



# Strategia nazionale di sopravvivenza in caso di arresto cardiaco

EDIZIONE  
2026



Swiss  
Resuscitation  
Council

## Indice

|     |                                          |    |
|-----|------------------------------------------|----|
| 1.  | Management Summary .....                 | 3  |
| 2.  | Introduzione .....                       | 3  |
| 3.  | Situazione di partenza e revisione ..... | 4  |
| 4.  | Visione e missione dello SRC.....        | 5  |
| 5.  | Scopo e ancoraggio della strategia ..... | 6  |
| 6.  | Destinatarie e destinatari .....         | 6  |
| 7.  | Obiettivi strategici .....               | 7  |
| 8.  | Attuazione .....                         | 19 |
| 9.  | Validità e verifica .....                | 19 |
| 10. | Glossario .....                          | 20 |
| 11. | Bibliografia.....                        | 21 |
| 12. | Colophon.....                            | 25 |

Fonte immagine: Adrian Baer, Sabrina Kohler, Nottwil



## 1. MANAGEMENT SUMMARY

La “Strategia nazionale di sopravvivenza in caso di arresto cardiaco” 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 cardiaco improvviso e prematuro.

La strategia di sopravvivenza, attraverso i suoi obiettivi, facilita i partner di implementazione nella programmazione e nella prioritizzazione delle loro attività. Essa non approfondisce dettagli specifici dal punto di vista operativo, ma rimanda alle pubblicazioni scientifiche, talune molto specifiche sull’applicazione pratica.

I contenuti della strategia fanno riferimento alla rianimazione per tutte le fasce d’età. In talune tematiche, in cui la presa a carico terapeutica dei bambini si differenzia notevolmente dalla cura degli adulti, il testo fa emergere le differenze (anche per quanto riguarda la prevenzione e le diverse cause). Per contro, non si fa riferimento alla rianimazione neonatale, in quanto gli ospedali specializzati in Svizzera sono pochi.

La strategia non riguarda gli arresti cardiaci che, alla fine del ciclo di vita o quale conseguenza di una malattia preesistente grave, causano la morte. Sottolinea inoltre il rispetto della volontà del paziente in caso di rifiuto della rianimazione e invita a valutare la fondatezza medica dei tentativi di rianimazione.

## 2. INTRODUZIONE

La Strategia nazionale di sopravvivenza in caso di arresto cardiaco viene presentata qui 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 del Registro degli arresti cardiaci extraospedalieri SWISSRECA, nonché le nuove pubblicazioni scientifiche.

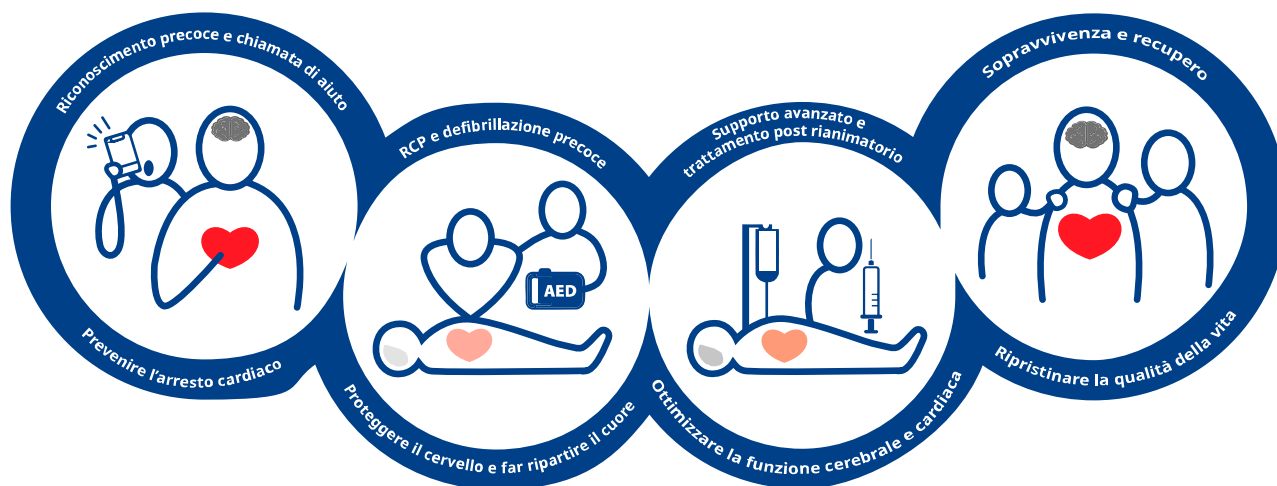
**In qualità di membri ordinari dello SRC, le seguenti organizzazioni sostengono questa strategia:**

Società Svizzera di Medicina Interna Generale (SSMIG)  
Società Svizzera di Anestesiologia e Rianimazione (SSAPM)  
Società Svizzera di Medicina Intensiva (SSMI)  
Società Svizzera di Cardiologia (SSC)  
Società Svizzera di Medicina d’Urgenza e di Salvataggio (SSMUS)  
pediatria svizzera (SSP)  
Società Svizzera di Medicina Subacquea e Iperbarica (SUHMS)  
Interassociazione di salvataggio (IAS)  
Servizio sanitario dell’Esercito  
Croce Rossa Svizzera e, tramite essa, le organizzazioni affiliate (Samaritani Svizzera, SSS, SSTS)  
Associazione svizzera infermiere e infermieri (ASI-SBK)  
Fondazione Svizzera di Cardiologia (FSC)  
Guardia aerea svizzera di soccorso (Rega)  
Associazione Svizzera dei Sanitari Aziendali (ASSA)  
Swiss Paramedic Association  
Federazione dei medici svizzeri (FMH)

### 3. SITUAZIONE DI PARTENZA E REVISIONE

In Svizzera, la frequenza di un arresto cardiaco improvviso e prematuro va da circa 70 a 80 eventi ogni 100'000 abitanti l'anno. Con l'aiuto dei dati rilevati dal 2017 dal registro svizzero delle rianimazioni (SWISSRECA), è possibile stabilire i tassi di sopravvivenza e confrontarli con quelli di altri Paesi. Già oggi, la letteratura riferisce probabilità di sopravvivenza diverse in base ai Paesi e alle regioni (Gräsner et al. 2020, Kiguchi et. al. 2020, Couper et al. 2020, Nishiyama et al. 2023). Partiamo quindi dal presupposto che sia possibile migliorare la prevenzione e le chance di sopravvivenza.

Le pazienti e i pazienti in questione, con i loro antecedenti personali, sono parametri definiti; il solo fattore che può essere influenzato è il sistema di cura attraverso tutti i suoi sotto settori. Quest'ultimo viene rappresentato da anni con il simbolo della catena di sopravvivenza (chain of survival).



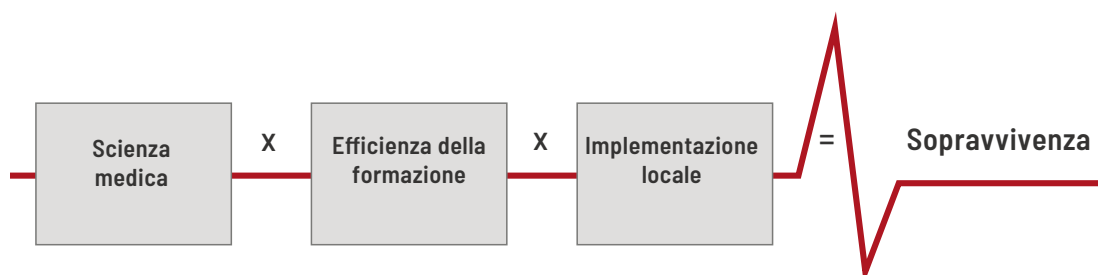
Anche in altri Paesi esistono strategie per gli arresti cardiaci e registri nazionali. Una particolarità della Svizzera è che il Registro degli arresti cardiaci extraospedalieri (SWISSRECA) si inserisce direttamente nel quadro degli obiettivi della strategia. Ciò consente di valutare l'efficacia di misure specifiche. Circa un terzo degli obiettivi strategici può essere misurato e confrontato grazie a SWISSRECA.

Misurare e migliorare: La strategia influenza il Registro, il Registro influenza la strategia ed entrambi incidono sulla realtà della rianimazione in Svizzera.

