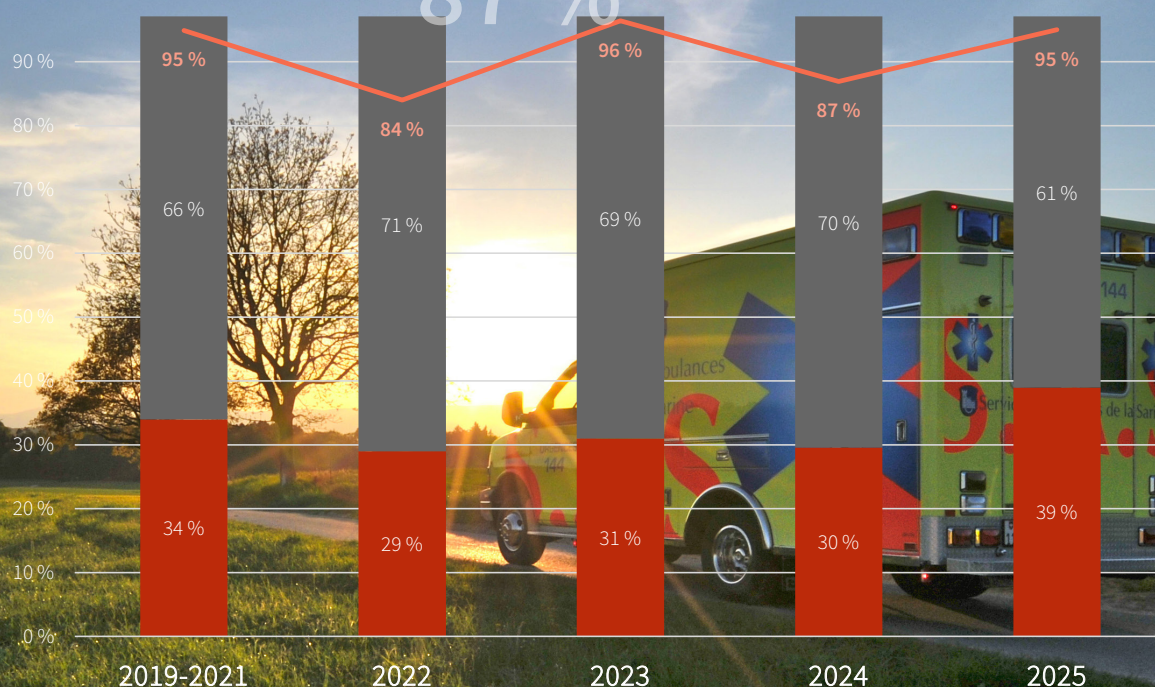


7'604



SWISSRECA

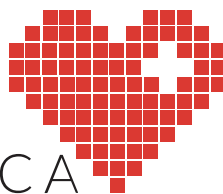
Rapporto annuale 2025

Edizione per l'anniversario

10

ANS
ANNI
ONNS
JAHRE

SWISSRECA



Edizione 2025

Indice

Introduzione.....	3
Intervista	4
Un decennio di registro delle rianimazioni	10
Le persone dietro al sistema	13
SWISSRECA, i prossimi 10 anni	16
Facts & Figures	17
Conclusioni e prospettive	20
Elenco delle fonti.....	23
Rapporto breve 2025.....	24



INTRODUZIONE

Questo è il quinto rapporto annuale SWISSRECA e, nel contempo, un'edizione speciale dedicata al 10° anniversario del registro delle rianimazioni.

Noi, IVR-IAS e SRC, cogliamo questa occasione per ripercorrere gli inizi di questa storia di successo e per parlare delle attuali possibilità, ma anche dei limiti dei dati e del loro utilizzo. Parleremo anche delle potenzialità future e di come poterle sfruttare. E visto che siamo in vena di festeggiamenti, ci permettiamo di citare una frase perfettamente a tema:

« L'importante non è prevedere il futuro, ma renderlo possibile. »

Antoine de Saint-Exupéry (scrittore francese)

Queste parole sottolineano il costante impegno dell'IAS e dello SRC nel sostenere le organizzazioni lungo la catena di soccorso affinché traggano insegnamento dai dati degli OHCA passati e li utilizzino per gli OHCA futuri.



INTERVERBAND FÜR RETTUNGSWESEN
INTERASSOCIATION DE SAUVETAGE
INTERASSOCIAZIONE DI SALVATAGGIO
INTERASSOCIAZIUN DA SALVAMENT



La visione della Strategia nazionale di sopravvivenza in caso di arresto cardiaco dello SRC è la seguente:

In Svizzera, ogni persona in arresto cardiaco riceve le cure ottimali, al fine di sopravvivere con la migliore qualità di vita possibile.

Questo è il futuro che vogliamo rendere possibile. In tal senso contribuiscono SWISSRECA e le numerose organizzazioni e persone che inseriscono e verificano i dati relativi alle loro rianimazioni. Parlare di “dati” e di “analisi” nel contesto di un arresto cardiaco può sembrare un atteggiamento freddo e distaccato. Dopotutto, dietro questi “dati” ci sono innumerevoli persone impegnate, che hanno cercato di salvare delle vite – molto spesso con successo. Ma di frequente anche senza riuscirci. In entrambi i casi, ciò si traduce in voci di dati nel registro. È d'altronde comprensibile che il lavoro con i dati debba essere svolto in modo pragmatico e che la conoscenza dei singoli destini umani che ci sono dietro rischierebbe di comprometterne l'analisi oggettiva. Ma dietro SWISSRECA ci sono soprattutto persone che, con grande passione, rendono questo registro ciò che è oggi. Un sistema creato dalle persone per le persone. Ed è proprio a loro che vogliamo dare voce in questa edizione.

Così, nelle pagine seguenti, avremo modo di conoscere persone coinvolte nella catena di soccorso, la strategia di sopravvivenza e la relativa integrazione in SWISSRECA e che rappresentano in modo esemplare chiunque continui a dare il proprio inestimabile contributo a favore del registro e delle chance di sopravvivenza in questo Paese. A tutte e a tutti loro va un sentito ringraziamento: senza di loro, SWISSRECA non esisterebbe!

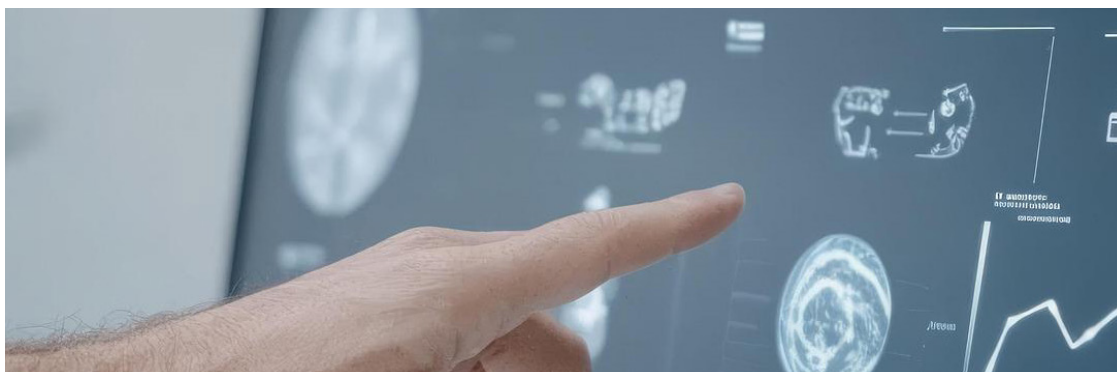
Le persone destinatarie del presente rapporto sono sostanzialmente tutti coloro che si occupano del tema della rianimazione, in particolare tutte le parti coinvolte lungo la catena di soccorso. Nello specifico, il rapporto è rivolto alle società mediche specialistiche della Svizzera, alle strutture sanitarie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

Questa volta non inizieremo il rapporto con cifre e risultati, ma con un'intervista a Roman Burkart, André Wilmes e Helge Regener. E naturalmente augurando “buon compleanno” a SWISSRECA.

10 anni di SWISSRECA: «Senza misurazione non c'è miglioramento»

Nel 2016, con l'introduzione di SWISSRECA sono state poste le basi per un registro nazionale per la rilevazione degli arresti cardiaci. Quella che era nata come idea ambiziosa si è trasformata in uno strumento fondamentale per lo sviluppo della qualità, la ricerca e la Strategia nazionale di sopravvivenza. In occasione dell'anniversario, Roman, Helge e André ripercorrono gli inizi, le sfide e le prospettive future di SWISSRECA.

