

# I quaderni di **NRC**

NRC Magazine  
[www.rescuecouncil.com](http://www.rescuecouncil.com)

Ottobre 2026

## La **Cardioprotezione:** Dossier Italia

Fotografia dello stato attuale,  
criticità e prospettive  
per un'Italia più sicura



**Legge 116/21**  
**DMS 16.03.23**



### I NUMERI

Dati e trend  
sulla diffusione  
dei DAE in Italia



### DOVE SIAMO

Distribuzione  
geografica  
e contesto normativo



### LE CRITICITÀ

Gap da colmare  
e ostacoli  
da superare



### LE PROSPETTIVE

Buone pratiche,  
innovazione  
e raccomandazioni

**OGNI SECONDO PUÒ FARE LA DIFFERENZA.**

Più consapevolezza, più formazione, più cardioprotezione.

**UN IMPEGNO DI TUTTI.**



## *La Cardioprotezione: Dossier Italia*

in collaborazione

**LFHP**

Legal and Forensic Health Professions  
Professioni Sanitarie Legali e Forensi

# La Cardioprotezione: Dossier Italia

Fotografia dello stato attuale,  
criticità e prospettive  
per un'Italia più sicura



**Legge 116/21**  
**DMS 16.03.23**



## I NUMERI

Dati e trend  
sulla diffusione  
dei DAE in Italia



## DOVE SIAMO

Distribuzione  
geografica  
e contesto normativo



## LE CRITICITÀ

Gap da colmare  
e ostacoli  
da superare



## LE PROSPETTIVE

Buone pratiche,  
innovazione  
e raccomandazioni

**OGNI SECONDO PUÒ FARE LA DIFFERENZA.**

Più consapevolezza, più formazione, più cardioprotezione.

**UN IMPEGNO DI TUTTI.**



**A cura di:**



**Dott. Francesco Mancuso** – (Infermiere Specialista in Emergenza-Urgenza e Legale e Forense, Esperto in Organizzazione Aziendale, Direttore alla Formazione della Associazione Tecnico Scientifica di Formazione e Ricerca National Rescue Council – NRC)

**Revisione a cura di:**

**Dott.ssa Angela De Rosa**

– Responsabile di NRC Edizioni, Infermiere Specialista in Emergenza-Urgenza

**Pubblicazione di:**

**Finestra** – Periodico di Informazione Sanitaria

**“I quaderni di NRC”**

National Rescue Council - Dipartimento Edizioni e Stampa



**in collaborazione**



Legal and Forensic Health Professions  
Professioni Sanitarie Legali e Forensi

# La Cardioprotezione: Dossier Italia

La cardioprotezione è l'insieme delle misure finalizzate al trattamento dell'arresto cardiaco.

Ad oggi, in Europa si registrano circa 400.000 casi all'anno. La sopravvivenza media, seppur ancora molto bassa, si aggira intorno al 7,5% e dipende quasi interamente dalla tempestività del primo soccorso prestato dai testimoni dell'evento, i cosiddetti soccorritori occasionali.

Il concetto di cardioprotezione trova le sue origini alla fine degli anni '60, quando il dottor Leonard Cobb, in collaborazione con Gordon Vickery, allora capo dei vigili del fuoco di Seattle, condusse uno studio per determinare se fosse possibile salvare vite umane attraverso cure pre-ospedaliere e se personale non medico potesse fornire assistenza di alta qualità con il supporto di un medico a distanza. Il programma Medic One dei vigili del fuoco di Seattle nacque nel 1970, quando il primo gruppo di vigili del fuoco venne formato come paramedico in collaborazione con l'Harborview Medical Center e l'Università di Washington.

Grazie a questa intuizione, Leonard Cobb riuscì a ridurre drasticamente il numero dei decessi per arresto cardiaco e a favorire la diffusione della formazione nelle manovre di rianimazione cardiopolmonare e nell'utilizzo del defibrillatore anche da parte di personale non sanitario. Questo permise di ridurre i tempi di intervento, mantenere una migliore perfusione cerebrale e introdurre un cambiamento epocale a tutela della vita.

La T-CPR (rianimazione teleguidata), sebbene sia da tempo molto diffusa negli Stati Uniti, in Europa si sta affermando progressivamente, con i Paesi nordici come capofila, registrando tassi di sopravvivenza superiori alla media europea grazie anche all'introduzione dell'insegnamento del primo soccorso come materia scolastica.

Si tratta di un sistema in cui il cittadino viene guidato telefonicamente da operatori competenti (in Italia, da infermieri del 118) che riescono, con calma e professionalità, ad assistere il soccorritore occasionale nell'esecuzione di un massaggio cardiaco di qualità ed alta efficacia.

In Italia, già dagli anni '90, si registrano circa 60.000 arresti cardiaci extraospedalieri ogni anno. La normativa di riferimento è rappresentata dalla Legge n. 116 del 4 agosto 2021 e dal decreto attuativo del Ministero della Salute del 16 marzo 2023, che hanno posto l'obiettivo di favorire la progressiva diffusione dei defibrillatori semiautomatici e automatici (DAE). La normativa prevede la presenza di tali dispositivi nei luoghi pubblici, negli uffici pubblici, nelle stazioni, negli aeroporti, nei porti, nelle stazioni ferroviarie, nei mezzi di soccorso, nei mezzi delle forze dell'ordine e nei mezzi di trasporto superiori a 20 km di percorrenza. Inoltre, viene auspicata la presenza dei DAE anche nei condomini e attraverso progetti di cardioprotezione territoriale.