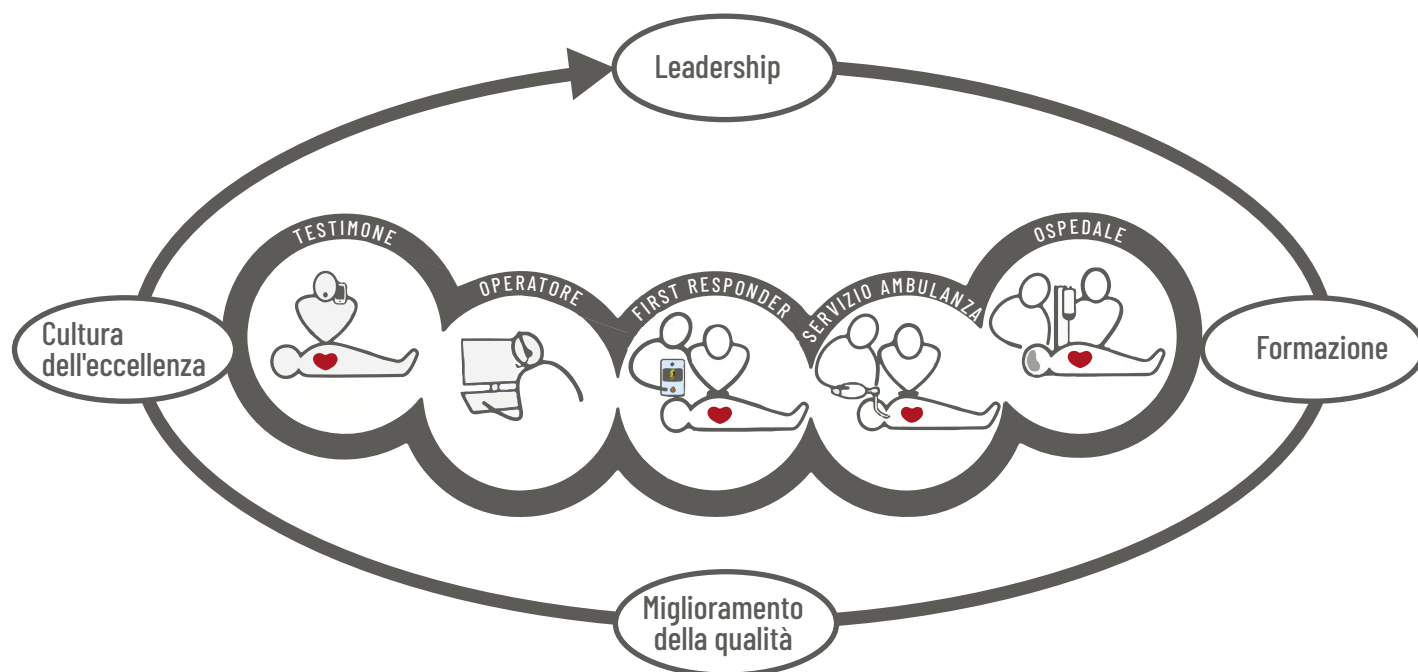
In generale, si tratta di garantire che i partecipanti al sistema sviluppino in modo sistematico una cultura dell'eccellenza, della leadership, della formazione e della gestione della qualità nel settore della rianimazione. L'orientamento verso obiettivi strategici e un'analisi comparativa tra le organizzazioni partecipanti dovrebbero contribuire positivamente allo scopo.

La mancanza di un registro specifico per gli arresti cardiaci intraospedalieri (IHCA) è considerata una lacuna sistemica.

Partiamo dal presupposto che numerose attività siano già state avviate, al fine di migliorare la sopravvivenza dopo la rianimazione. Ma il potenziale può essere ottimizzato attraverso una maggiore focalizzazione e un coordinamento migliore. La cosiddetta Formula di Utstein per la Sopravvivenza (Soreide et al. 2013) identifica tre fattori principali che possono influire sulle chance di sopravvivenza, ovvero "scienza medica, efficienza educativa e implementazione locale".



Attualmente esistono in numerosi luoghi attività decentralizzate, ma questo è il primo documento a presentare una strategia nazionale integrata di sopravvivenza. Lo SRC assume così il ruolo di leader e si considera una forza motrice, coordinatrice e integratrice, come descritto dall'illustrazione seguente. Nell'insieme, si tratta di far sì che gli attori del sistema sviluppino sistematicamente una cultura dell'eccellenza, una leadership, una formazione e una gestione della qualità in relazione alle rianimazioni.



## 4. VISIONE E MISSIONE DELLO SRC

### Visione

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

### La missione

dello SRC è di

- ancorare nella coscienza il tema dell'arresto cardiaco,
- far conoscere i principi della catena di sopravvivenza,
- incoraggiare la volontà e la capacità di rianimare attraverso la formazione,
- diffondere le conoscenze scientifiche sulla rianimazione attraverso raccomandazioni,
- promuovere la qualità della formazione e l'efficacia degli sforzi di rianimazione,
- assicurare il coordinamento e la cooperazione con partner nazionali e internazionali,
- valutare l'efficacia delle misure concrete e il risultato globale.

tra la popolazione e le strutture del settore sanitario.



---

## 5. SCOPO E ANCORAGGIO DELLA STRATEGIA

La Strategia nazionale di sopravvivenza è uno strumento scientifico e pratico, che viene utilizzato in Svizzera per ottenere un risultato ottimale in termini di chance di sopravvivenza.

La strategia è sostenuta da un'ampia alleanza di parti coinvolte 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.

DLa Strategia nazionale di sopravvivenza mira a

- coordinare i contributi alla rianimazione, aumentandone così l'efficienza e l'efficacia.
- ottimizzare in Svizzera le chance di sopravvivenza in caso di arresto cardiaco.
- fungere da guida e sostenere ulteriormente e positivamente tutte le parti coinvolte.

---

## 6. DESTINATARIE E DESTINATARI

**Le destinatarie e i destinatari del presente documento sono**

- le autorità e i responsabili politici
- le società mediche specialistiche della Svizzera che si occupano del tema della rianimazione
- altre istituzioni impegnate nel merito
- le strutture sanitarie ospedaliere
- i servizi di soccorso e le centrali per l'allarme sanitario urgente (CASU)
- le persone che esercitano una professione sanitaria
- i membri di organizzazioni di primi soccorsi (First Responder, sanitari aziendali ecc.)
- gli offerenti di corsi di formazione, perfezionamento e formazione continua
- tutte le abitanti e gli abitanti della Svizzera come potenziali soccorritori laici

## 7. OBIETTIVI STRATEGICI

La Strategia nazionale di sopravvivenza si ispira in origine a un concetto simile del governo scozzese, in cui gli obiettivi strategici sono presentati sulla base della catena di sopravvivenza (Scottish Government 2015). A differenza dell'approccio scozzese, il presente documento non riguarda solo gli arresti cardiocircolatori extraospedalieri ma anche quelli intraospedalieri ed estende la catena di sopravvivenza per includere la prevenzione degli eventi.

Il coinvolgimento dei partner di implementazione è essenziale.

La struttura è divisa in sette categorie:

Sotto "Arresto cardiaco extraospedaliero" figurano gli obiettivi strategici per le rianimazioni effettuate all'esterno dell'ospedale. Seguono quindi gli obiettivi strategici per le rianimazioni effettuate all'interno dell'ospedale nella rubrica "Arresto cardiaco intraospedaliero".

"L'Obiettivo perseguito" quantifica il grado di raggiungimento dell'obiettivo che sembra auspicabile e possibile da un punto di vista sistemico. Tuttavia, ciò può essere misurabile solo per una parte degli obiettivi.

Per raggiungere gli obiettivi, si delineano "Misure possibili" e vengono proposti "Fattori d'influenza" nonché "Strumenti di misurazione" risp. "Fonti di dati". Con gli strumenti disponibili oggi, spesso non è ancora possibile misurare tutti questi gradi di raggiungimento, cosa che può considerarsi uno stimolo a sviluppare criteri e strumenti di misurazione appropriati.

Questi elementi devono essere rielaborati dai "possibili soggetti coinvolti" in modo differenziato sulla base del loro interesse, della loro responsabilità e/o competenza, e devono essere integrati nell'ulteriore sviluppo della strategia. Al momento della prima pubblicazione, alcune definizioni non sono esaustive.

Infine, sotto "Fonti e riferimenti", sono menzionate le fonti esterne che trattano i singoli temi in modo differenziato.



## A. Prevenire

| Arresto cardiaco extraospedaliero (OHCA)                                                                                                                                                                           | Arresto cardiaco intraospedaliero (IHCA)                                                                                                                                          | Obiettivo perseguito                                                                        | Misure possibili                                                                                                                                                                                                                       | Fattori d'influenza                                                                                                                                                                          | Possibili soggetti coinvolti                                                                                                                                                            | Fonti e riferimenti                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A1)</b> Le abitanti e gli abitanti della Svizzera conoscono i fattori di rischio influenzabili delle malattie cardiovascolari e applicano misure di comportamento appropriate per ridurre il rischio personale. | Gli ospedali mettono a disposizione sistemi per identificare le pazienti e i pazienti gravemente malati, al fine di riconoscere i primi segnali di un arresto cardiaco imminente. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminuzione dell'incidenza di OHCA/IHCA</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Far conoscere le cause e i fattori di rischio influenzabili</li> <li>• Far conoscere la portata degli eventi e l'impatto personale</li> <li>• IHCA: far conoscere questa strategia</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incidenza degli arresti cardiocircolatori</li> <li>• Incidenza secondo il gruppo di età</li> <li>• Percentuale di ospedali con MET o RRT</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ufficio federale della sanità pubblica UFSP</li> <li>• Promozione Salute Svizzera</li> <li>• Fondazione Svizzera di Cardiologia FSC</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edelson 2024</li> <li>• <a href="http://www.swissheart.ch/it/">www.swissheart.ch/it/</a></li> <li>• <a href="http://www.promozionisalute.ch">www.promozionisalute.ch</a></li> </ul> |

Questo importante obiettivo di prevenzione medica viene già sostenuto oggi da diverse organizzazioni, come ad es. la Fondazione Svizzera di Cardiologia, ed è per questo che lo SRC non ha approfondito ulteriormente questo aspetto.