Roman è l'attuale Direttore dell'IVR-IAS e fondatore di SWISSRECA. Nel 2021 André ha rilevato il registro da Roman, lo ha ulteriormente sviluppato e lo gestisce ancora oggi. Helge è legato a SWISSRECA grazie al suo impegno di lunga data all'interno del Comitato dello SRC.



Gli inizi: perché SWISSRECA era necessario?

**Se ripensate agli inizi di SWISSRECA:
perché all'epoca era necessario un registro nazionale?**

Roman Burkart

Direttore IAS



Nel 2008, il Ticino ha richiamato l'attenzione dell'IAS sull'importanza dei quadri clinici fortemente legati al fattore tempo, ovvero il cosiddetto "First Hour Quintet". Ciò ha permesso di evidenziare quanto la qualità e la rapidità della presa in carico preospedaliera siano determinanti per l'esito clinico delle pazienti e dei pazienti.

Allo stesso tempo, ci si è resi conto che nessun sistema può davvero

evolversi senza essere misurato.

Parallelamente il Ticino, con il suo programma di defibrillazione precoce, ha dimostrato in concreto quanto sia essenziale un registro per gli arresti cardiaci – non solo per la raccolta di dati, ma anche come strumento indispensabile per sviluppare in modo mirato la catena di sopravvivenza e rendere misurabile l'efficacia delle misure introdotte. Oltre all'aspetto clinico-terapeutico, esisteva però anche un'esigenza strategica: rendere visibile il ruolo centrale del sistema preospedaliero e poterne descrivere l'efficacia sulla base di dati concreti.

Helge Regener

Presidente Faculty BLS dello SRC (fino a giugno 2026)

All'inizio degli anni 2000, lo SRC aveva già tentato di creare un registro basato sul modello Utstein. All'epoca, però, i tempi non erano ancora maturi: molte definizioni erano vaghe e i servizi di soccorso non disponevano degli strumenti necessari per raccogliere i dati.

Era comunque necessario un registro che consentisse di capire a che punto fossimo in materia di rianimazione e quali fossero i principali fattori di miglioramento.



André Wilmes

Responsabile di settore Clinica & Scienza IAS | Responsabile di SWISSRECA



I miei primi contatti con SWISSRECA risalgono al 2020, quando Roman è venuto da noi al servizio di soccorso per presentarci questo progetto. Prima di allora, non avevo mai avuto a che fare né con Roman né con SWISSRECA.

A quel tempo, consideravo ancora molto astratta l'idea di raccogliere dati in un registro per poter gestire meglio gli arresti cardiaci. E questo nonostante fossi responsabile della gestione della qualità [ride].

Credo sia per questo che ancora oggi riesco a immedesimarmi bene in chi non ne comprende appieno il significato e lo scopo e teme il carico di lavoro che esso comporta. Naturalmente, nel frattempo, il mio interesse per i dati è cresciuto e sono diventato un grande sostenitore del registro.

All'epoca non ero in grado di valutare la necessità di un registro. Oggi posso affermare con certezza che era necessario. E che serviva un pioniere che se ne occupasse.

Le sfide dei primi anni

Quali sono state le principali sfide o incertezze all'inizio?

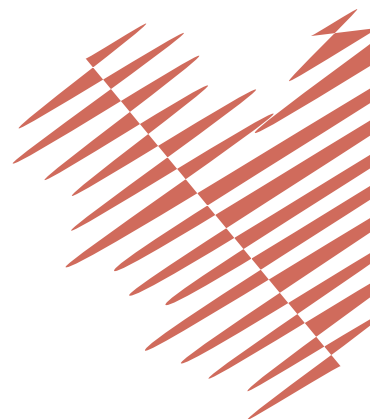
Roman



Nel 2005 e 2006, lo Swiss Resuscitation Council aveva già fatto un primo tentativo di istituire un sistema nazionale di raccolta dati. In seguito, tuttavia, questo progetto è stato abbandonato, in particolare a causa dell'insufficiente qualità dei dati e dell'incompletezza dei set di dati, ma anche perché all'epoca non esisteva una base giuridica che consentisse di raccogliere e associare i dati clinici e ospedalieri.

Anche il coinvolgimento di tutti gli attori della catena di sopravvivenza rappresentava un punto delicato, poiché una partecipazione nazionale ampia e coordinata non era affatto scontata.

Forti dell'esperienza acquisita in Ticino e tenendo conto di quanto era accaduto allo SRC, abbiamo quindi deliberatamente optato per un'implementazione graduale. In una prima fase, ci siamo concentrati sullo sviluppo e sulla valutazione dei processi, nonché sulla verifica della fattibilità, sia per quanto riguarda le strutture e le procedure esistenti del sistema preospedaliero, sia per il quadro giuridico in vigore a quel tempo. Era fondamentale trarre insegnamento dalle esperienze passate, sia positive che negative, e sfruttare queste conoscenze per creare un sistema sostenibile a lungo termine.



André



Qui posso raccontare come ho vissuto il periodo iniziale, quando ho rilevato la gestione del registro da Roman. All'improvviso sono passato dal ruolo di utente a quello di gestore.

Dovevo capire quale fosse l'idea alla base di SWISSRECA e quali fossero i limiti. Tutte quelle "grandi" idee che in precedenza avevo sottoposto a Roman, ora potevo metterle in pratica io stesso, o meglio, dovevo valutare se fossero davvero così valide.

Roman mi ha sempre lasciato carta bianca ed è stato sempre disponibile a rispondere alle mie domande, nonostante la pandemia che imperversava durante il mio periodo di inserimento. Gliene sono molto grato.

Una lezione importante che ho imparato è che il registro non deve né può rispecchiare l'intervento alla lettera. Dove fissare i limiti? Come soddisfare le esigenze individuali? Non ho ancora trovato una risposta definitiva a queste domande, ma ho trovato una linea di condotta e mi sento più sicuro.

Helge



Da parte mia, mi sono unito al progetto solo in un secondo momento e ne ho seguito gli inizi "da una distanza di sicurezza". All'epoca dubitavo che fosse possibile coinvolgere tutte le parti interessate. Nel frattempo, questi dubbi si sono fortunatamente dissipati per quanto riguarda la fase preospedaliera.

Quando è diventato davvero rilevante SWISSRECA?

C'è stato un momento in cui vi siete detti:

«Ora SWISSRECA sta diventando davvero rilevante?»

Roman



Con l'aumento del numero delle e dei partecipanti sono cresciute anche le aspettative nei confronti di SWISSRECA. Un registro nazionale può funzionare a lungo termine solo se crea un reale valore aggiunto anche per coloro che mettono a disposizione i propri dati.

La "morte" di un registro inizia nel momento in cui non si riesce più a generare, entro un lasso di tempo ragionevole, esiti concreti, risultati misurabili o conoscenze utili.

Quando, in un lasso di tempo relativamente breve, siamo riusciti a integrare praticamente tutti gli attori della fase preospedaliera all'interno di SWISSRECA, ciò ha rappresentato per noi una prima forte conferma della qualità e della credibilità del progetto.

Ma il momento forse più importante è stato quando SWISSRECA non è stato più percepito solo come una banca dati, ma come uno strumento concreto per il miglioramento della qualità e l'ulteriore sviluppo dell'intera catena di sopravvivenza.

Helge



Per me quel momento è stato quando, durante la pandemia, abbiamo iniziato a presentare i risultati dei primi anni in un rapporto, per dare a SWISSRECA la visibilità necessaria.

A mio avviso, le conoscenze tratte dal registro devono pervenire almeno a tutti coloro che sono responsabili di un sistema parziale e hanno la possibilità di farne derivare miglioramenti concreti.

André



Per me la rilevanza sta nel fatto che le nostre analisi aiutano le organizzazioni e le persone in prima linea e, di conseguenza, le vittime di arresto cardiaco.

Con l'introduzione di uno strumento di Business Intelligence, abbiamo finalmente avuto a disposizione i mezzi necessari per creare e inviare rapporti su misura. È stato in quel momento che ho pensato: "Ora abbiamo apportato alle organizzazioni un vero valore aggiunto in cambio dell'inserimento dei loro dati."

Il fatto che all'inizio di ogni anno mi venga chiesto quando verrà inviato il prossimo rapporto mi dimostra che abbiamo effettivamente soddisfatto un'esigenza reale.

