

Arresto cardiaco, le nuove linee guida Erc: «Ogni cittadino europeo deve diventare un soccorritore»

L'European resuscitation council presenta le Guidelines 2025: 150 esperti da 29 Paesi ridisegnano l'approccio all'arresto cardiaco. La sopravvivenza non è solo vivere, ma tornare a vivere bene. Formazione obbligatoria a scuola dai 4 anni. Il ruolo dell'AI e delle App.

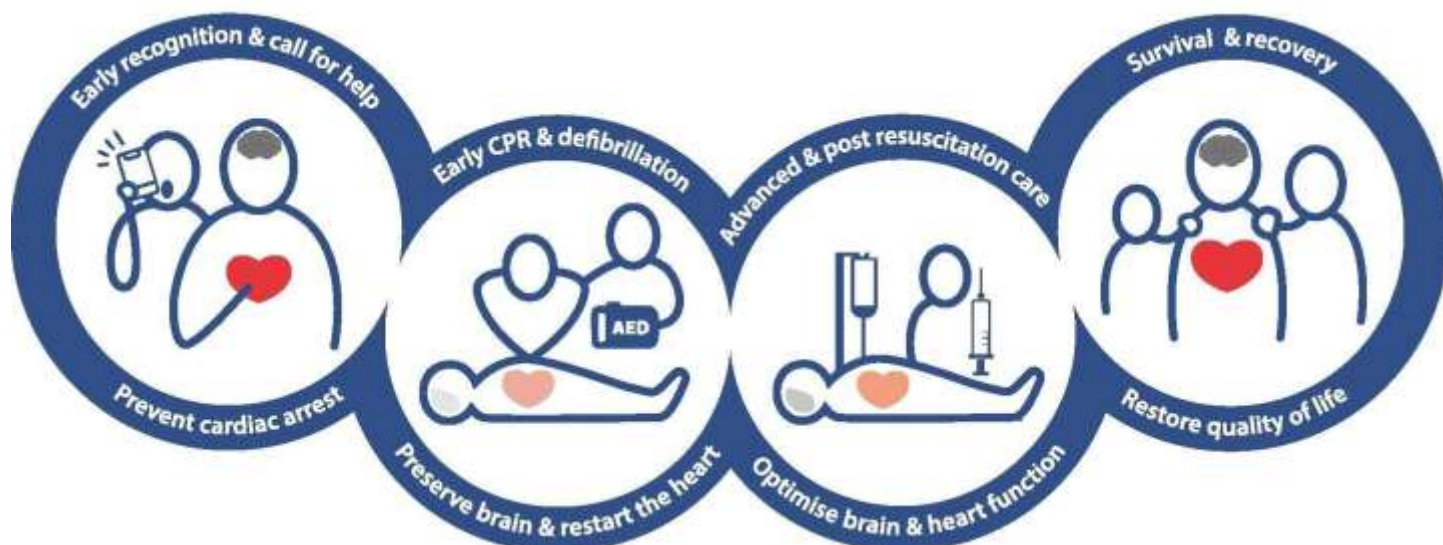
L'intervista al presidente Federico Semeraro (Fonte: <https://www.corriere.it/> 22 ottobre 2025)



Certo: quando si ha un [arresto cardiaco](#), sopravvivere è già un gran bel risultato. Quando il cuore si ferma all'improvviso, e succede fuori da un ambiente sanitario soprattutto, la morte arriva in fretta. Inesorabile. I tassi di sopravvivenza, dicono gli studi scientifici, variano tra il 2% e il 20% a livello globale e sono particolarmente bassi senza un riconoscimento immediato e un'azione da parte di chi si trova «sulla scena».

