



**ARCS**  
Azienda Regionale  
di Coordinamento  
per la Salute



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

**DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE**  
**“SC COORDINAMENTO RETI CLINICHE”**

**N. 409**

**DEL 04/07/2023**

**OGGETTO**

**“PDTA del Paziente con arresto cardiaco”**

**IL DIRIGENTE RESPONSABILE**  
**Maurizio Andreatti**

**ADOPTA IL SEGUENTE PROVVEDIMENTO**

## **Proposta di Determinazione n. 468 del 04/07/2023**

**Oggetto: "PDTA del Paziente con arresto cardiaco"**

### **DOCUMENTO ISTRUTTORIO**

#### **Preambolo**

L'arresto cardiaco extra-ospedaliero (Out of Hospital Cardiac Arrest – ACR-EXTRA) è la patologia tempo-dipendente per eccellenza, che coinvolge il sistema dell'emergenza sanitaria territoriale in termini organizzativi, di soccorso e di interazione con la gestione ospedaliera. Le Linee guida dell'*European Resuscitation Council* pubblicate nel 2021 indicano un'incidenza annuale di ACR-EXTRA in Europa pari a 67-170 casi per 100.000 abitanti; di questi circa il 50-60% è sottoposto a rianimazione cardiopolmonare (RCP) e solamente 5-18 casi giungono vivi in ospedale dopo ripristino di circolazione spontanea, indicata come *Return Of Spontaneous Circulation* (ROSC). La sopravvivenza media alla dimissione ospedaliera è pari all'8% (range: 0-18%).

L'incidenza annuale dell'arresto cardiaco intra-ospedaliero (In Hospital Cardiac Arrest – ACR-INTRA) in Europa è tra 1.5 e 2.8 ogni 1000 ricoveri in ospedale. La sopravvivenza varia dal 15 al 34%.

#### **Istruttoria e motivazione dell'atto**

##### **PREMESSA**

L'ACR-EXTRA in Europa colpisce oltre 350.000 persone ogni anno (incidenza pari a 0.84 persone/1000 abitanti/anno). Di queste la maggior parte sono maschi (66.5 %), con un'età media di 66.5 anni (mediana 70). In 0.5 persone/1000 abitanti/anno viene tentata una RCP. Circa il 70% degli eventi si verifica in luogo privato, testimoniato nel 66% dei casi (54% laici, 12% sanitari del sistema di emergenza). Le manovre di RCP sul posto sono avviate in poco meno del 50% dei casi e il 30% mediante assistenza telefonica (IPA).

Globalmente la sopravvivenza a 30 giorni dei pazienti con ACR-EXTRA giunti in ospedale è di circa il 10%: molto superiore per i pazienti che giungono in ospedale già in ROSC (40-50%) rispetto a quelli che giungono con manovre rianimatorie in corso (meno del 5%).

Il 70% circa dei pazienti con ACR-EXTRA ha una malattia coronarica sottostante, occlusiva in quasi la metà di essi. Ciò avviene indipendentemente dalla presenza o meno di sopraslivellamento del tratto ST all'ECG post ROSC: quasi 1/3 dei pazienti senza sopraslivellamento del tratto ST presenta alla angiografia coronarica malattia rivascolarizzabile.

**RICORDATO** che in Friuli Venezia Giulia (FVG), recependo le indicazioni delle nuove linee guida dell'European Resuscitation Council (2021), da gennaio 2020 è attivo uno studio regionale prospettico sugli arresti cardiaci (Registro Arresti Cardiaci FVG) con l'obiettivo di misurare:

- l'incidenza dell'arresto cardiaco;
- il processo di assistenza extraospedaliero (dalla chiamata alla SORES al trattamento effettuato dal mezzo di soccorso intervenuto);
- il processo di assistenza intraospedaliero relativo al trattamento post ROSC di cardiologia interventistica e di normotermia in terapia intensiva.