Momenti personali

Quale momento vi ha sorpreso di più personalmente?

Helge



Sono stato felice che abbiamo avuto l'opportunità di presentare la combinazione di strategia e registro al congresso dell'ERC ad Atene e che i nostri colleghi dell'Austrian Resuscitation Council abbiano poi voluto sapere come ci fossimo riusciti.

(Link: [Poster Resuscitation Strategy & Registry - strong together](#))

André



Quando ho cominciato all'IAS, sono rimasto sorpreso da una cosa del tutto banale. In precedenza avevo lavorato per molti anni nel servizio di soccorso della mia regione. All'improvviso, mi sono ritrovato ad avere l'intera Svizzera come "cliente" e ho avuto modo di confrontarmi con le diverse lingue e peculiarità delle varie parti del Paese. Oggi sono molto grato per questa esperienza. Abbiamo un Paese incredibilmente affascinante e ricco di sfaccettature.

Roman



Non avrei mai immaginato che l'adesione al registro si sarebbe sviluppata così rapidamente e che avremmo raggiunto la piena partecipazione di tutti i servizi di soccorso e delle centrali per l'allarme sanitario urgente.

Quale discussione o sfida vi fa sorridere oggi, anche se all'epoca era invece una cosa piuttosto seria?

Helge



È banale ma snervante: riuscire a gestire quei maledetti "umlaut" in In-Design durante la stesura del rapporto annuale. Ma Esther, che è responsabile dell'intero layout, ci è riuscita.

Roman



All'inizio del progetto qualcuno mi ha detto: "Non ce la farai mai!" Oggi questo mi fa sorridere – non perché quella persona avesse torto, ma perché ci siamo riusciti.

André



Ricordo un corso di perfezionamento molto frequentato, durante il quale ho tenuto una relazione su SWISSRECA e sui suoi risultati. Alcuni feedback lasciavano intendere che si trattasse di una relazione inutile, che dava adito a discussioni confuse sulle statistiche.

La cosa mi ha colpito parecchio, perché mi ero preparato con grande impegno. Uno degli organizzatori mi ha scritto in seguito: “Gli statistici (cosa che io, tra l’altro, non sono affatto) non sono certo delle rockstar [sorride].”

Oggi riesco a sorridervi sopra.

Dieci anni dopo

Di cosa siete particolarmente orgogliosi oggi?

Roman



Al di là degli oltre 55'000 casi registrati finora, è soprattutto un altro aspetto a riempirmi di orgoglio: siamo riusciti a dimostrare che, in un sistema federalista come la Svizzera, la raccolta nazionale di dati è assolutamente possibile.

Ciò ha permesso di gettare una base importante non solo per SWISSRECA stesso, ma anche per altre raccolte nazionali di dati nel sistema di soccorso.

André



Quando osservo il panorama eterogeneo dei servizi di soccorso, delle centrali per l’allarme sanitario urgente, dei First Responder e degli ospedali, sono orgoglioso che, come sistema, siamo riusciti a realizzare a livello nazionale e in modo sostenibile un elemento unificante come SWISSRECA.

Questo mi dimostra che siamo in grado di collaborare per un obiettivo superiore. E far parte di questo sistema mi rende orgoglioso.

Helge



Si può essere orgogliosi solo di qualcosa a cui si è contribuito in prima persona. Nel mio caso, si tratta probabilmente del legame tra SWISSRECA e la Strategia nazionale di sopravvivenza dello SRC.

Sono grato a Roman e André per il costante impegno e la tenacia con cui hanno creato e sviluppato questo registro.

Uno sguardo al futuro

A che punto dovrà essere SWISSRECA tra altri dieci anni?

Roman



Entro dieci anni, registri come SWISSRECA saranno considerati strumenti comuni ed essenziali nell'ambito di una cultura dell'eccellenza vissuta e saranno utilizzati in modo mirato, con il sostegno di tutti gli attori della catena di sopravvivenza.

SWISSRECA sarà allora in grado di descrivere in modo esaustivo le performance del sistema in caso di arresto cardiaco, compresi i dati ospedalieri e quelli di follow-up. Ciò consentirà di avere una visione d'insieme dell'intero processo della presa in carico.

Helge



I registri sono sempre e solo un mezzo per raggiungere un fine. Mi auguro che tutte le parti coinvolte lungo la catena di sopravvivenza analizzino sistematicamente i loro dati SWISSRECA, li confrontino con quelli dei migliori e ne traggano degli insegnamenti.

E auspico che, sul modello di SWISSRECA, vengano creati altri registri per indicatori chiave quali ictus, sepsi, politrauma o sindrome coronarica acuta.

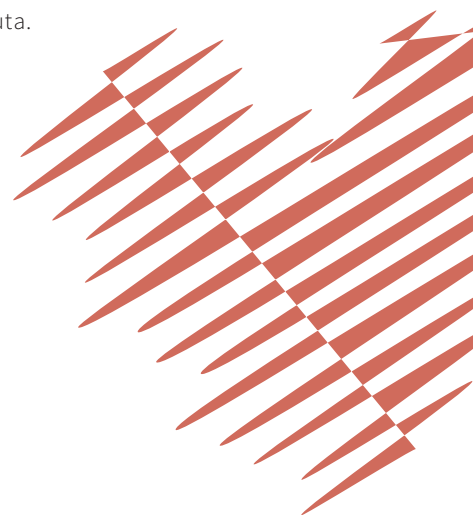
André



Spero che tra dieci anni i dati vengano inseriti automaticamente nel registro, permettendo così di risparmiare risorse umane.

Una mia visione è che, un giorno, potremo prevedere statisticamente un OHCA e quindi mettere in atto una prevenzione più mirata.

E ovviamente spero che i miei figli – o un giorno i miei nipoti – imparino regolarmente a scuola le misure BLS e l'utilizzo dell'AED e che metterle in pratica diventi per loro del tutto naturale.



Dieci anni di SWISSRECA in una frase



Roman

«SWISSRECA ha reso misurabile la risposta all'arresto cardiaco in Svizzera, consentendo così di perfezionarla.»

Helge

«Ecco i vostri risultati – utilizzateli!»