Per questo le nuove linee guida dell'[European Resuscitation Council \(Erc\)](#) hanno un obiettivo chiaro (e ambizioso): **trasformare ogni cittadino europeo in un potenziale soccorritore** e rendere ogni comunità più resiliente di fronte a un evento che in Europa colpisce una persona ogni minuto. **Ma le nuove linee guida non si fermano al risultato, sia pur fondamentale, della sopravvivenza. Perché mettono al centro la qualità della vita dopo un arresto cardiaco.** Una rivoluzione culturale, prima ancora che scientifica. Un cambio di paradigma che affida a ogni cittadino, a partire dai bambini di 4 anni, un ruolo attivo nella catena che può salvare una vita. Il documento scientifico è il più importante aggiornamento in materia di [rianimazione cardiopolmonare](#) (Rcp) degli ultimi cinque anni e sarà pubblicato ufficialmente sulla prestigiosa

rivista Resuscitation. Un lavoro colossale, frutto di 18 mesi di analisi e sintesi delle più recenti evidenze scientifiche, che ha coinvolto oltre 150 esperti da 29 Paesi, in stretta collaborazione con l'[International Liaison Committee on Resuscitation \(ILCOR\)](#). Il risultato è un documento che non si limita ad aggiornare le procedure, ma ridisegna l'intero approccio all'arresto cardiaco, dalla prevenzione al recupero.



La «catena della sopravvivenza», secondo le nuove linee guida Erc (Foto:Erc)

Che cos'è l'arresto cardiaco

L'arresto cardiaco interrompe l'apporto di ossigeno al cervello e il danno cerebrale può verificarsi entro cinque minuti a meno che non venga intrapresa un'azione per aiutare il malato. Il modo più efficace per prevenire il danno cerebrale è ripristinare l'apporto di ossigeno avviando immediatamente le manovre di primo soccorso (il supporto vitale di base, Bls cioè Basic life support), che include principalmente **compressioni toraciche forti e veloci e, se possibile, ventilazione e [defibrillazione](#)**. Se chi assiste al malore è in grado di iniziare e continuare il Bls fino all'arrivo dei servizi di emergenza (112/118 in Italia), le possibilità di sopravvivenza e di evitare danni cerebrali a lungo termine aumentano in modo significativo.

La «catena della sopravvivenza» si evolve

Il simbolo delle linee guida ERC, la «catena della sopravvivenza», è stato ridisegnato per riflettere questa nuova visione. I quattro anelli storici rimangono, ma con un significato più profondo.

1 Prevenzione e allerta precoce: Per la prima volta, la prevenzione entra ufficialmente nel primo anello. Riconoscere i segni di un peggioramento clinico e chiamare immediatamente i soccorsi diventa un passo fondamentale.

2 Rianimazione di base e defibrillazione precoce: Le compressioni toraciche e l'uso del [defibrillatore automatico esterno \(Dae\)](#) vengono integrati in un unico intervento. Il messaggio

è chiaro: chiunque può e deve agire.

3 Cure avanzate e post-rianimazione: I trattamenti specialistici in ospedale sono finalizzati a ottimizzare le funzioni cerebrali e cardiache, con un'attenzione particolare alla gestione della temperatura corporea e al monitoraggio [emodinamico](#).

4 Recupero e qualità della vita: È la vera novità culturale. L'ultimo anello è dedicato alla [riabilitazione](#), al reinserimento sociale e al supporto psicologico non solo del paziente, ma anche della sua famiglia, i cosiddetti "co-sopravvissuti".

«Questo cambiamento segna **un passaggio culturale fondamentale**», spiega **Federico Semeraro**, anestesista rianimatore all'Ospedale Maggiore di Bologna e primo italiano a ricoprire la carica di presidente dell'European Resuscitation Council. «**La sopravvivenza non è più solo un dato statistico, ma un percorso che deve portare a una vita di qualità**. Il nostro compito non finisce quando il cuore riparte, ma quando il paziente torna a essere una persona attiva nella sua comunità».

Un appello a tutta la società

Federico Semeraro è alla guida dell'European resuscitation council dal 2019, prima come presidente eletto e, da dicembre 2024, come «effettivo». Ha ricoperto lo stesso incarico nell'[Italian resuscitation council](#) - Gruppo Italiano per la Rianimazione Cardiopolmonare, nato nell'ottobre del 1994 con lo scopo primario di diffondere la cultura e l'organizzazione della rianimazione cardiopolmonare in Italia. A lui abbiamo chiesto di rispondere ad alcune domande sulle nuove linee guida, che sembrano un appello a tutta la società, non solo al mondo sanitario. È così?