In Italia si cita spesso con orgoglio il "Progetto Vita" di Piacenza, fortemente voluto dalla dottoressa Ascheri, che, nonostante numerose critiche, ha reso la città un modello di cardioprotezione in Europa.

Da anni, nel nostro Paese, si parla quasi esclusivamente di formazione alla rianimazione cardiopolmonare e all'utilizzo del DAE, trascurando però la formazione completa al primo soccorso, di cui la RCP rappresenta solo una parte.

Viene inoltre sottovalutata la gestione emotiva e pratica dell'evento, che rappresenta spesso la difficoltà maggiore per qualsiasi cittadino (e talvolta anche per operatori sanitari esperti) chiamato ad affrontare situazioni di emergenza.

La T-CPR (rianimazione teleguidata) introdotta nella legge 116/21 come un'innovazione, ha in qualche modo messo in discussione l'eccellente lavoro professionale degli infermieri 118. Secondo il DPR del marzo 92 che ha istituito il servizio 118 gli infermieri restano i principali responsabili della gestione dell'emergenza, ma il sistema rischia di non raggiungere i risultati sperati se durante la formazione continuano a essere trasmesse informazioni errate o allarmistiche. Ad esempio: "attenzione durante la scarica puoi uccidere..." oppure "attenzione al manichino perché non sei stato perfetto".

Secondo questa riflessione, la formazione dovrebbe invece concentrarsi sulla trasmissione di sicurezza, competenza pratica e gestione dell'emergenza reale.

A causa di queste criticità formative, prima dell'arrivo dei soccorsi specializzati, solo una piccola percentuale di testimoni avvia le manovre rianimatorie o utilizza un DAE seguendo le "istruzioni prearrivo" fornite telefonicamente dall'infermiere 118.

Emblematico quanto riportato da [quotidianosanità.it](http://quotidianosanità.it) il 15 ottobre 2025:

"Solo il 16% degli italiani interverrebbe con le manovre di rianimazione, mentre il 29% si limiterebbe a chiamare i soccorsi."

Si parla molto di sensibilizzazione della popolazione, quasi come di una forma di "evangelizzazione", ma spesso gli ostacoli arrivano proprio da chi promuove tali iniziative.

La Legge 116/21, nelle note all'articolo 3, specifica chiaramente che la formazione può essere svolta anche da organizzazioni medico-scientifiche senza scopo di lucro e da enti operanti nel settore dell'emergenza sanitaria con rilevanza nazionale e dotati di una rete formativa. evidenzia tuttavia presunte criticità nell'applicazione di tale norma da parte di enti pubblici.

Sono testimone di come tale legge non è rispettata. Ci sono associazioni blasonate che non sono riconosciute come organizzazioni medico-scientifiche senza scopo di lucro, né iscritte nel registro del Ministero della Salute e/o presso la FISM; ci sono associazioni che non posseggono una sede legale o amministrativa in Italia, né iscritte nel registro tenuto dal ministero della salute. Succede in Italia che queste associazioni abbiano l'opportunità di fare formazione in molte regioni del nostro paese.

Di contro vi sono associazioni tecnico scientifiche Italiane regolarmente iscritte e riconosciute presso il Ministero della Salute e presso la FISM con sede legale ed amministrativa in Italia che non hanno la possibilità di fare formazione e/o messa in discussione la loro istituzione scientifica. Attualmente molti cittadini si pongono una domanda: DAE pubblico o privato?

La legge 116/21 sottolinea la necessità di favorire la diffusione dei DAE sul territorio nazionale, partendo dai luoghi pubblici per poi estendersi al settore privato.

È inoltre previsto l'obbligo di comunicazione alla centrale operativa 118 territorialmente competente, indicando numero dei dispositivi, caratteristiche tecniche, ubicazione, orari di accessibilità e scadenza delle parti deteriorabili, nonché gli eventuali nominativi dei soggetti in possesso dell'attestato di formazione all'uso dei DAE.

Ad eccezione di Piacenza, la presenza di DAE pubblici sul territorio nazionale risulta ancora molto carente.

Ciò che preoccupa maggiormente è che spesso il sistema pubblico sembra demandare al privato (aziende, associazioni e volontariato) il compito di acquistare, installare e mantenere i dispositivi.

Nel mio viaggio su tutto il territorio nazionale ho potuto verificare la presenza di postazioni vuote, con dispositivi scaduti ed inutilizzabili, postazioni chiuse con lucchetto o avvolte da grosse catene

## Conclusioni

Le associazioni tecnico-scientifiche italiane che promuovono la cultura del primo soccorso e della rianimazione, come NRC, SIMEUP e IRC, riportano che circa il 70% degli arresti cardiaci improvvisi avviene in ambiente domestico.

Spesso, in questi contesti, sono presenti anziani, figli e persino minori.

Per questo motivo, la vera urgenza non è soltanto sensibilizzare la popolazione, ma promuovere un cambiamento radicale nell'accesso alla formazione, introducendo concretamente l'educazione sanitaria in tutto il percorso scolastico, fino all'università.

Occorre inoltre eliminare ostacoli burocratici e interpretazioni restrittive che ancora oggi generano confusione.

È necessario un intervento concreto da parte dello Stato per garantire una reale diffusione delle postazioni DAE sul territorio.

L'evidenza scientifica dimostra che nessun mezzo di soccorso, per quanto rapido, potrà mai intervenire con la tempestività del primo testimone presente sul luogo dell'evento.



NRC – Via Giuseppe Massari 240/36B I-10148 Torino (TO) Italia

Tel. +39 01118489100 mail: [edizioni@rescuecouncil.com](mailto:edizioni@rescuecouncil.com)