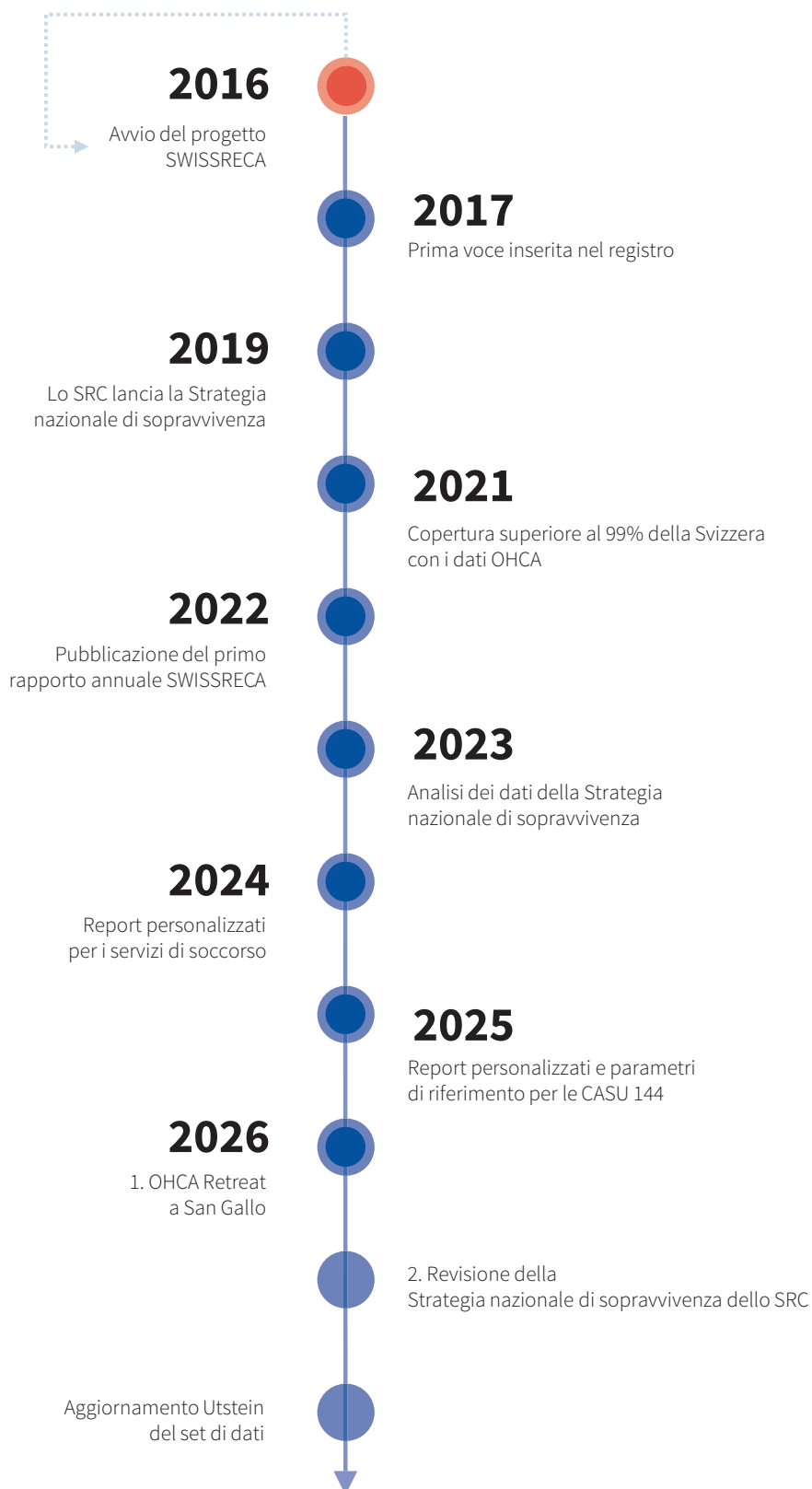


André

«I dati possono salvare delle vite se utilizzati in modo intelligente e sistematico.»

UN DECENNIO DI REGISTRO DELLE RIANIMAZIONI

L'intervista ha già illustrato chiaramente come è nato SWISSRECA, gli ostacoli che è stato necessario superare e gli obiettivi intermedi raggiunti. Il grafico seguente mostra le tappe principali, dalla creazione del registro ad oggi.



Il registro SWISSRECA è stato costantemente sviluppato. Dalla primissima voce inserita il 2 gennaio 2017 dalla struttura Rettung Chur fino agli oltre 55'000 casi registrati alla data di pubblicazione del presente rapporto nell'ottobre 2026, sono stati compiuti numerosi sforzi affinché i dati apportassero un valore aggiunto ai vari responsabili lungo la catena di soccorso.



Figura 1: La catena di soccorso (variante IAS).

SWISSRECA può essere definito come uno strumento di garanzia della qualità che aiuta gli attori della catena di soccorso a misurare, sulla base dei dati, le proprie prestazioni in materia di OHCA. Nel contesto della strategia di sopravvivenza dello SRC, il registro fornisce tra l'altro i risultati corrispondenti sotto forma del presente rapporto sugli obiettivi strategici. Ciò offre alle parti coinvolte locali, cantonali e nazionali la base di dati e la possibilità di confronto necessarie per progredire verso la visione centrale già menzionata, ossia:

In Svizzera, ogni persona in arresto cardiaco riceve le cure ottimali, al fine di sopravvivere con la migliore qualità di vita possibile.

Dal punto di vista del registro, i report inviati ogni anno ai responsabili SWISSRECA delle CASU 144 e ai servizi di soccorso costituiscono le tappe fondamentali verso la realizzazione di questa visione.

Vi vengono riportati i risultati specifici dell'organizzazione relativi all'anno precedente, in parte con riferimento alla strategia di sopravvivenza. I report fungono da sintesi e da parametro di confronto rispetto ai risultati precedenti o a quelli di altre organizzazioni.

Nel settore delle CASU 144, sono ora disponibili dei parametri di riferimento che indicano le istruzioni guidate per telefono RCP (T-RCP) e l'intervallo di rilevamento dell'OHCA, mettendoli a confronto con quelli delle altre CASU 144. Ciò consente alle CASU 144, ben interconnesse tra loro, di individuare le diverse metodologie e gli obiettivi raggiunti, favorendo così un apprendimento reciproco. Inoltre è possibile analizzare periodi di tempo a scelta per poter, ad esempio, effettuare un confronto "prima-dopo" in caso di adeguamenti del materiale medico o delle procedure.

Le misure pratiche adottate in caso di OHCA (ad es. "Double sequence external defibrillation DSED" (doppia defibrillazione sequenziale esterna DDSE) o un nuovo sistema di feedback sulla RCP) possono così essere valutate in modo continuativo tramite SWISSRECA sulla base di numerosi parametri, al fine di misurarne l'efficacia.

I dati, tuttavia, non vengono utilizzati esclusivamente dal servizio di soccorso professionale. Nel settore dei soccorritori laici e dei First Responder, possiamo misurare l'evoluzione continua dei sistemi, mettere a disposizione delle unità dell'organizzazione i risultati e commentarli. Grazie a software di analisi professionali, siamo in grado di analizzare, sulla base dei dati, l'obiettivo strategico che non è stato raggiunto per molti anni, ovvero un utilizzo tempestivo dell'AED prima dell'arrivo del servizio di soccorso. In virtù di queste conoscenze, possiamo rivolgerci alle parti coinvolte competenti e proporre misure mirate.

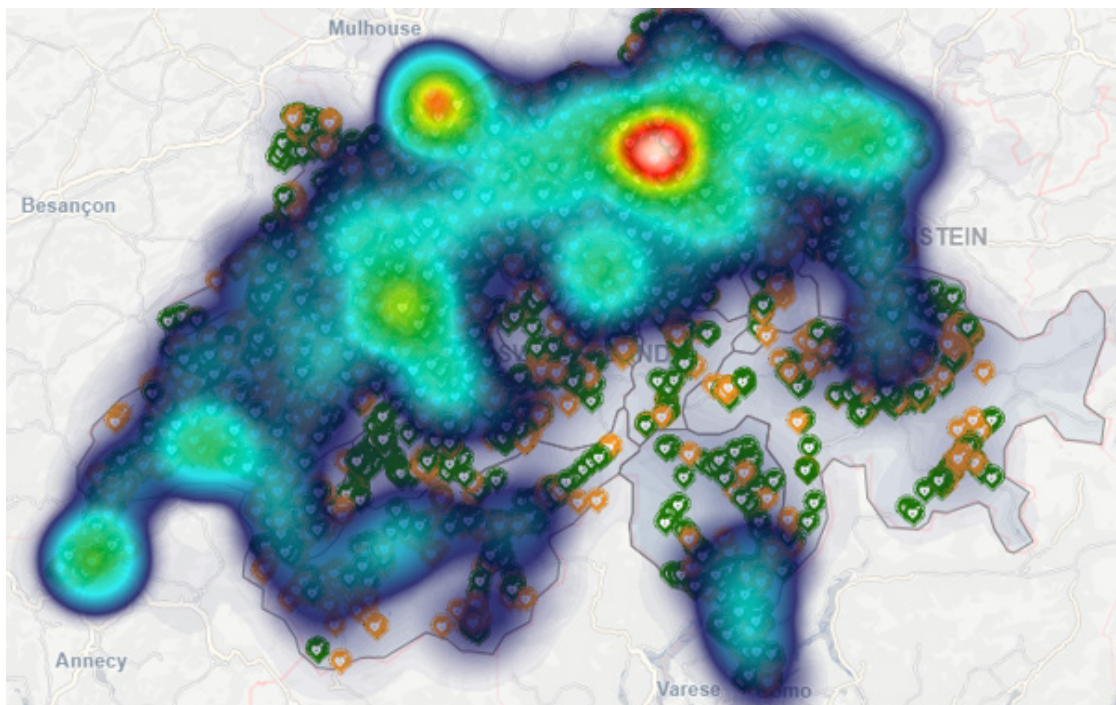
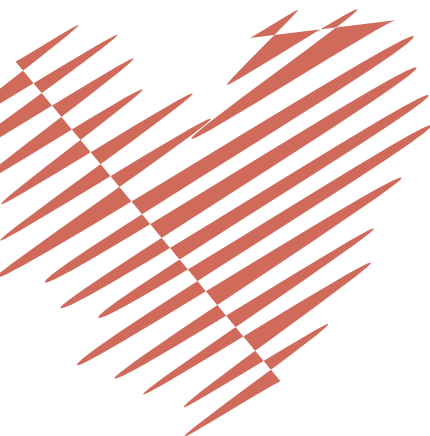


Figura 2: In questa mappa vengono visualizzate le ubicazioni degli AED secondo il sito defikarte.ch, nonché gli OHCA (in questo caso relativi a un periodo scelto arbitrariamente). La cosiddetta "mappa termica" mostra la densità dei casi di OHCA. Più il colore è chiaro, maggiore è il numero di OHCA verificatisi in quell'area.