«Assolutamente. Le linee guida ERC 2025 rappresentano il risultato di anni di lavoro e della migliore collaborazione internazionale nel campo della rianimazione. Sono le più complete e aggiornate mai prodotte, fondate sulla più solida evidenza scientifica disponibile. Ma ora inizia la parte più difficile: farle conoscere, farle comprendere e, soprattutto, farle applicare. Il nostro compito è portare la cultura della rianimazione non solo nel mondo sanitario, ma in tutta la società. Ogni cittadino può essere parte della catena della sopravvivenza».

Una delle novità, è l'insistenza sulla formazione a partire dall'infanzia. A 4 anni non è troppo presto?

«No, al contrario. [Il programma "Kids Save Lives"](#) è uno dei pilastri delle nuove linee guida. Tutti i bambini e gli adolescenti devono ricevere una formazione annuale in rianimazione. A 4 anni si impara giocando, si simula la chiamata di aiuto. Tra i 10 e i 16 anni si arriva a eseguire una RCP completa e a usare un defibrillatore. L'evidenza ci dice che i bambini apprendono in fretta, non

hanno paura di agire e diventano formidabili ambasciatori di questa cultura in famiglia. Ogni studente formato è incoraggiato a “insegnare a dieci altri”. È un investimento sul futuro che può cambiare radicalmente le statistiche di sopravvivenza».

L'Italia ha una legge, [la 116 del 2021](#), che prevede già molto di questo, ma che non decolla. Cosa serve per passare dalla carta alla pratica?

«L'Italia dispone di una legge straordinaria che in Europa ci invidiano. Un provvedimento che contiene già tutti gli strumenti necessari per costruire un vero sistema nazionale di prevenzione e intervento. Eppure, a distanza di quattro anni, quella legge è rimasta sostanzialmente inapplicata. Non c'è bisogno di reinventare la ruota: il motore esiste, ma nessuno ha continuato a mettergli la benzina. Il risultato è drammatico: in questi anni sono morti bambini e adulti che avrebbero potuto essere salvati. È il momento di agire con decisione, di rendere obbligatoria la formazione nelle scuole e nei corsi per la patente, come la nuova direttiva europea sta per sancire. Ogni giorno perso significa vite perse».

Qual è il messaggio più importante che vorrebbe arrivasse da queste linee guida?

«Che nessuno deve più morire per mancanza di soccorso. Che agire è sempre meglio che non fare nulla. Che un defibrillatore è uno strumento semplice e sicuro, che chiunque può usare. E che la rianimazione è un gesto di altissima responsabilità civica. Salvare una vita è la cosa più importante che possiamo fare per un altro essere umano, e le nuove linee guida ci dicono che tutti, nessuno escluso, possiamo imparare a farlo».

Le novità cliniche: adrenalina subito e stop alla febbre

Oltre all'impianto culturale, le linee guida 2025 introducono importanti novità cliniche. Tra le più rilevanti:

1. **Rcp di alta qualità:** Si conferma la necessità di compressioni toraciche profonde (almeno 5 cm, ma non oltre 6), veloci (100-120 al minuto) e con interruzioni minime.
2. • **Adrenalina:** Nei ritmi non defibrillabili, l'adrenalina va somministrata il prima possibile, senza attendere. Nei ritmi defibrillabili, dopo il terzo shock.
3. • **Gestione delle vie aeree:** Si privilegiano dispositivi sovraglottici semplici, come la i-gel, rispetto all'intubazione, che deve essere riservata solo a operatori estremamente esperti.
4. • **Cure post-rianimazione:** Diventa fondamentale prevenire la febbre, mantenendo la temperatura corporea del paziente al di sotto dei 37,5°C, e sottoporre a coronarografia immediata i pazienti con sospetto infarto miocardico.

Un capitolo a parte è **dedicato all'equità e all'inclusione**, con raccomandazioni specifiche per adattare le procedure in contesti a basse risorse, come zone rurali o Paesi in via di sviluppo, assicurando che le differenze di genere, cultura o status socio-economico non diventino una

barriera all'assistenza. **Un impegno a non lasciare indietro nessuno**, che rende queste linee guida non solo un documento scientifico, ma un vero e proprio manifesto di civiltà.