## B. Riconoscere

| Arresto cardiaco extraospedaliero (OHCA)                                                                                                                                                                                | Arresto cardiaco intraospedaliero (IHCA)                                                                                                                                                           | Obiettivo perseguito                                                                | Misure possibili                                                                                                                                                                         | Fattori d'influenza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Possibili soggetti coinvolti                                                                                                                                                                                    | Fonti e riferimenti                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <b>B1)</b> Se si osservano segni di una situazione d'emergenza critica <sup>1</sup> che mette in pericolo la vita le persone interessate o le/gli osservatrici/tori allertano immediatamente il numero d'emergenza 144. | Alla comparsa dei primi segni premonitori, gli osservatori allertano l'unità d'intervento preposta.                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il più alto possibile</li> </ul>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Far conoscere i sintomi, l'urgenza e il numero d'emergenza attraverso delle campagne</li> <li>• Campagna: "La rianimazione a scuola"</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervallo tra l'inizio dei sintomi e l'allerta</li> <li>• Grado di conoscenza del numero d'emergenza 144</li> <li>• Grado di conoscenza dei numeri d'emergenza interni all'ospedale</li> </ul> <p><b>Strumenti di misurazione/fonti di dati</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SWISSRECA</li> <li>• AMIS Plus</li> <li>• Swiss Stroke Registry</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• IAS (gruppo tecnico CASU)</li> <li>• Coordinamento Primi Soccorsi Svizzera (CPSS)</li> <li>• Centrali per l'allarme sanitario urgente (CASU)</li> <li>• FSC</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Smith et al. 2025</li> </ul> |
| <b>B2)</b> Le/gli osservatrici/tori di un arresto cardiaco allertano immediatamente tramite il numero d'emergenza 144.                                                                                                  | Le/gli osservatrici/tori di un arresto cardiaco allertano immediatamente l'unità d'intervento competente tramite il numero 2222 (o, se necessario, altri numeri d'emergenza interni all'ospedale). | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 90% direttamente tramite il 144</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduzione degli Early Warning Scores (EWS)</li> <li>• Introduzione del numero 2222</li> </ul>                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervallo tra l'inizio dei sintomi e l'allerta</li> </ul> <p><b>Strumenti di misurazione/fonti di dati</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SWISSRECA</li> </ul>                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• H+</li> <li>• Ospedali</li> <li>• SSAPM</li> <li>• SSMUS</li> <li>• SGI-SSMI-SSMI</li> </ul>                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Smith et al. 2025</li> </ul> |

<sup>1</sup> \*dolore al petto, insufficienza respiratoria, perdita di coscienza, ictus, lesione grave (First Hour Quintett)

## C. Rianimazione cardiopolmonare

| Arresto cardiaco extraospedaliero (OHCA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Arresto cardiaco intraospedaliero (IHCA)                                                                                                                                                                                                               | Obiettivo perseguito                                                                                                                          | Misure possibili                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Fattori d'influenza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Possibili soggetti coinvolti                                                                                                                                                                                                                                                                               | Fonti e riferimenti                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>C1)</b> In caso di arresto cardiaco, i soccorritori laici presenti praticano le compressioni toraciche e la ventilazione dopo l'allerta e fino all'arrivo del soccorso organizzato (ma almeno le compressioni toraciche). In caso di arresto cardiaco nei bambini, occorre prestare maggiore attenzione alla ventilazione.</p>                           | <p>Subito dopo l'allerta e fino all'arrivo dei soccorritori professionisti, gli osservatori di un arresto cardiaco attuano le misure di base di alta qualità (HPCPR).</p>                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 70% della rianimazione da parte di soccorritori laici all'arrivo del servizio di soccorso</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Far conoscere ed esercitare i criteri di qualità</li> <li>• Istruzioni standardizzate e strutturate sulla HQCPR da parte di specialisti</li> <li>• Utilizzo di sistemi di feedback</li> <li>• Valutazione standardizzata dei dati AED</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentuale di rianimazione da parte di soccorritori laici</li> <li>• Intervallo dall'ACC fino alla rianimazione da parte di soccorritori laici</li> <li>• Parametri dell'HPCPR (frequenza, profondità, punto di compressione, rilascio, interruzione minima)</li> <li>• Ventilazione per i bambini</li> </ul> <p><b>Strumenti di misurazione/fonti di dati</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SWISSRECA</li> <li>• Dati AED</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• IAS (gruppo tecnico CASU)</li> <li>• H+</li> <li>• CPSS</li> <li>• Offerenti di corsi</li> <li>• CASU</li> <li>• Ospedali</li> <li>• SSAPM</li> </ul>                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caputo SMW</li> <li>• EuReCaThree</li> <li>• Gräsner et al. 2025</li> <li>• Smith et al. 2025</li> <li>• SWISSRECA Rapporto annuale</li> </ul> |
| <p><b>C2)</b> La fondatezza medica deve essere chiarita risp. valutata quanto prima alla luce del possibile risultato. Qualora, dal punto di vista medico, la probabilità di un risultato favorevole sia bassa, si deve rinunciare alla rianimazione o interromperla se è già in corso. Tale decisione deve tenere conto anche della volontà del paziente.</p> | <p>Per le/i pazienti senza alcuna prospettiva di un buon risultato neurologico dopo un arresto cardiaco, viene stabilito in anticipo uno stato DNAR con i pazienti stessi e/o i loro parenti, comunicato e rispettato in caso di arresto cardiaco.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Per gli OHCA: il più alto possibile</li> <li>• Per gli IHCA: sempre</li> </ul>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Far conoscere e rendere disponibili le direttive anticipate del paziente (FMH)</li> <li>• Raccomandazioni della ASSM relative alle direttive anticipate del paziente uniformi a livello nazionale</li> <li>• Far conoscere le linee guida dell'ASSM al grande pubblico specializzato</li> <li>• Ancorare la fondatezza medica e la definizione delle indicazioni relative alla rianimazione sia nella formazione e nella formazione continua che nei corsi BLS-AED-SRC</li> <li>• Registrazione dello stato DNAR ad ogni ricovero in ospedale e casa di cura</li> <li>• Far conoscere le regole TOR</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentuale di decisioni DNAR</li> <li>• Percentuale di rianimazioni interrotte o non avviate per motivi medici</li> <li>• CPC preesistente vs. decisione di rianimazione</li> <li>• Delta CPC (preesistente vs. risultato)</li> </ul> <p><b>Strumenti di misurazione/fonti di dati</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SWISSRECA</li> <li>• Processi GQ</li> </ul>                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera</li> <li>• Ospedali e case di cura</li> <li>• Organizzazioni di pazienti</li> <li>• Pro Senectute</li> <li>• Cure palliative</li> <li>• ASSM</li> <li>• SSMUS</li> <li>• Spitex</li> <li>• Swiss Paramedic</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Thommen 2025</li> <li>• Raffey 2025</li> <li>• SAMW 2021</li> </ul>                                                                            |