Sempre più spesso abbiamo l'opportunità di presentare ai servizi cantonali o nazionali la nostra visione basata sui dati della presa in carico degli arresti cardiaci, e di far parte così di un contesto più ampio. Nel corso di questi 10 anni, l'IVR-IAS e lo SRC sono riusciti a creare una solida rete nazionale e internazionale grazie all'attività di SWISSRECA e alla strategia di sopravvivenza. Fare rete significa in primo luogo connettersi con le persone. Desideriamo mettere in luce alcune di loro, a titolo di esempio delle innumerevoli persone coinvolte e straordinariamente impegnate lungo la catena di soccorso.



LE PERSONE DIETRO AL SISTEMA



«I cantoni hanno la responsabilità di garantire un'offerta sanitaria che risponda alle esigenze della popolazione. A tal fine, assicurano la pianificazione e il coordinamento delle prestazioni sanitarie e, in alcuni casi, si avvalgono dei comuni per l'esecuzione di compiti specifici. Nell'esercizio di questa missione, l'utilizzo dei dati nazionali standardizzati costituisce uno strumento importante per orientare le decisioni e migliorare la risposta alle esigenze della popolazione.

Il registro SWISSRECA, che si inserisce nella visione dello Swiss Resuscitation Council, offre un vero e proprio strumento di gestione per ottimizzare l'efficacia della catena di soccorso e del trattamento in caso di arresto cardiaco. In queste situazioni ogni minuto è prezioso e contribuisce al miglioramento continuo della qualità e del coordinamento degli interventi. Al di là degli indicatori e delle statistiche, i risultati pubblicati nell'ambito di SWISSRECA riflettono l'impegno dei diversi attori della catena di soccorso e del trattamento che operano ogni giorno per garantire una presa in carico di alta qualità delle e dei pazienti in pericolo di vita. Illustrano inoltre la capacità del sistema sanitario di progredire continuamente a beneficio della popolazione.»



Pauline Salline

Rappresentante della Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) presso l'IAS

«Ogni secondo è prezioso quando il cuore smette improvvisamente di battere. Le chance di sopravvivenza in caso di arresto cardiaco dipendono in larga misura dal fatto che la catena di soccorso funzioni in modo affidabile. SWISSRECA e la strategia di sopravvivenza dello SRC dimostrano in modo eclatante quanto siano importanti la sensibilizzazione, l'informazione e le competenze in materia di rianimazione in tutta la Svizzera. La Fondazione Svizzera di Cardiologia, insieme ad altre organizzazioni, si impegna affinché gli arresti cardiaci vengano rilevati rapidamente e trattati in modo corretto. Con il nostro programma scolastico HELP Save Lives, desideriamo sensibilizzare le allieve e gli allievi sin dalla giovane età su questo importante compito.»



Sensibilizzazione



Philipp Tinguely

Responsabile Informazione, prevenzione e pazienti presso la Fondazione svizzera di Cardiologia (FSC)



Abilitare



Nicole Feusi

Gelfingen (LU)

Partecipante al corso SRC organizzato presso SIRMED (LU)

«Da quando ho frequentato questo corso SRC, mi sento più sicura nel riconoscere un arresto cardiaco e prestare i primi soccorsi fino all'arrivo del servizio di soccorso. Ho imparato quanto sia importante iniziare immediatamente la rianimazione e, se possibile, utilizzare un AED per salvare una vita umana. Saperlo mi dà sicurezza nel momento decisivo.»



Riconoscere e allarmare



Fredy-Michel Roten

Direttore dell'Organizzazione cantonale vallesana di soccorso (OCVS)



Primo soccorso spontaneo



Christoph Meier

Settore Formazione

Società Svizzera di Salvataggio (SSS)

«Prevenire gli incidenti di annegamento e promuovere la sicurezza in prossimità, dentro e sull'acqua rimane una priorità assoluta. Se tuttavia dovesse verificarsi un'emergenza, i primi minuti sono fondamentali. Dietro ogni cifra di SWISSRECA c'è una persona la cui sopravvivenza dipende spesso dall'intervento immediato. Le competenze di salvataggio in acqua e le conoscenze in materia di BLS-AED sono fondamentali per prestare aiuto in modo efficace. Ogni soccorritrice e ogni soccorritore può essere un anello determinante della catena di soccorso e salvare delle vite.»

«Proprio a fronte dell'aumento dei costi sanitari, disporre di dati di registro validi è essenziale per mettere in luce l'utilità dei primi soccorsi organizzati (First Responder). Siamo molto grati a SWISSRECA di fornirci, grazie a dati di alta qualità, una base scientifica che ci permette di dimostrare in modo convincente l'importanza di questi sistemi sia a livello specialistico che di politica sanitaria.»



Céline Marchon

Capo del Servizio Ottimizzazione della catena di soccorso del Cantone di Basilea Città



Yann Billieux

Responsabile SWISSRECA presso Ambulances du Réseau de l'Arc

«Garantire il monitoraggio e il controllo dei dati raccolti su SWISSRECA durante i nostri interventi di rianimazione mi permette di visualizzare questa catena di soccorso e di comprendere quanto ogni anello sia essenziale.

Ogni persona, professionista o meno, mira ad aiutare, sostenere e accompagnare in quei momenti in cui la vita sta scivolando via... Senza l'altro, senza gli altri, siamo indifesi.»

«Per misurare l'efficacia della catena di soccorso in caso di arresto cardiaco extraospedaliero, è indispensabile disporre anche di dati provenienti dal settore ospedaliero stesso. Infatti, solo così possiamo comprendere quali circostanze consentano la sopravvivenza con una buona funzionalità neurologica. A tal fine, è necessario un sistema che registri e valuti l'intero percorso di cura, dalla presa in carico preospedaliera fino alla dimissione dall'ospedale. Partecipare a SWISSRECA riveste per noi un'importanza e una rilevanza fondamentali.»



Alexandra Atzl

Medico responsabile del Pronto soccorso San Gallo HOCH



Roberto Cianella

Direttore Generale Federazione Cantonale Ticinese Servizi Ambulanze (FCTSA)

«Conoscere il nostro operato non solo in termini quantitativi ma anche in termini qualitativi ci permette di misurare costantemente la nostra performance e individuare così gli ambiti di miglioramento.

Solo agendo in questo modo potremo essere sempre più efficienti ed efficaci, permettendo ai nostri pazienti di ritornare ad essere semplicemente persone sane.»

SWISSRECA, I PROSSIMI 10 ANNI

Ritorniamo alla citazione iniziale: “L’importante non è prevedere il futuro, ma renderlo possibile.” I progetti a medio e lungo termine con SWISSRECA seguono sempre la visione secondo cui le persone vittime di un OHCA prese in carico tempestivamente abbiano le migliori chance di sopravvivenza possibili.

A tal fine, abbiamo bisogno della strategia di sopravvivenza dello SRC come linea direttrice generale e di SWISSRECA come bussola. Questi due elementi vengono riesaminati e riorientati a intervalli regolari.

Abbiamo bisogno di più dati di risultato provenienti dagli ospedali, cosa che intendiamo realizzare semplificando le condizioni quadro (stabilite da swissethics). In primo luogo, l’obiettivo è quello di facilitare l’ottenimento del consenso delle pazienti e dei pazienti e di ridurre l’onere amministrativo che ne deriva per gli ospedali.

La qualità dei dati deve migliorare costantemente; a tal fine stiamo valutando l’impiego dell’intelligenza artificiale e della Business Intelligence. E non vogliamo “semplicemente” mettere i risultati a disposizione di altri destinatari e affidarci al fatto che siano loro a svilupparli. Ci riuniamo noi stessi con professionisti del settore e valutiamo in quali ambiti possiamo apportare un vero cambiamento a livello dello SRC e dell’IAS.

È quanto accaduto la scorsa primavera in occasione di un ritiro di due giorni a San Gallo e durante una seduta speciale strategica del Comitato dello SRC a Berna.