I numeri che fanno la differenza

Le cifre parlano chiaro. **In Europa, ogni anno, circa 400mila persone sono colpite da arresto cardiaco extraospedaliero. La sopravvivenza media si attesta intorno al 7,5%, ma con enormi differenze tra i vari Paesi:** si va dal 3-4% di alcune regioni dell'Europa orientale al 20-25% di Paesi come Olanda e Svezia, dove la formazione di massa e la capillare diffusione dei defibrillatori hanno fatto la differenza.

«Le nuove linee guida si basano su oltre 90 revisioni sistematiche **e 100 aggiornamenti di evidenza** prodotti dall'Illcor», precisa Semeraro. «Ogni raccomandazione è fondata sulla migliore scienza disponibile. Ma la scienza da sola non basta: serve la volontà politica di implementare queste misure. I Paesi che hanno investito nella formazione di massa hanno visto raddoppiare, in alcuni casi triplicare, i tassi di sopravvivenza. È la dimostrazione che si può fare, e che si deve fare».

Il ruolo della tecnologia: intelligenza artificiale e app salvavita

Un capitolo importante delle nuove linee guida è dedicato all'innovazione tecnologica.

L'[intelligenza artificiale](#) e la digital health sono riconosciute come strumenti preziosi per la ricerca e il supporto decisionale, anche se non ancora per l'uso clinico di routine. Ma è soprattutto nel campo della formazione e della risposta territoriale che la tecnologia può fare la differenza.

«**Ogni Paese dovrebbe avere un programma nazionale di first responders**», sottolinea Semeraro. «Cittadini formati e registrati che ricevono una notifica via app quando un arresto cardiaco avviene nelle vicinanze. Le centrali operative 112/118 devono collegare questi programmi ai registri dei defibrillatori e fornire supporto psicologico ai volontari coinvolti. In alcuni Paesi scandinavi, questo sistema ha ridotto i tempi di intervento di diversi minuti, che in caso di arresto cardiaco possono fare la differenza tra la vita e la morte, tra il recupero completo e danni cerebrali permanenti». Anche la formazione si avvale sempre più di strumenti digitali: realtà aumentata, app, simulatori virtuali e serious games rendono l'apprendimento più efficace e accessibile. I social media, se utilizzati con materiali validati scientificamente, possono diventare potenti strumenti di sensibilizzazione.

Un documento aperto e trasparente

Le linee guida Erc 2025 sono **completamente open access, liberamente consultabili da chiunque**. Tutti i medici, i ricercatori, gli infermieri che hanno contribuito hanno dichiarato eventuali conflitti d'interesse, e il processo di sviluppo è stato condotto secondo i più rigorosi standard internazionali di trasparenza e indipendenza scientifica. Un documento che appartiene

alla comunità scientifica e alla società civile, perché la rianimazione, come ripete Semeraro, «non è solo una questione medica, ma una responsabilità di tutti».

Ma c'è di più. Consapevole che il linguaggio tecnico-scientifico può rappresentare una barriera per il grande pubblico, **Erc ha preparato anche una versione dedicata ai non sanitari, pensata per cittadini, insegnanti, volontari** e chiunque voglia comprendere le nuove raccomandazioni senza perdersi nel gergo medico.

Il materiale è disponibile gratuitamente sul sito European Resuscitation Council

(<https://www.erc.edu/science-research/guidelines/guidelines-2025/guidelines-2025-english/>),

dove è possibile consultare sia le linee guida complete per i professionisti sia le versioni semplificate per il pubblico generale. Un ulteriore passo verso la democratizzazione del sapere salvavita.

Leggi anche

[Manovre di emergenza salvavita «sconosciute» per oltre la metà degli italiani. Serve più informazione](#)

[Arresto cardiaco: le manovre salvavita si possono iniziare a imparare già all'età di 4 anni](#)

[Arresto cardiaco: così l'Intelligenza artificiale può essere utilizzata nelle manovre salvavita](#)