## C. Rianimazione cardiopolmonare

| Arresto cardiaco extraospedaliero (OHCA)                                                                                                                                                                                                                  | Arresto cardiaco intraospedaliero (IHCA)                                                                                                                                                       | Obiettivo perseguito                                                                                                                                                                                                         | Misure possibili                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Fattori d'influenza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Possibili soggetti coinvolti                                                                                                                                                                                                              | Fonti e riferimenti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>C3)</b> Ogni anno, in Svizzera, una percentuale quanto più alta possibile della popolazione frequenta risp. ripete una formazione BLS-AED. L'accento viene posto sulla formazione di allieve ed allievi, nonché dei membri di gruppi target a rischio. | Il personale ospedaliero in contatto con i pazienti partecipa a un corso BLS-AED almeno ogni due anni e si esercita tra un corso e l'altro secondo il principio "low volume / high frequency". | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il 50% della popolazione risp. il 100% del personale ospedaliero a contatto con i pazienti sono formati in BLS-AED</li> <li>• Crescita annuale extraospedaliera del 2,5%</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emanazione di direttive riguardanti la formazione</li> <li>• Promozione di corsi</li> <li>• Campagna di sensibilizzazione</li> <li>• Influenza sugli ospedali e sui datori di lavoro</li> <li>• Integrazione di corsi ILS nei corsi NDS</li> <li>• Offerta SRC: "La rianimazione a scuola"</li> </ul>                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero di partecipanti</li> <li>• Percentuale di mantenimento</li> </ul> <p><b>Strumenti di misurazione/fonti di dati</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Statistica dei partecipanti SRC, CRS ecc.</li> </ul>                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esercito</li> <li>• H+</li> <li>• IAS</li> <li>• Coordinamento Primi Soccorsi Svizzera (CPSS)</li> <li>• Scuole</li> <li>• SECO</li> <li>• Ospedali</li> <li>• Offerenti di corsi SRC</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Böttiger et al. 2020</li> <li>• Smith et al. 2025</li> <li>• Regener et al. 2025</li> <li>• Semeraro et al. 2024</li> <li>• Panchal et al. 2020</li> <li>• Ng et al. 2023</li> </ul>                                                                                                                                |
| <b>C4)</b> Nell'ambito dell'allerta, i soccorritori laici vengono guidati dagli specialisti nell'eseguire la rianimazione in modo standardizzato e strutturato, compreso l'utilizzo dell'AED (RCP guidata per telefono).                                  |                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 90% dei casi con indicazione chiara</li> </ul>                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolli telefonici standardizzati</li> <li>• Misure immediate strutturate per telefono</li> <li>• Formazione in RCP guidata per telefono nelle CASU</li> <li>• Promozione di piani d'attuazione nelle CASU</li> <li>• Processi supportati tecnologicamente (ad es. trasmissione video)</li> <li>• Processi GQ</li> <li>• Fornitura di AED da parte della CASU</li> <li>• T- CPR guidata tramite video</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentuale di arresti cardiocircolatori rilevati al telefono (triage telefonico)</li> <li>• Percentuale di RCP guidate al telefono</li> <li>• Tempo di messa a terra</li> <li>• Procedura di accreditamento IAS</li> </ul> <p><b>Strumenti di misurazione/fonti di dati</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SWISSRECA</li> <li>• Dati dei processi GQ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• IAS</li> <li>• CASU</li> </ul>                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Semeraro et al. 2025</li> <li>• Direttive IAS sull'accREDITAMENTO delle centrali per l'allarme sanitario urgente (CASU) 144</li> <li>• Seaman 2020</li> <li>• Riva et al. 2020</li> <li>• Drennan et al. 2021</li> <li>• Lindereth et al 2021</li> <li>• Ong et al. 2022</li> <li>• Guerrero et al. 2022</li> </ul> |

## C. Cardio Pulmonale Reanimation

| Arresto cardiaco extraospedaliero (OHCA)                                                                                                                                                                                                               | Arresto cardiaco intraospedaliero (IHCA) | Obiettivo perseguito                                                                                                                                                                                                                                                     | Misure possibili                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Fattori d'influenza                                                                                                                                                                                                                                                                              | Possibili soggetti coinvolti                                                                                                                                 | Fonti e riferimenti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>C5)</b> I soccorritori laici organizzati (First Responder, Rapid Responder) vengono inviati sistematicamente in situazioni di arresto cardiaco e attuano le misure di base di alta qualità (HPCPR) fino all'arrivo del servizio di soccorso.</p> |                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilitazione nel 90% di tutti gli OHCA con indicazione chiara (paziente privo di coscienza, senza respirazione e senza stato DNAR) e in assenza di controindicazioni (condizioni di intervento pericolose e simili)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allestimento di sistemi di FR regionali/cantionali</li> <li>• Mobilitazione sistematica da parte della CASU</li> <li>• Gestione e sviluppo della rete di FR su tutto il territorio</li> <li>• Offerte di perfezionamento per FR su temi critici (HPCPR, ventilazione, defibrillazione)</li> <li>• Assegnazione dei ruoli per gli addetti al trasporto di AED nei sistemi di allerta</li> <li>• Distribuzione tattica degli AED e registrazione</li> <li>• Campagna per l'accessibilità degli AED 24 ore su 24, 7 giorni su 7</li> <li>• Miglioramento progressivo della qualità della formazione e priorità ai soccorritori qualificati</li> <li>• Motivazione a partecipare ai sistemi di FR, in particolare anche per HCP risp. FR Plus, compresa attrezzatura avanzata (AED, pallone autoespandibile con maschera e ossigeno)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentuale delle situazioni programmate</li> <li>• Performance RCP</li> </ul> <p><b>Strumenti di misurazione/fonti di dati</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SWISSRECA</li> <li>• Procedura di accreditamento IAS delle CASU</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• CASU</li> <li>• Responsabili di sistema dei sistemi di First Responder</li> <li>• Offerenti di corsi SRC</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Semeraro et al. 2025</li> <li>• Marks et al. 2025</li> <li>• Oving et al. 2021</li> <li>• Stroop et al. 2021</li> <li>• Salhi et al. 2021</li> <li>• Gamberini et al. 2023</li> <li>• Scquizzato et al. 2020</li> <li>• Berglund et al. 2022</li> <li>• Caputo et al. 2017</li> <li>• Auricchio et al. 2019</li> </ul> |

## D. Defibrillazione

| Arresto cardiaco extraospedaliero (OHCA)                                                                                                         | Arresto cardiaco intraospedaliero (IHCA)                                                                  | Obiettivo perseguito                                                                                                                                                                              | Misure possibili                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Fattori d'influenza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Possibili soggetti coinvolti                                                                                                                                                                     | Fonti e riferimenti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>D1)</b> In caso di arresto cardiaco, un defibrillatore automatico esterno (AED) viene utilizzato da astanti o First Responder entro 5 minuti. | In caso di arresto cardiaco, un defibrillatore viene utilizzato entro 3 minuti.                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nel 90% dei casi, l'AED viene installato prima dell'arrivo del servizio di soccorso risp., a livello intraospedaliero, del team di intervento</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisi dei bisogni (retrospettiva)</li> <li>• I dispositivi sono posizionati in modo tattico (secondo modelli scientifici predittivi) e segnalati, e le ubicazioni sono ben documentate e accessibili alla CASU e comunicate alla popolazione</li> <li>• Garantire la funzionalità dei dispositivi</li> <li>• Comunicazione dell'ubicazione dalla CASU 144</li> <li>• Apportate dai First Responder</li> <li>• Apportate dai droni</li> <li>• Campagna per l'accessibilità degli AED 24 ore su 24, 7 giorni su 7, soprattutto nei comuni e nelle grandi aziende</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervallo dall'ACC fino alla prima defibrillazione</li> <li>• Intervallo dall'allerta al 144 fino alla prima defibrillazione</li> <li>• Mappe ubicazione AED</li> <li>• Discrepanza tra disponibilità e utilizzo (geolocalizzazione)</li> <li>• Numero di AED utilizzati</li> </ul> <p><b>Strumenti di misurazione/fonti di dati</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SWISSRECA</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comuni</li> <li>• CDS</li> <li>• Ospedali</li> <li>• SRC</li> <li>• FSC</li> <li>• CRS</li> <li>• Unione delle città svizzere</li> <li>• IAS</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Smith et al. 2025</li> <li>• Jerjen et al. 2026</li> <li>• Yoshimoto et al. 2023</li> <li>• Jespersen et al. 2022</li> <li>• Del Rios 2023</li> <li>• van Diepen 2022</li> <li>• Deakin et al. 2020</li> <li>• Ruan et al. 2022</li> <li>• Stankovic et al. 2021</li> <li>• Adielsson et al. 2020</li> <li>• Auricchi et al. 2020</li> </ul> |
| <b>D2)</b> I dati AED vengono sistematicamente letti e valutati e fanno parte del sistema di gestione della qualità.                             | I dati AED vengono sistematicamente letti e valutati e fanno parte del sistema di gestione della qualità. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 90%</li> </ul>                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccomandazioni</li> <li>• Direttive del servizio di soccorso</li> <li>• Consulenza e coaching</li> <li>• Orientamento verso sistemi di riferimento nazionali</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualità della compressione</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• H+</li> <li>• Servizi di soccorso</li> <li>• Ospedali</li> </ul>                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direttive IAS sull'accreditamento dei servizi di soccorso</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                         |