**VISTA** la Legge regionale n. 17 del 16 ottobre 2014 che prevede l'attivazione delle reti di patologia, fra le quali al comma 3 è espressamente indicata la Rete per le emergenze cardiologiche;

**CONSIDERATA** la DGR n. 735 del 21 aprile 2017, "LR 17/2014- Art. 39 Attivazione delle Reti per la presa in carico delle malattie cardiache – Emergenze cardiologiche, gravi insufficienze d'organo e trapianti: filiera cuore; insufficienza cardiaca cronica";

**RICHIAMATO:**

- l'art. 4 della Legge Regionale n. 27 del 17 dicembre 2018 nella parte in cui si prevede tra le competenze di ARCS il coordinamento e il controllo delle reti cliniche di cui all'articolo 9 della medesima legge, delle quali ne cura altresì l'attivazione;
- l'Atto Aziendale di ARCS che prevede nell'ambito delle funzioni afferenti alla Direzione Sanitaria il coordinamento delle Reti di patologia con la funzione, tra le altre, di promuovere l'implementazione e il coordinamento delle reti di patologia, come modello organizzativo di presa in carico clinica e assistenziale;
- il decreto ARCS n° 209 del 30/09/2020 avente ad oggetto l'adozione del documento "Modello per la gestione delle reti cliniche di patologia";

**CONSIDERATA** la necessità espressa dal gruppo di coordinamento per le emergenze cardiologiche di produrre un PDTA per la presa in carico del paziente con arresto cardiaco sulla base dei dati emersi nella letteratura internazionale ed alle Linee Guida più recenti;

**VALUTATO** il documento "PDTA del paziente con arresto cardiaco" prodotto dal gruppo redazionale multidisciplinare e multiprofessionale così come costituitosi all'interno del gruppo di coordinamento per le emergenze cardiologiche e approvato nell'incontro di rete del 22 giugno u.s.;

**RITENUTO** quindi di approvare il documento "PDTA del paziente con arresto cardiaco";

## **Attestazione di compatibilità economica dell'atto**

**TENUTO CONTO** che gli adempimenti attuativi per gli adeguamenti organizzativi/logistici e strutturali eventualmente identificati dall'implementazione del documento "PDTA del paziente con arresto cardiaco" in oggetto sono a carico delle Aziende Sanitarie della Regione, le quali vi provvedono e ne attestano la compatibilità economica per quanto di competenza nel rispetto del Regolamento di cui al provvedimento ARCS n. 203 del 22/09/2022 sezione "Attestazione di compatibilità economica",

Si attesta che dal presente atto non derivano costi a carico del bilancio aziendale né spese a carico del bilancio delle Aziende/Enti del SSR.

### **PROPONE**

- di adottare a livello regionale il documento ""PDTA del paziente con arresto cardiaco" allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante;
- di dare mandato al responsabile del procedimento di trasmettere copia del presente atto agli uffici competenti della Regione F.V.G. per gli adempimenti di competenza;
- di dare mandato al responsabile del procedimento di trasmettere copia del presente atto alle Direzioni degli enti SSR per gli adempimenti di competenza;
- di attestare che dal presente atto non derivano costi a carico del bilancio aziendale né spese a carico del bilancio delle Aziende/Enti del SSR;
- di dare atto che il presente provvedimento diviene esecutivo dal giorno della pubblicazione in base a quanto previsto dall'art. 4 comma 2 L.R. 21/1992 e ss.mm.ii.;
- di dare atto inoltre che non si rilevano conflitti di interesse con riferimento al presente provvedimento.

Il Responsabile del Procedimento  
SC COORDINAMENTO RETI CLINICHE  
Roberta Chiandetti

## IL DIRIGENTE RESPONSABILE

VISTO il documento istruttorio, sopra riportato, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

### DETERMINA

Per le motivazioni e con le modalità espresse in premessa, che qui si intendono tutte confermate e trascritte:

- di adottare a livello regionale il documento ""PDTA del paziente con arresto cardiaco"" allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante;
- di dare mandato al responsabile del procedimento di trasmettere copia del presente atto agli uffici competenti della Regione F.V.G. per gli adempimenti di competenza;
- di dare mandato al responsabile del procedimento di trasmettere copia del presente atto alle Direzioni degli enti SSR per gli adempimenti di competenza;
- di attestare che dal presente atto non derivano costi a carico del bilancio aziendale né spese a carico del bilancio delle Aziende/Enti del SSR;
- di dare atto che il presente provvedimento diviene esecutivo dal giorno della pubblicazione in base a quanto previsto dall'art. 4 comma 2 L.R. 21/1992 e ss.mm.ii.;
- di dare atto inoltre che non si rilevano conflitti di interesse con riferimento al presente provvedimento.

Letto, approvato e sottoscritto

Il dirigente responsabile  
SC COORDINAMENTO RETI CLINICHE  
Maurizio Andreatti  
*firmato digitalmente*

---

Elenco allegati:

1	PDTA ACR definitivo.pdf
---	-------------------------