centrale operativa del sistema di emergenza sanitaria «118», l'operatore dovrà effettuare da remoto le seguenti valutazioni:

1. Valutazione dello stato di coscienza.

Al fine di valutare lo stato di coscienza, l'operatore dovrà fornire le seguenti istruzioni:

- Metti il telefono in vivavoce.
- Mentre stai scuotendo le spalle, chiamalo ad alta voce.
- Ti risponde?

1.1 Esito della valutazione: risponde → il soggetto è cosciente.

1.2 Esito della valutazione: non risponde → il soggetto è incosciente.

2. Valutazione dell'attività respiratoria.

Successivamente, si procede alla valutazione dell'attività respiratoria. L'operatore dovrà fornire le seguenti istruzioni:

- Guarda il torace.
- Si alza e si abbassa?
- Ti sembra che respiri?

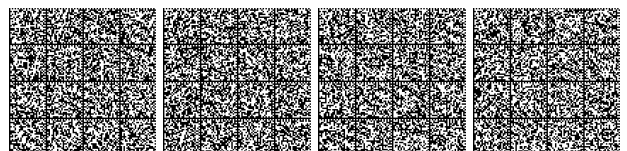
Se viene riferito che il soggetto “respira”, l'operatore dovrà chiedere: “ti sembra che respiri normalmente?”

Nel caso in cui l'esito della valutazione sia “non risponde e non respira/non respira normalmente” → è in arresto cardiaco. In questo caso si procede con il punto 3.

3. Istruzioni per la rianimazione cardiopolmonare.

L'operatore deve proporre di iniziare la Rianimazione Cardio Polmonare (RCP) con sole compressioni toraciche⁴, dando le seguenti istruzioni in attesa dell'arrivo dei soccorsi avanzati:

- Distendolo per terra dritto, con la testa all'indietro⁵.
- Se sei solo, fatti aiutare da qualcuno (anche da passanti o vicini di casa, se possibile)⁶ e, se il soggetto è in arresto cardiaco, chiedi a chi ti sta aiutando di andare a prendere il DAE⁷ più vicino.
- Metti le mani una sull'altra dritte al centro del torace.
- Inizia a comprimere verso il basso, rilasciando il torace dopo ogni compressione.
- Premi forte e velocemente (l'operatore deve indicare la cadenza)
- Non interrompere le compressioni fino all'arrivo dei soccorsi.
- Ogni due minuti (se non sei solo) fatti sostituire.



4. Uso del defibrillatore semiautomatico o automatico.

All'arrivo del DAE, l'operatore della centrale operativa del sistema di emergenza sanitaria «118» deve dare le seguenti istruzioni alla persona che lo ha portato:

- Apri o accendi il DAE.
- Collega le piastre agli elettrodi, qualora siano scollegate, e posizionale sul torace del soggetto in arresto cardiaco come indicato nel disegno sulle piastre, accertandoti che le stesse aderiscano adeguatamente alla cute.
- Segui pedissequamente le istruzioni del DAE, facendo allontanare i presenti dal soggetto in arresto cardiaco.
- Iniziato il massaggio cardiaco, ogni due minuti ricordati di sostituire la persona che sta effettuando la manovra RCP:
 - Metti le mani una sull'altra dritte al centro del torace.
 - Inizia a comprimere verso il basso, rilasciando il torace dopo ogni compressione.
 - Premi forte e velocemente (l'operatore deve dare la cadenza)
 - Non interrompere le compressioni fino all'arrivo dei soccorsi.
 - Ogni due minuti fatti sostituire.

1. Pollack RA, Brown SP, Rea T, Aufderheide T, Barbic D, Buick JE, Christenson J, Idris AH, Jasti J, Kampp M, et al; ROC Investigators. Impact of bystander automated external defibrillator use on survival and functional outcomes in shockable observed public cardiac arrests. *Circulation*. 2018; 137:2104–2113. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.117.030700;

2. Weisfeldt ML, Sitlani CM, Ornato JP, Rea T, Aufderheide TP, Davis D, Dreyer J, Hess EP, Jui J, Maloney J, et al; ROC Investigators. Survival after application of automatic external defibrillators before arrival of the emergency medical system: evaluation in the Resuscitation Outcomes Consortium population of 21 million. *J Am Coll Cardiol*. 2010; 55:1713–1720. doi: 10.1016/j.jacc.2009.11.077;

3. Brooks SC, Clegg GR, Bray J, Deakin CD, Perkins GD, Ringh M, Smith CM, Link MS, Merchant RM, Pezo-Morales J, Parr M, Morrison LJ, Wang TL, Koster RW, Ong MEH; International Liaison Committee on Resuscitation. Optimizing Outcomes After Out-of-Hospital Cardiac Arrest With Innovative Approaches to Public-Access Defibrillation: A Scientific Statement From the International Liaison Committee on Resuscitation. *Circulation*. 2022 Mar 29;145(13):e776-e801. doi: 10.1161/CIR.0000000000001013. Epub 2022 Feb 15. PMID: 35164535.);

4 In assenza di presidi di protezione individuale, le sole compressioni toraciche si sono dimostrate molto efficaci, riuscendo a mantenere la perfusione cerebrale (Sayre MR et al. Hands-Only (Compression-Only) Cardiopulmonary Resuscitation: A Call to Action for Bystander Response to Adults Who Experience Out-of-Hospital Sudden Cardiac Arrest. *Circulation*, 2008);

5 Le attuali linee guida ILCOR 2021 prevedono che il soccorritore laico possa iper-estendere il capo nel soggetto adulto, effettuare una modica estensione nel bambino e la posizione neutra nel lattante, anche in presenza di trauma dato che, stante lo stato di necessità dettato dall'arresto cardiaco, i rischi correlati alla iperestensione sono sicuramente minori rispetto alla perdita della vita;

6 Se il soccorritore è completamente solo, il paziente è sul letto e non è possibile distenderlo sul pavimento, il soccorritore può lasciarlo sul letto, possibilmente inserendo un piano rigido sotto la schiena, ed iniziare le compressioni del torace con la massima energia di spinta di cui è capace (ERC 2021);

7 La localizzazione del DAE più vicino verrà fornita dal personale della centrale operativa 118 o, in caso di disponibilità di specifiche applicazioni, utilizzando le stesse.