## E. Misure di rianimazione estese

| Arresto cardiaco extraospedaliero (OHCA)                                                                                                      | Arresto cardiaco intraospedaliero (IHCA)                                                                                                       | Obiettivo perseguito                                                    | Misure possibili                                                                                                                                                                                                                                  | Fattori d'influenza                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Possibili soggetti coinvolti                                                                                                                                                                                                  | Fonti e riferimenti                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>E1)</b> La persona interessata riceve il più presto possibile un'assistenza estesa da un servizio di soccorso professionale.               | La persona interessata riceve un'assistenza estesa da un team di rianimazione nel giro di 5 minuti.                                            | Per OHCA:<br>• 60% in 10 min.<br>• 90% in 15 min<br>Per IHCA:<br>• 90 % | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stazionamento tattico del veicolo</li> <li>• Rapid dispatch</li> <li>• Gestione della flotta (next best – secondo il principio del veicolo più vicino)</li> <li>• First &amp; Rapid Responder</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempi e intervalli d'intervento (intervallo di risposta)</li> </ul> <b>Strumenti di misurazione/fonti di dati</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SWISSRECA</li> <li>• Dati dei processi GQ</li> <li>• Direttive IAS sull'accreditamento del servizio di soccorso</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• IAS</li> <li>• Direttori cantonali della sanità</li> <li>• Servizi di soccorso</li> <li>• Swiss Paramedic</li> <li>• SSMUS</li> <li>• SSAPM</li> <li>• H+</li> <li>• CASU</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soar et al. 2025</li> <li>• Gräsner et al. 2025</li> <li>• Direttive IAS sull'accREDITAMENTO dei servizi di soccorso</li> <li>• Gnesin et al. 2021</li> <li>• EuReCa Three</li> </ul> |
| <b>E2)</b> I servizi di soccorso assicurano l'HPCPR.                                                                                          | Il team di rianimazione o il MET assicurano l'HPCPR.                                                                                           | • 100%                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Post-elaborazione e analisi sistematica dei dati</li> <li>• Introduzione RCP Coach / Field Supervisor</li> <li>• Utilizzo di sistemi di feedback</li> <li>• Training CRM</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parametri dell'HPCPR</li> <li>• Capnografia</li> </ul> <b>Strumenti di misurazione/fonti di dati</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dati dei processi GQ</li> </ul>                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• IAS</li> <li>• Servizi di soccorso</li> <li>• Swiss Paramedic</li> <li>• SSMUS</li> <li>• SSAPM</li> <li>• SSMI</li> <li>• Ospedali</li> </ul>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soar et al. 2021</li> <li>• Smith et al. 2020</li> </ul>                                                                                                                              |
| <b>E3)</b> I servizi di soccorso fanno riferimento alle attuali conoscenze scientifiche e di best practice in materia di rianimazione.        | Il team di rianimazione o il MET fanno riferimento alle attuali conoscenze scientifiche e di best practice in materia di rianimazione.         | • 100%                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggiornamento continuo, newsletter, direttive</li> <li>• Introduzione RCP Coach / Field Supervisor</li> </ul>                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• I servizi di soccorso nell'ambito dell'accREDITAMENTO IAS mostrano in che modo la garantiscono</li> </ul> <b>Strumenti di misurazione/fonti di dati</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attualmente non definiti</li> </ul>                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• IAS</li> <li>• Servizi di soccorso</li> <li>• Swiss Paramedic</li> <li>• SSMUS</li> <li>• SSAPM</li> <li>• SSMI</li> <li>• Ospedali</li> </ul>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• CoSTR dell'ILCOR</li> <li>• Soar et al. 2021</li> </ul>                                                                                                                               |
| <b>E4)</b> Le persone in arresto cardiaco vengono trasportate direttamente in un ospedale appropriato. I trasporti secondari sono da evitare. | Le persone in arresto cardiaco vengono trasferite in un reparto appropriato o in un ospedale specializzato per il trattamento di rianimazione. | • 95%                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendere disponibili i criteri di assegnazione</li> </ul>                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Causa dell'arresto cardiaco</li> </ul> <b>Strumenti di misurazione/fonti di dati</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SWISSRECA</li> <li>• Processi GQ</li> <li>• Dati dei processi GQ</li> </ul>                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• IAS</li> <li>• Swiss Paramedic</li> <li>• SSAPM</li> <li>• SSMUS</li> <li>• H+</li> </ul>                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soar et al. 2021</li> </ul>                                                                                                                                                           |

## F. Trattamento post-rianimazione

| Arresto cardiaco extraospedaliero (OHCA)                                                                                              | Arresto cardiaco intraospedaliero (IHCA) | Obiettivo perseguito | Misure possibili                                                                                                                                                                                                                                      | Fattori d'influenza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Possibili soggetti coinvolti                                                                                                                      | Fonti e riferimenti                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>F1)</b> I diretti interessati ricevono un trattamento medico intensivo personalizzato e conforme alle linee guida ROSC.            |                                          | • 100%               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Post-elaborazione e analisi sistematica dei dati</li> <li>• Utilizzo dell'algoritmo post-ROSC</li> <li>• Collaborazione con SSMI</li> <li>• Introduzione di standard per i Cardiac Arrest Centers</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parametri della ventilazione</li> <li>• Parametri della circolazione</li> <li>• TTM</li> <li>• ECG 12 canali (come parametri surrogati)</li> <li>• PCI</li> <li>• Controllo attivo della temperatura (<math>\leq 37.5^{\circ}\text{C}</math>)</li> <li>• Adozione di una strategia multimodale per la previsione dei risultati</li> <li>• Vedere anche <a href="https://www.resuscitationjournal.com">https://www.resuscitationjournal.com</a></li> </ul> <b>Strumenti di misurazione/fonti di dati</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SWISSRECA</li> <li>• Dati dei processi GQ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• SRC</li> <li>• SSAPM</li> <li>• SSMUS</li> <li>• SSMI</li> <li>• SSC</li> <li>• SGI-SSMI-SSMI</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nolan et al. 2025</li> <li>• Schnaubelt et al. 2024</li> <li>• Rott et al. 2024</li> <li>• Baldi et al. 2021</li> </ul> |
| <b>F2)</b> Se la rianimazione ha successo, i parametri dei risultati vengono registrati sistematicamente.                             |                                          | • 100%               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipazione dei servizi di soccorso e degli ospedali a SWISSRECA</li> <li>• Creazione di un registro IHCA</li> </ul>                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ROSC</li> <li>• Tassi di dimissioni ospedaliere</li> <li>• Punteggi sui risultati</li> </ul> <b>Strumenti di misurazione/fonti di dati</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SWISSRECA</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• SSMI</li> <li>• Ospedali</li> </ul>                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• IAS, rapporto annuale SWISSRECA</li> <li>• Burkart et al. 2025</li> </ul>                                               |
| <b>F3)</b> In caso di rianimazione senza speranza, viene verificata l'idoneità della persona interessata alla donazione degli organi. |                                          |                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendere disponibili i documenti</li> <li>• Introduzione del modello del consenso presunto</li> </ul>                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tendenza alla donazione degli organi</li> </ul> <b>Strumenti di misurazione/fonti di dati</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccolta dei dati ospedalieri</li> <li>• Statistiche Swisstransplant</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• SSAPM</li> <li>• SSMI</li> <li>• SSMUS</li> <li>• Swisstransplant</li> </ul>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nolan et al. 2025</li> <li>• Raffey 2025</li> <li>• Swisstransplant</li> <li>• Liu et al. 2020</li> </ul>               |

## G. Assistenza successiva

| Arresto cardiaco extraospedaliero (OHCA)                                                                                                | Arresto cardiaco intraospedaliero (IHCA) | Obiettivo perseguito                                                                                                                                         | Misure possibili                                                                                                                                | Fattori d'influenza                                                                      | Possibili soggetti coinvolti                                                                                                                         | Fonti e riferimenti                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>G1)</b> Gli interessati e i loro parenti ricevono offerte di sostegno per l'elaborazione psicologica durante e dopo la rianimazione. |                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Per gli OHCA: "il più alto possibile"</li> <li>Per gli IHCA "sempre"</li> </ul>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Permettere di essere presenti durante la rianimazione</li> <li>Costituzione di Care Team</li> </ul>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Grado di utilizzo</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Direttori della sanità</li> <li>Servizi di soccorso</li> <li>Ospedali</li> </ul>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Dainty et al. 2021</li> <li>Doum et al. 2021</li> <li>Considine et al. 2022</li> </ul> |
| <b>G2)</b> I presenti, i First Responder e i Professionals ricevono offerte di sostegno per l'elaborazione psicologica.                 |                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Offerte per gli OHCA: "il più alto possibile", per gli IHCA "sempre"</li> <li>(Ricorso su base volontaria)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mediazione di Care Team/Peer Team</li> <li>Se necessario, debriefing per le persone coinvolte</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Processi GQ</li> <li>Grado di utilizzo</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Direttori della sanità</li> <li>Servizi di soccorso</li> <li>Ospedali</li> <li>Care Team/Peer Team</li> </ul> |                                                                                                                               |