A proposito della strategia di sopravvivenza: la Strategia nazionale di sopravvivenza in caso di arresto cardiaco viene presentata nella terza versione leggermente aggiornata. Rispetto alla versione precedente del 2023, sono stati precisati risp. integrati in particolare gli obiettivi strategici.

A tal fine, sono state determinanti le ERC Guidelines 2025, i risultati di SWISSRECA, nonché le nuove pubblicazioni scientifiche.



FACTS & FIGURES

Non vogliamo concludere il presente rapporto senza fornire i dati e i fatti che ci si aspetta da noi. Per dare seguito a quanto affermato nei rapporti precedenti, qui di seguito riportiamo i dati chiave e i principali sviluppi. Come di consueto, segue un chiaro rapporto breve che illustra i risultati nel contesto della strategia di sopravvivenza.

Nota:

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

Indicazione metodologica:

A causa di problemi tecnici legati all'introduzione del nuovo sistema di gestione interventi (SGI) della centrale per l'allarme sanitario urgente 144 del Cantone del Vallese nel 2025, determinati dati temporali registrati a partire da giugno 2025 presentano alcune limitazioni in termini di affidabilità.

Sono interessati esclusivamente gli obiettivi strategici calcolati con marche temporali:

- B2) Le/gli osservatrici/tori di un arresto cardiaco allertano immediatamente tramite il numero d'emergenza 144.
- C1) In caso di arresto cardiaco, i soccorritori laici presenti praticano le compressioni toraciche e la ventilazione immediatamente dopo l'allerta e fino all'arrivo del soccorso organizzato (ma almeno le compressioni toraciche).
- D1) In caso di arresto cardiaco, un defibrillatore automatico esterno (AED) viene utilizzato entro 5 minuti.
- E1) Le persone interessate ricevono il più presto possibile un'assistenza estesa da un servizio di soccorso professionale.

I calcoli sono stati effettuati sia includendo che escludendo i dati in questione e, ai fini del presente rapporto, non incidono in alcun modo sulle conclusioni tratte dai risultati.

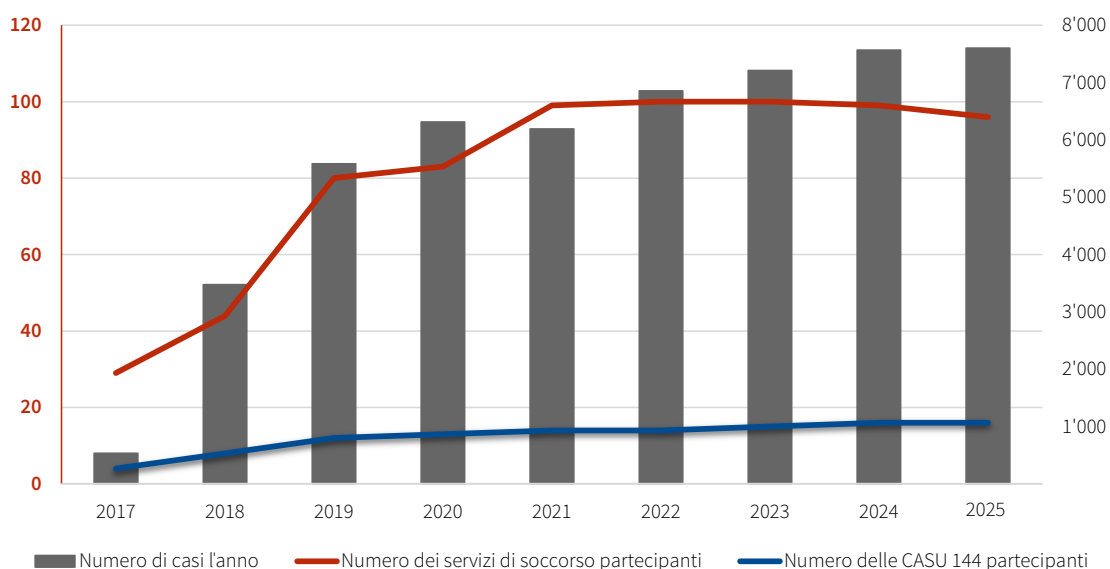


Figura 3: Il numero dei servizi di soccorso partecipanti è diminuito a causa delle fusioni avvenute tra le organizzazioni nel 2025. Viene ora indicato il numero delle CASU 144 partecipanti.

Per questo rapporto, sono stati analizzati **7'604 OHCA** nel periodo compreso tra l'1.1.2025 e il 31.12.2025 (5% in più rispetto all'anno precedente). Non si fa distinzione se gli interventi siano stati forniti dal servizio di soccorso terrestre, aereo o da entrambi.

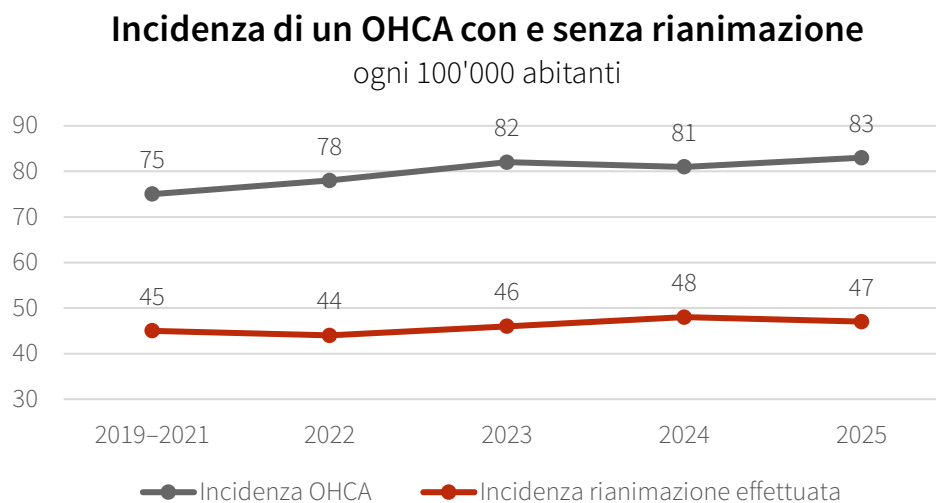


Figura 4: Rispetto all'anno precedente, il numero di OHCA ogni 100'000 abitanti è leggermente aumentato. Al tempo stesso, gli interventi di rianimazione da parte del servizio di soccorso sono stati un po' meno frequenti.

L'incidenza OHCA varia (in parte estrapolata per i Cantoni piccoli) da 37 a 124 OHCA ogni 100'000 abitanti risp. da 32 a 69 rianimazioni ogni 100'000 abitanti.

I dati seguenti si riferiscono esclusivamente ai Cantoni dove sono disponibili i dati di risultato $\geq 80\%$. I Cantoni possono variare di anno in anno.

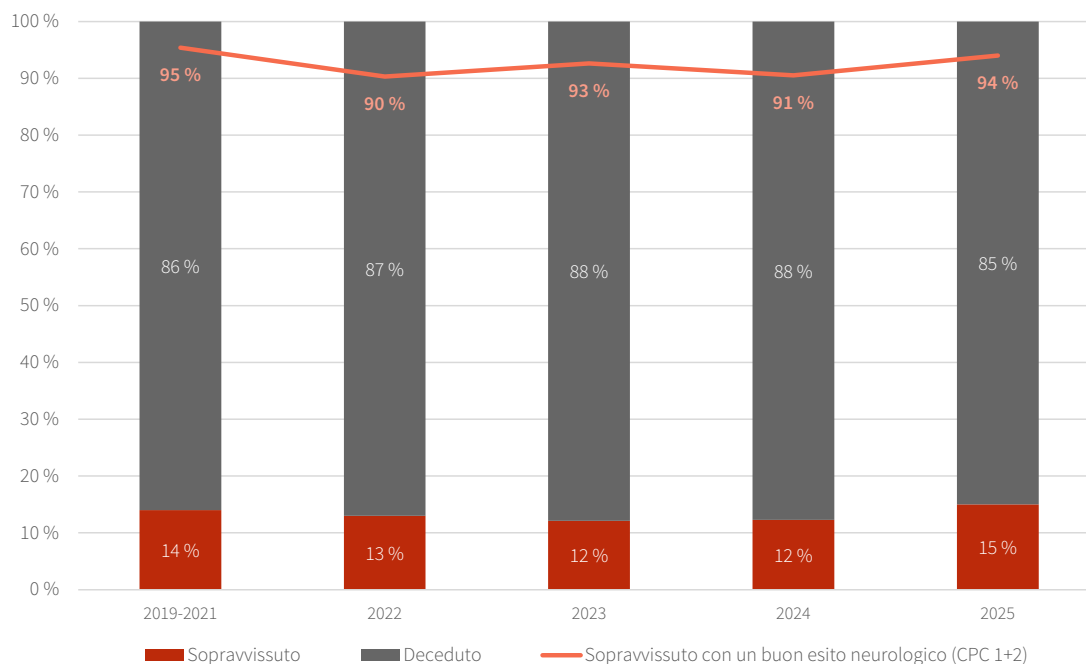


Figura 5: Viene rappresentato il risultato di tutte le vittime di OHCA rianimate dal servizio di soccorso, risp. che presentavano segni vitali già al momento dell'arrivo di quest'ultimo. Nel 2025, il 15,2% delle persone appartenenti a questo gruppo è sopravvissuto, di cui il 94% con buone capacità neurologiche (CPC 1 o CPC 2). L'84,8% non è sopravvissuto all'evento.