## H. Cultura e contesto

| Arresto cardiaco extraospedaliero (OHCA)                                                                                                                                                        | Arresto cardiaco intraospedaliero (IHCA) | Obiettivo perseguito                                                         | Misure possibili                                                                                                                                                                                                                    | Fattori d'influenza                                                                                                                                                                                                                                                                         | Possibili soggetti coinvolti                                                                                                                                                                           | Fonti e riferimenti                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>H1)</b> Le organizzazioni coinvolte sostengono l'approccio del miglioramento continuo (Culture of excellence), al fine di aumentare le chance di sopravvivenza dopo un arresto cardiaco.     |                                          |                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campagne di sensibilizzazione</li> <li>• Manifestazioni informative</li> <li>• Contributi a congressi</li> <li>• Sostegno a progetti (faro)</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Panoramica dei progetti coronati dal successo</li> </ul>                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutti...</li> </ul>                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Semeraro et al. 2025</li> <li>• Dyson et al. 2020</li> <li>• Ko et al. 2020</li> </ul>          |
| <b>H2)</b> I responsabili del sistema locale registrano tutti i dati pertinenti in SWISSRECA e ricavano misure di miglioramento dai risultati dell'analisi.                                     |                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 90%</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formazione, motivazione</li> <li>• Consulenza</li> <li>• Workshop</li> <li>• Ancoraggio nelle direttive di accreditamento IAS</li> </ul>                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipazione SWISSRECA</li> <li>• Completezza e qualità</li> </ul> <p><b>Strumenti di misurazione/fonti di dati</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SWISSRECA</li> <li>• Accredimento IAS per servizi di soccorso e CASU</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• IAS</li> <li>• Ospedali</li> <li>• H+</li> <li>• Servizi di soccorso</li> <li>• Principal Investigators SWISSRECA</li> <li>• SSAPM</li> <li>• SSMI</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Burkart et al. 2025</li> </ul>                                                                  |
| <b>H3)</b> I risultati della raccolta dati nazionali vengono pubblicati regolarmente e vengono tratte delle conclusioni. Più il grado di trasparenza è elevato, più i sistemi sono comparabili. |                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attualmente non definiti</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Homepage proprie</li> <li>• Riviste specializzate</li> <li>• Concorrenza implicita per ottenere i risultati migliori</li> <li>• Congressi</li> <li>• Rapporto annuale SWISSRECA</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frequenza e portata di pubblicazione</li> </ul>                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• SRC</li> <li>• IAS</li> <li>• SSMUS</li> <li>• FSC</li> <li>• CRS</li> <li>• Swiss Paramedic</li> </ul>                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Burkart et al. 2025</li> <li>• Jaramillo et al. 2020</li> <li>• Majewski et al. 2021</li> </ul> |

## H. Cultura e contesto

| Arresto cardiaco extraospedaliero (OHCA)                                                                                                                                                                                             | Arresto cardiaco intraospedaliero (IHCA) | Obiettivo perseguito       | Misure possibili                                                                                                                                                                                                                                                                      | Fattori d'influenza                                        | Possibili soggetti coinvolti                                                                                                                                  | Fonti e riferimenti                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>H4)</b> L'accesso alle misure di rianimazione è garantito a tutti i diretti interessati; le disuguaglianze vengono eliminate per quanto possibile. A tal fine, sono necessarie soluzioni mirate alle esigenze locali e regionali. |                                          | • Attualmente non definiti | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informazione di professionisti sulle disuguaglianze sistematiche (ad es. socioeconomiche o relative al genere)</li> <li>• Creazione di una "cultura del prestare soccorso" attraverso il programma SRC "La rianimazione a scuola"</li> </ul> | • Predisporre un monitoraggio nazionale continuo con l'UST | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comuni</li> <li>• CDS</li> <li>• SRC</li> <li>• FSC</li> <li>• CRS</li> <li>• Unione delle città svizzere</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Souers et al. 2021</li> <li>• Lee et al. 2023</li> <li>• Grunau et al. 2020</li> <li>• Parikh et al. 2020</li> <li>• Kotini-Shah et al. 2021</li> <li>• Møller et al. 2021</li> <li>• Leung et al. 2021</li> <li>• Jensen et al. 2022</li> <li>• Grubic et al. 2022</li> </ul> |
| <b>H5)</b> Si assiste a un chiaro consolidamento politico del tema della rianimazione, che spazia dalla formazione alla rianimazione vera e propria, fino alla registrazione dei risultati.                                          |                                          | • Attualmente non definiti | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lobbying</li> <li>• Costruire una rete politica</li> </ul>                                                                                                                                                                                   | • Attualmente non definiti                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• CDS</li> <li>• IAS</li> <li>• SRC</li> <li>• CRS</li> <li>• FSC</li> </ul>                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>H6)</b> Collaborazione con istituti di ricerca e partner industriali per sviluppare nuove soluzioni.                                                                                                                              |                                          | • Attualmente non definiti | • Progetti di ricerca e sviluppo                                                                                                                                                                                                                                                      | • Attualmente non definiti                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Istituti di ricerca</li> <li>• FNS</li> <li>• Innosuisse</li> <li>• Industria</li> </ul>                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

## 8. ATTUAZIONE

Lo SRC si impegna ai fini di un'intensa cooperazione con i partner sul tema dell'arresto cardiaco e della rianimazione e invita quindi tutte le organizzazioni e le persone coinvolte a discutere e a partecipare all'attuazione di questo progetto.

Gli obiettivi strategici saranno messi a disposizione sul sito web dello SRC. Questo permetterà ai responsabili di sistema di appurare, attraverso una semplice autovalutazione, se l'organizzazione assicura la migliore assistenza possibile, risp. se è necessario intervenire. Gli obiettivi saranno regolarmente adeguati allo stato delle conoscenze scientifiche.

## 9. VALIDITÀ E VERIFICA

La Strategia nazionale di sopravvivenza in caso di arresto cardiaco sarà regolarmente verificata in futuro, ovvero almeno dopo ogni nuova pubblicazione del CoSTR dell'ILCOR. Se necessario, ma anche in caso di novità importanti provenienti da altre fonti, saranno apportati adeguamenti alla strategia.

La prossima verifica avrà probabilmente luogo a primavera 2026.

## 10. GLOSSARIO

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ACC                          | Arresto cardiaco                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| AED                          | Defibrillatore automatico esterno                                                                                                                                                                                                                                                   |
| AMIS Plus                    | Acute Myocardial Infarction in Switzerland                                                                                                                                                                                                                                          |
| ASS                          | Associazione Svizzera Soccorritori                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ASSM                         | Accademia Svizzera delle Scienze Mediche                                                                                                                                                                                                                                            |
| CASU                         | Centrali per l'allarme sanitario urgente                                                                                                                                                                                                                                            |
| CDPE                         | Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della pubblica educazione                                                                                                                                                                                                     |
| CDS                          | Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità                                                                                                                                                                                                                  |
| CoSTR                        | Consensus on Science with Treatment Recommendation                                                                                                                                                                                                                                  |
| CPC                          | Cerebral Performance Category                                                                                                                                                                                                                                                       |
| CRS                          | Croce Rossa Svizzera (con le organizzazioni CRS: Samaritani Svizzera, Società svizzera delle truppe sanitarie (SSTS), Società svizzera di salvataggio (SSS), Redog)                                                                                                                 |
| Defibrillazione              | Terapia tramite shock elettrico per arrestare la fibrillazione ventricolare                                                                                                                                                                                                         |
| DNAR                         | Do not attempt resuscitation                                                                                                                                                                                                                                                        |
| E-CPR                        | Extracorporeal cardiopulmonary resuscitation                                                                                                                                                                                                                                        |
| etCO <sub>2</sub>            | Concentrazione di anidride carbonica raggiunta nella fase finale dell'espiazione                                                                                                                                                                                                    |
| First Responder              | Letteralmente Primi rispondenti: persone od organizzazioni esterne al servizio di soccorso abituale, che offrono una forma di primi soccorsi organizzati e che, in caso di emergenze mediche, fanno da ponte con misure qualificate fino all'arrivo del soccorso professionalizzato |
| FMH                          | Foederatio Medicorum Helveticorum (Associazione professionale dei medici svizzeri)                                                                                                                                                                                                  |
| FSC                          | Fondazione Svizzera di Cardiologia                                                                                                                                                                                                                                                  |
| H+                           | Gli Ospedali Svizzeri, Associazione nazionale degli ospedali, delle cliniche e degli istituti di cura, pubblici e privati                                                                                                                                                           |
| HPCPR                        | High Quality CPR (frequenza 100 -120 / min, profondità 5-6 cm, punto di compressione al centro del torace, rilascio completo, interruzioni minime)                                                                                                                                  |
| IAS                          | Interassociazione di salvataggio                                                                                                                                                                                                                                                    |
| IHCA                         | In-hospital cardiac arrest                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ILCOR                        | International Liaison Committee on Resuscitation                                                                                                                                                                                                                                    |
| LL                           | Legge federale sul lavoro                                                                                                                                                                                                                                                           |
| MET                          | Medical Emergency Team                                                                                                                                                                                                                                                              |
| OHCA                         | Out-of-hospital cardiac arrest                                                                                                                                                                                                                                                      |
| PSS                          | Promozione Salute Svizzera                                                                                                                                                                                                                                                          |
| RCP                          | Rianimazione cardiopolmonare                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ROSC                         | Return of Spontaneous Circulation                                                                                                                                                                                                                                                   |
| RRT                          | Rapid Response Team                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| SECO                         | Segreteria di Stato dell'economia                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Soccorritori laici/testimoni | Persone presenti casualmente, indipendentemente dalle loro qualificazioni mediche                                                                                                                                                                                                   |
| SS                           | Servizio di soccorso                                                                                                                                                                                                                                                                |
| SSMIG                        | Società Svizzera di Medicina Interna Generale                                                                                                                                                                                                                                       |
| SSMUS                        | Società Svizzera di Medicina d'Urgenza e di Salvataggio                                                                                                                                                                                                                             |
| Swiss Paramedic              | Swiss Paramedic Association                                                                                                                                                                                                                                                         |
| SWISSRECA                    | Registro svizzero delle rianimazioni                                                                                                                                                                                                                                                |
| T-CPR                        | CPR guidata per telefono                                                                                                                                                                                                                                                            |
| TOR                          | Termination of resuscitation                                                                                                                                                                                                                                                        |
| TTM                          | Targeted Temperature Management                                                                                                                                                                                                                                                     |
| UB-ROSC                      | Utstein-based ROSC score                                                                                                                                                                                                                                                            |
| UFSP                         | Ufficio federale della sanità pubblica                                                                                                                                                                                                                                              |
| UST                          | Ufficio federale di statistica                                                                                                                                                                                                                                                      |

## 11. BIBLIOGRAFIA

- Adielsson, A. et al. (2020). Changes over time in 30-day survival and the incidence of shockable rhythms after in-hospital cardiac arrest – A population-based registry study of nearly 24,000 cases, *Resuscitation* 157:135-140
- Aneman A., Cariou A., Nolan J.P. (2018). Understanding temperature goals after cardiac arrest, *Intensive Care Medicine* 44:940-943
- Auricchio, A. et al. (2019). Real-life time and distance covered by lay first responders alerted by means of smartphone-application: Implications for early initiation of cardiopulmonary resuscitation and access to automatic external defibrillators, *Resuscitation* 141:182-187
- Auricchio, A. et al. (2020). Spatio-temporal prediction model of out-of-hospital cardiac arrest: Designation of medical priorities and estimation of human resources requirement, *Plos One*: 1-13
- Baldi, E. et al. (2021). Association of Timing of Electrocardiogram Acquisition After Return of Spontaneous Circulation With Coronary Angiography Findings in Patients With Out-of-Hospital Cardiac Arrest, *Jama Network open* (4):1-14
- Baldi, E. et al. (2025). European Resuscitation Council Guidelines 2025: Epidemiology in Resuscitation, *Resuscitation* 215 <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2025.110733>
- Berglund, E. et al. (2022). Are first responders first? The rally to the suspected out-of-hospital cardiac arrest, *Resuscitation* 180:10-77
- Böttiger, B. W. et al. (2020). KIDS SAVE LIVES: ERC Position statement on schoolteachers' education and qualification in resuscitation, *Resuscitation* 151:87-90
- Bundesamt für Statistik, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/krankheiten/herz-kreislauf-erkrankungen.html>
- Burkart, R., Regener, H., Wilmes, A. (2025). SWISSRECA Jahresbericht 2024, Interverband für Rettungswesen, download am 29.04.2026 unter <https://www.144.ch/wp-content/uploads/2025/10/SWISSRECA-Jahresbericht-2024.pdf>
- Caputo, M. L. et al. (2017). Lay persons alerted by mobile application system initiate earlier cardio-pulmonary resuscitation: A comparison with SMS-based system notification, *Resuscitation* 114:73-78
- Considine, J. et al. (2022). Family presence during adult resuscitation from cardiac arrest: A systematic review, *Resuscitation* 180:11-23
- Couper, K. et al. (2020). The impact of resuscitation system factors on in-hospital cardiac arrest outcomes across UK hospitals: An observational study, *Resuscitation* 151:166-172
- Dainty, K. N. et al. (2021). Family presence during resuscitation in paediatric and neonatal cardiac arrest: A systematic review, *Resuscitation* 162:20-34
- Deakin Ch. (2018). The chain of survival: Not all links are equal, *Resuscitation* 126: 80 -82
- Deakin, Ch. et al. (2020). Which building types give optimal public access defibrillator coverage for out-of-hospital cardiac arrest? *Resuscitation* 152:149-156
- Del Rios M. (2023). AED not applied: Why? *Resuscitation* 186:1-2
- Djakow, J. et al. (2025) European Resuscitation Council Guidelines 2025, Paediatric Life Support, *Resuscitation* 215 (2025) 110767 <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2025.110767>
- Douma, M. J. et al. (2021). What are the care needs of families experiencing cardiac arrest?: A survivor and family led scoping review, *Resuscitation* 168:119-141
- Drennan, I. A. et al. (2021). Diagnosis of out-of-hospital cardiac arrest by emergency medical dispatch: A diagnostic systematic review, *Resuscitation* 159:85-96
- Dyson, K. et al. (2020). Community lessons to understand resuscitation excellence (culture): Association between emergency medical services (EMS) culture and outcome after out-of-hospital cardiac arrest, *Resuscitation* 156:202-209
- Edelson, D. (2024). EarlyWarning Scores With and Without Artificial Intelligence, *Jama Network open*: doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.38986
- Eisenberg M. et al. (2018) Resuscitation Academy - 10 Steps for Improving Survival from Cardiac Arrest, 2nd Ed., download am 02.01.2019 unter [www.resuscitationacademy.org](http://www.resuscitationacademy.org),
- Gamberini, L. et al. (2023). Factors associated with the arrival of smartphone activated first responders before the emergency medical services in Out-of-Hospital cardiac arrest dispatch, *Resuscitation* 185:1-8

- Global Resuscitation Alliance (2018). Improving Survival from Out-of-Hospital Cardiac Arrest, Acting on the Call, 2018 Update from the Global Resuscitation Alliance, Including 27 Case Reports
- Gnesin, F. et al. (2021). Rapid dispatch for out-of-hospital cardiac arrest is associated with improved survival, *Resuscitation* 163:167-183
- Gräsner, J.T. et al. (2025). European registry of cardiac arrest study THREE (EuReCa- THREE) - EMS response time influence on outcome in Europe, *Resuscitation* :110704. doi: 10.1016/j.resuscitation.2025.110704.
- Grubic, N. et al. (2022). Bystander-initiated cardiopulmonary resuscitation and automated external defibrillator use after out-of-hospital cardiac arrest: Uncovering disparities in care and survival across the urban-rural spectrum, *Resuscitation* 175:150-158
- Grunau, B. et al. (2020). Public access defibrillators: Gender-based inequities in access and application, *Resuscitation* 150:17-22
- Guerrero A. et al. (2022). Evaluation of telephone-assisted cardiopulmonary resuscitation recommendations for out-of-hospital cardiac arrest, *Resuscitation* 178:87-95
- Jaramillo, S. et al. (2020). Cardiac arrest survivors lost to follow-up after 3-Months, 6-Months and 1-Year, *Resuscitation* 150:8-16
- Jensen, T.W. et al. (2022). Socio-demographic characteristics of basic life support course participants in Denmark, *Resuscitation* 170:167-177
- Jerjen, M.E., Gemperli A. (2026). Automated external defibrillator accessibility and overcoverage across the urban-rural gradient: a national cross-sectional geospatial analysis, *Swiss Med Wkly.* 2026;156:4928
- Jespersen, S. S. et al. (2022). Functionality of registered automated external defibrillators, *Resuscitation* 176:58-63
- Kiguchi, T. et al. (2020). Out-of-hospital cardiac arrest across the World: First report from the International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), *Resuscitation* 152:39-49
- Ko, S. Y. (2021). Effects of telephone-assisted cardiopulmonary resuscitation on the sex disparity in provision of bystander cardiopulmonary resuscitation in public locations, *Resuscitation* 164:101-107
- Kotini-Shah, P. et al. (2021). Sex differences in outcomes for out-of-hospital cardiac arrest in the United States, *Resuscitation* 163:6-13
- Lauridsen, K. G. et al. (2021). Clinical decision rules for termination of resuscitation during in-hospital cardiac arrest: A systematic review of diagnostic test accuracy studies, *Resuscitation* 158:23-29
- Lee, G. et al. (2023). Interaction between bystander sex and patient sex in bystander cardiopulmonary resuscitation for Out-of-Hospital cardiac arrests, *Resuscitation* 187:1-8
- Leung, K.H.B. et al. (2021). Socioeconomically equitable public defibrillator placement using mathematical optimization, *Resuscitation* 166:14-20
- Linderoth, G. et al. (2021). Live video from bystanders' smartphones to improve cardiopulmonary resuscitation, *Resuscitation* 168:35-43
- Liu, N. et al. (2020). Validation of the ROSC after cardiac arrest (RACA) score in Pan-Asian out-of-hospital cardiac arrest patients, *Resuscitation* 149:53-59
- Lott, C. et al. (2025). European Resuscitation Council Guidelines 2025, Special Circumstances in *Resuscitation* 215 (2025) 110753 <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2025.110753>
- Majewski, D. et al. (2021). Survival to hospital discharge is equivalent to 30-day survival as a primary survival outcome for out-of-hospital cardiac arrest studies, *Resuscitation* 166:43-48
- Marks, T. et al. (2025). Smartphone-based alert of community first responders: A multinational survey to characterize contemporary systems, *Resuscitation plus*: 24: <https://doi.org/10.1016/j.resplu.2025.100988>
- Mauri R., Burkart R., Benvenuti C., Caputo M.L., Moccetti T., Del Bufalo A., Gallino A., Casso C., Anselmi L., Cassina T., Klersy C., Auricchio A. (2015). Better management of out-of-hospital cardiac arrest increases survival rate and improves neurological outcome in the Swiss Canton Ticino, *European Society of Cardiology*
- Møller, S. et al. (2021). Long-term outcomes after out-of-hospital cardiac arrest in relation to socioeconomic status, *Resuscitation* 167:336-344
- Nabecker, S. et al. (2025) European Resuscitation Council Guidelines 2025, Education for Resuscitation, *Resuscitation* 215 (2025) 110739 <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2025.110739>
- Nas, J. et al. (2020). Diagnostic performance of the basic and advanced life support termination of resuscitation rules: A systematic review and diagnostic meta-analysis, *Resuscitation* 148:3-13