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

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

Questo gruppo di pazienti (qui "gruppo Utstein") trae il massimo beneficio da una catena di sopravvivenza ben organizzata, soprattutto dai concetti di defibrillazione precoce (Gräsner 2024).

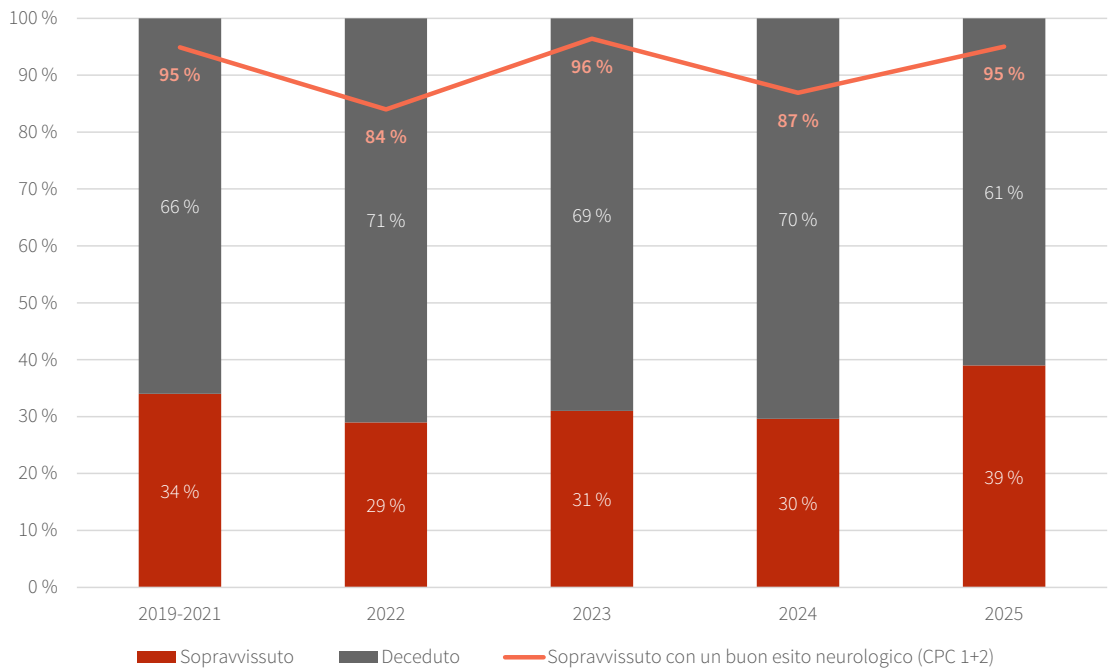


Figura 6: Viene rappresentato il risultato di tutte le vittime di OHCA appartenenti al gruppo Utstein rianimate dal servizio di soccorso, risp. che presentavano segni vitali già al momento dell'arrivo di quest'ultimo. Nel 2025, il 38,9% delle persone appartenenti a questo gruppo è sopravvissuto, di cui il 95,4% con buone capacità neurologiche (CPC 1 o CPC 2). Il 61,1% non è sopravvissuto all'evento.

Come si evince dai diagrammi, sia la percentuale di persone sopravvissute che quella delle e dei pazienti in buone condizioni neurologiche al momento della dimissione sono aumentate in modo significativo. Si tratta di un andamento molto incoraggiante e di un risultato degno di un'edizione per l'anniversario.

I dati disponibili non consentono tuttavia di spiegare chiaramente questo aumento. Come mostrano i risultati riportati nel rapporto breve, nessuno dei parametri esaminati ha subito variazioni significative. Anche nelle regioni in cui gli ospedali dispongono di dati di risultato completi per oltre l'80%, e che quindi contribuiscono ai risultati delle curve di sopravvivenza, non si riscontrano miglioramenti notevoli.

I prossimi rapporti ci diranno se il 2025 rappresenti un'eccezione o se si stia delineando una tendenza e, di conseguenza, la tanto attesa raccolta dei frutti dei nostri sforzi comuni.

CONCLUSIONI E PROSPETTIVE

Dieci anni sono un periodo lungo, ma anche breve – dipende dal punto di vista. Un decennio è bastato per creare il registro, coinvolgere la maggior parte degli attori interessati e redigere i primi rapporti. Ma resta ancora molto da fare ed è un compito che spetta a noi. È necessario migliorare progressivamente la qualità dei dati, aumentare il tasso di risposta relativo ai dati di risultato e, in particolare, migliorare l'analisi dei dati e la deduzione di conclusioni e insegnamenti. SWISSRECA inizia il suo secondo decennio su basi solide. Insieme dobbiamo continuare a lavorare per migliorare le chance di sopravvivenza con un buon esito neurologico dopo un arresto cardiaco.

Le seguenti informazioni si riferiscono ai singoli obiettivi della Strategia nazionale di sopravvivenza in caso di arresto cardiaco dello SRC. Alcuni valori target saranno adeguati nella terza edizione, che uscirà nell'autunno del 2026. Per semplicità, qui vengono ancora utilizzati i valori target precedenti; quelli nuovi saranno indicati nel rapporto del prossimo anno.

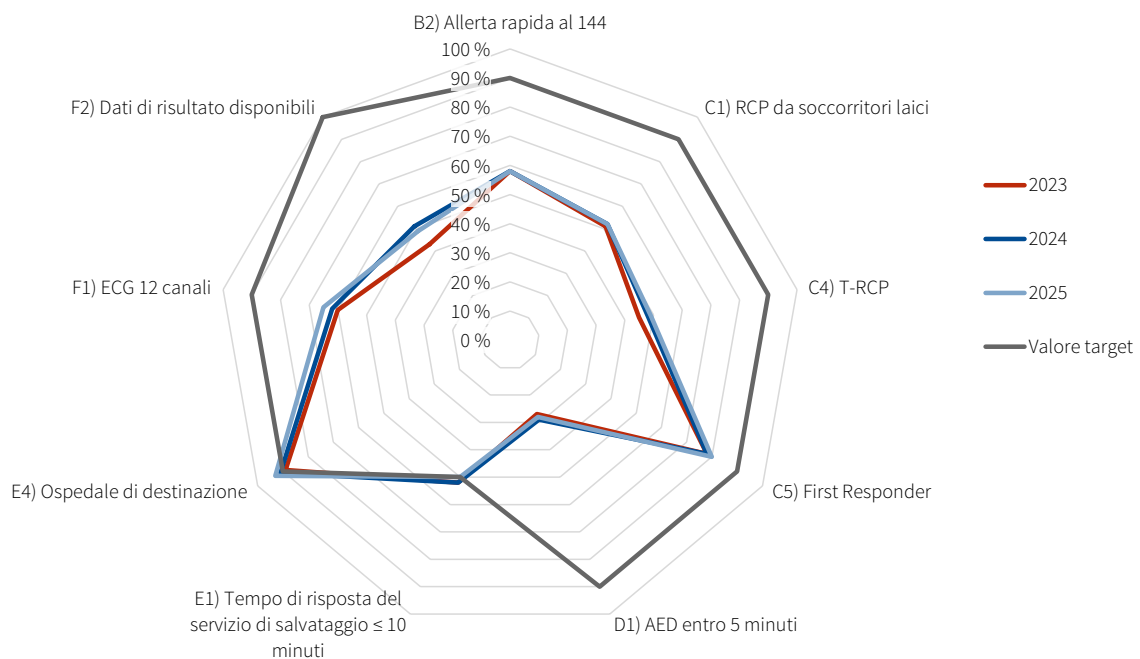


Figura 7: Confronto dell'obiettivo raggiunto dai singoli obiettivi strategici tra il 2023 e il 2025.

CI VUOLE UN SISTEMA PER SALVARE UNA VITA

Cogliamo l'occasione per ringraziare vivamente tutte le organizzazioni partecipanti a SWISSRECA. Le persone interessate troveranno ulteriori informazioni sull'OHCA e la rianimazione sulle homepage indicate qui sotto.

Non perdetevi le nostre pubblicazioni e seguiteci su LinkedIn.



www.144.ch

www.swissreca.ch

www.resuscitation.ch

www.samw.ch

Roman Burkart

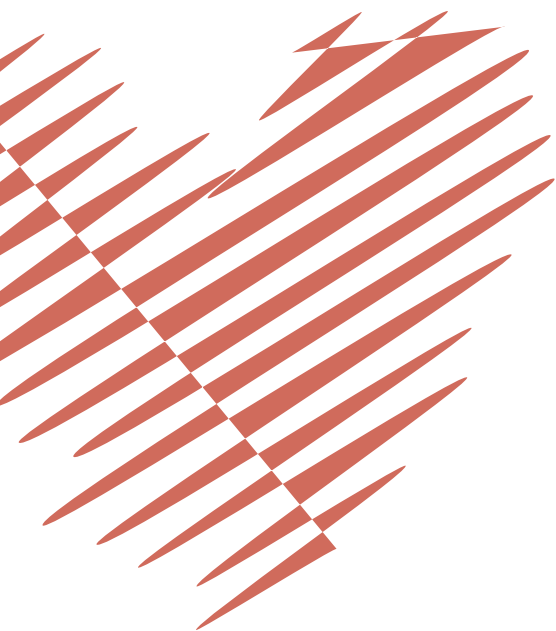
Direttore IAS

Helge Regener

Presidente
Faculty BLS dello SRC
(fino a giugno 2026)

André Wilmes

Responsabile di settore
Clinica & Scienza IAS
Responsabile di SWISSRECA



COLOPHON



INTERVERBAND FÜR RETTUNGSWESEN
INTERASSOCIATION DE SAUVETAGE
INTERASSOCIAZIONE DI SALVATAGGIO
INTERASSOCIAZIUN DA SALVAMENT

Interassociazione di salvataggio
Bahnhofstrasse 55
5000 Aarau
Tel. 031 320 11 44
E-mail info@ivr-ias.ch



Swiss
Resuscitation
Council

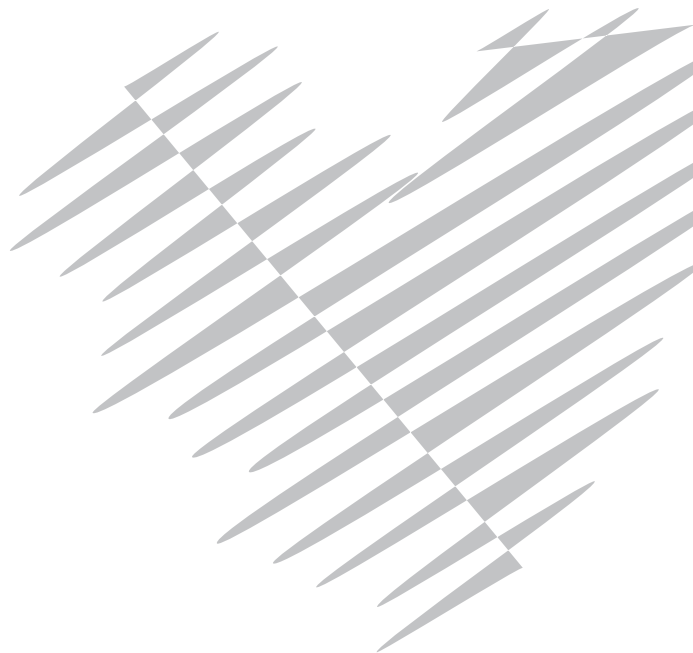
Swiss Resuscitation Council
Segretariato SRC
Postgasse 19
CH-3011 Berna
Tel. 031 351 04 32
E-mail info@resuscitation.ch

Fonte delle immagini

- Immagini pagine 1 + 2: IVR-IAS
- Immagine pagina 4: illustrazione realizzata da noi, generata con ChatGPT (OpenAI), 2026

ELENCO DELLE FONTI

- Ufficio federale di statistica (UST). Popolazione e stato della popolazione in Svizzera. Neuchâtel: UST. Accesso il 30.06.2026 su <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/popolazione/effettivo-evoluzione.html>
- European Resuscitation Council (ERC). European Resuscitation Council Guidelines 2025 for Resuscitation. Niel (Belgio): ERC.
Accesso il 30.06.2026 su <https://www.erc.edu/science-research/guidelines/guidelines-2025/guidelines-2025-english/>
- Gräsner J.T. et al. (2024) Cardiac arrest and cardiopulmonary resuscitation outcome reports: 2024 update of the Utstein Out-of-Hospital Cardiac Arrest Registry template, RESUSCITATION 201
- Swiss Resuscitation Council (2023). Strategia nazionale di sopravvivenza in caso di arresto cardiaco 2023. Accesso il 30.07.2025 su <https://www.resuscitation.ch/it/strategia-di-sopravvivenza>





SWISSRECA

Rapporto breve 2025 ^{H3}

Sensibilizzazione

7'604

OHCA registrati in Svizzera
Incidenza 83/100'000 abitanti

Età media di tutte le vittime di OHCA **69** anni

Uomini **68%**

Donne **32%**

Uomini **67** anni

Donne **72** anni

Abitazione **65%**

Via / spazio pubblico **15%**

Restanti luoghi dell'evento **19%**

PRONTEZZA

^{C3}

165'000

Partecipanti ai corsi BLS-AED-SRC

Abilitare

^{C4}

68%

Il 68% dei casi è stato rilevato per telefono come arresto cardiaco

di cui il **49%** delle persone chiamanti ha potuto essere guidato sulle misure RCP

144

Riconoscere e allarmare

^{C1}

60%

Nel 60% degli arresti cardiaci osservati, la RCP è stata praticata dai soccorritori laici

Nel **52%** degli arresti cardiaci osservati, la RCP è stata praticata entro 3 minuti dai soccorritori laici

^{D1}

11%

Nell'11% dei casi, i soccorritori laici hanno utilizzato un AED

Nel **28%** di questi casi, la defibrillazione è stata effettuata entro 5 minuti dall'allerta

^{C5}

80%

Nel 80% degli arresti cardiaci rilevati dalla CASU 144 sono intervenuti i First Responder

Nell'87% di questi casi erano sul posto prima del servizio di soccorso

AMBITO PREOSPEDALIERO

OSPEDALE



Soccorso professionale

83%

L'83% dei casi è stato preso in carico dal servizio di soccorso entro 15 minuti

Nel **26%** dei casi, il ritmo cardiaco era defibrillabile

31%

Il 31% delle persone che hanno ricevuto una rianimazione extra-ospedaliera è stato trasportato verso un ospedale con attività circolatoria ristabilita

93%

Il 93% è arrivato direttamente in un ospedale specializzato per eventi del genere

^{H2}

15%

risp. **39%** ha lasciato l'ospedale vivo* (gruppo Utstein)

di cui il **94%** ha avuto un buono stato neurologico

risp. **95%** (gruppo Utstein)

RISULTATO



Trattamento ospedaliero



Misurazione impatto

Il Registro svizzero degli arresti cardiaci extraospedalieri (SWISSRECA) raccoglie i dati completi sui singoli anelli della catena di soccorso. Viene gestito dall'Interassociazione di salvataggio (IAS) e sostenuto dallo Swiss Resuscitation Council (SRC). Ulteriori informazioni e contatto su: www.swissreca.ch

Tutte le cifre si riferiscono al periodo 1.1.-31.12.2025. Le percentuali sono state arrotondate matematicamente.

Questo simbolo ^{A1} si riferisce al rispettivo obiettivo della Strategia nazionale di sopravvivenza in caso di arresto cardiaco, versione 2026.

[*si riferisce alle persone vittime in Cantoni con dati di risultato $\geq 80\%$: AR, GE, GR, LU, NW, OW, TI, UR, VS]