- Ng, T. P. et al. (2023). Global prevalence of basic life support training: A systematic review and meta-analysis, *Resuscitation* 186:1-12
- Nishiyama, C. et al. (2023). Three-year trends in out-of-hospital cardiac arrest across the world: Second report from the International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), *Resuscitation* 186:1-13
- Nolan, J. P. et al. (2025). European Resuscitation Council and European Society of Intensive Care Medicine Guidelines 2025: Post-resuscitation care, *Resuscitation* 215: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2025.110809>
- Ong, M. E. et al. (2022). International multi-center real world implementation trial to increase out-of-hospital cardiac arrest survival with a dispatcher-assisted cardio-pulmonary resuscitation package (Pan-Asian resuscitation outcomes study phase 2), *Resuscitation* 171:80-89
- Oving, I. et al. (2021). European first responder systems and differences in return of spontaneous circulation and survival after out-of-hospital cardiac arrest: A study of registry cohorts, *The Lancet Regional Health – Europe* 1: 1-9
- Panchal, A. R. (2020). Low dose- high frequency, case based psychomotor CPR training improves compression fraction for patients with in-hospital cardiac arrest, *Resuscitation* 146:26-31
- Parikh, P.B. et al. (2020). Association between sex and mortality in adults with in-hospital and out-of-hospital cardiac arrest: A systematic review and meta-analysis, *Resuscitation* 155:119-124
- Raffay, V. et al. (2025). European Resuscitation Council Guidelines 2025: Ethics in resuscitation, *Resuscitation* 215: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2025.110734>
- Regener, H., Meier, Ch., Kaufmann, G. (2025). SRC-Kursrichtlinien 2025, download [https://www.resuscitation.ch/fileadmin/user\\_upload/Kursinformationen/Kursinformationen\\_2025/SRC\\_Kursrichtlinien\\_V1.1\\_24.11.25.pdf](https://www.resuscitation.ch/fileadmin/user_upload/Kursinformationen/Kursinformationen_2025/SRC_Kursrichtlinien_V1.1_24.11.25.pdf)
- Riva, G. et al. (2020). Survival after dispatcher-assisted cardiopulmonary resuscitation in out-of-hospital cardiac arrest, *Resuscitation* 157:195-201
- Rott, N., Reinsch, L., Böttiger, B. (2024) Cardiac-Arrest-Center-Zertifizierung in Deutschland mit verbessertem neurologischem Outcome der PatientInnen assoziiert: Notfall Rettungsmed <https://doi.org/10.1007/s10049-024-01312-7>
- Ruan, Y. et al. (2021). Accessibility of automatic external defibrillators and survival rate of people with out-of-hospital cardiac arrest: A systematic review of real-world studies, *Resuscitation* 167 (2021), 200-208
- Sahli, R. A. et al. (2022). The association of fire or police first responder initiated interventions with out of hospital cardiac arrest survival, *Resuscitation* 174: 9-15
- Schmicker, R. H. et al. (2021). CPR compression strategy 30:2 is difficult to adhere to, but has better survival than continuous chest compressions when done correctly, *Resuscitation* 165:31-37
- Schnaubelt et al. (2024). Association between postresuscitation 12-lead ECG features and long-term neurological outcome after out-of-hospital cardiac arrest: a post-hoc subanalysis of the PEACE study, *Resuscitation*:212, <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2025.110630>
- Scholefield, B. R. (2025). Paediatric Life Support: 2025 International Liaison Committee on Resuscitation Consensus on Science With Treatment Recommendations, *Resuscitation* 215 (2025) 110813 <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2025.110813>
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaft SAMW (2021). Medizinische Richtlinie Reanimationsentscheidungen download <https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Reanimationsentscheidungen.html>
- Scottish Government (2015). Out-of-Hospital Cardiac Arrest / A Strategy For Scotland, download <https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/strategy-plan/2015/03/out-hospital-cardiac-arrest-strategy-scotland/documents/out-hospital-cardiac-arrest-strategy-scotland/out-hospital-cardiac-arrest-strategy-scotland/govscot%3Adocument/00474154.pdf>
- Scquizzato, T. et al. (2020). Enhancing citizens response to out-of-hospital cardiac arrest: A systematic review of mobile-phone systems to alert citizens as first responders, *Resuscitation* 152:16-25
- Seaman, K.G. et al. (2020). Implement to impact cardiac arrest survival: Telephone CPR Saves Lives, *Resuscitation* 156:265-267
- Semeraro F et al. (2024). Empowering the next Generation: An innovative “Kids Save Lives” blended learning programme for schoolchildren training. *Resuscitation* 2024; 194: 110088. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2023.110088
- Semeraro, F. et al. (2025). European Resuscitation Council Guidelines 2025: Systems saving lives, *Resuscitation* 215: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2025.110821>
- Smith, G. B. et al. (2020). The association between nurse staffing levels and a failure to respond to patients with deranged physiology: A retrospective observational study in the UK, *Resuscitation* 149:202-208
- Smith, M. A. (2025). European Resuscitation Council Guidelines 2025, Adult Basic Life Support, *Resuscitation* 215 (2025) 110771 <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2025.110771>

- Soar, J. et al. (2025). European Resuscitation Council Guidelines 2025, Adult Advanced Life Support, Resuscitation 215 (2025) 110769 <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2025.110769>
- Søreide E., Morrison L., Hillman K., Monsieurs K., Sunde K., Zideman D., Eisenberg M., Sterz F., Nadkarni V.M., Soar J., Nolan J.P., Utstein Formula for Survival Collaborators, The formula for survival in resuscitation, Resuscitation 84 (2013) 1487– 1493
- Souers, A. et al. (2021). Bystander CPR occurrences in out of hospital cardiac arrest between sexes, Resuscitation 166:1-6
- Stankovic, N. et al. (2021). Factors associated with shockable versus nonshockable rhythms in patients with in-hospital cardiac arrest, Resuscitation 158:166-174
- Stroop, R. et al. (2020). Mobile phone-based alerting of CPR-trained volunteers simultaneously with the ambulance can reduce the resuscitation-free interval and improve outcome after out-of-hospital cardiac arrest: A German, population-based cohort study, Resuscitation 147:57-64
- Thommen, M. (2025). In dubio pro REA - Strafbarkeitsrisiken bei der Reanimation, sui generis 2025, S. 131
- van Diepen, S. (2022). Modeling optimal AED placement to improve cardiac arrest survival: The challenge is implementation, Resuscitation 172:201-203
- Wnent, J. et al. (2021). To ventilate or not to ventilate during bystander CPR – A EuReCa TWO analysis, Resuscitation 166:101-109
- Yoshimoto, H. et al. (2023). Annual improvement trends in resuscitation outcome of patients defibrillated by laypersons after out-of-hospital cardiac arrests and compression-only resuscitation of laypersons, Resuscitation 183:1-7



## 12. COLOPHON

### **Helge Regener**

Presidente Faculty BLS dello SRC  
(fino al 2026)

### **Faculty BLS dello SRC**

- Bachmann, Iris, Dr.
- Fodor, Patricia, Dr.
- Anselmi, Luciano, Dr.
- Balmer, Yves
- Lüthy, Marc, Dr.
- Hedinger, David
- Roten, Fredy-Michel, Dr.
- Suppan, Laurent, PD Dr.
- Krähenmann, Peter, Dr.
- von Dach, Marcel, Dr.

### **Helge Junge, Dr.**

Presidente SRC

**SRC**   
**Swiss  
Resuscitation  
Council**

### **Sandra Küttel**

Direttrice SRC

### **Swiss Resuscitation Council**

Segretariato SRC  
c/o forum pr  
Postgasse 19  
CH-3011 Bern  
Tel 031 351 04 32  
[info@resuscitation.ch](mailto:info@resuscitation.ch)  
[www.resuscitation.ch](http://www.resuscitation.ch)