



GREAT VIII ITALY 2019

30TH SEPTEMBER 2019

Fondazione Alario Building
Auditorium Parmenide
5th AISC annual national meeting

ASCEA MARINA (SA) - Italy
08:00 am > 02:00 pm



12:00-12:15 pm

The importance of knowing how to do BLS
Pietro Lentini (Italy)

**HEART FAILURE: PATIENTS AWARENESS,
NEW ORGANIZATIVE MODELS AND LIFE STUDY.
WHY AISC IS SO COOL**

L'importanza del soccorso di emergenza

**AISC-ITALIAN ASSOCIATION OF PATIENTS
WITH HEART FAILURE
5TH AISC ANNUAL NATIONAL MEETING**

Dott. Pietro Lentini

CENTRO IPERTENSIONE



Ospedale Vannini



**5° CONVEGNO NAZIONALE ANNUALE AISC – 30 SETTEMBRE 2019 – ASCEA MARINA (SA)
FONDAZIONE ALARIO- SALA AUDITORIUM PARMENIDE**

www.associazioneaisc.org

segreteria@associazioneaisc.org

**intorno all'1% nei soggetti
fra 50 e 59 anni**



**intorno al 10% in quelli al di sopra
degli 80 anni**



**paradossalmente, il successo di
interventi terapeutici quali la
trombolisi sistemica e
l'angioplastica coronarica se da
un lato hanno ridotto la mortalità
direttamente correlata ad eventi
coronarici acuti**



**nel contempo hanno aumentato la percentuale di
pazienti con miocardio malato, aumentando il
numero di casi di scompenso**



HEALTHY HEART

**Tessuto
necrotico**



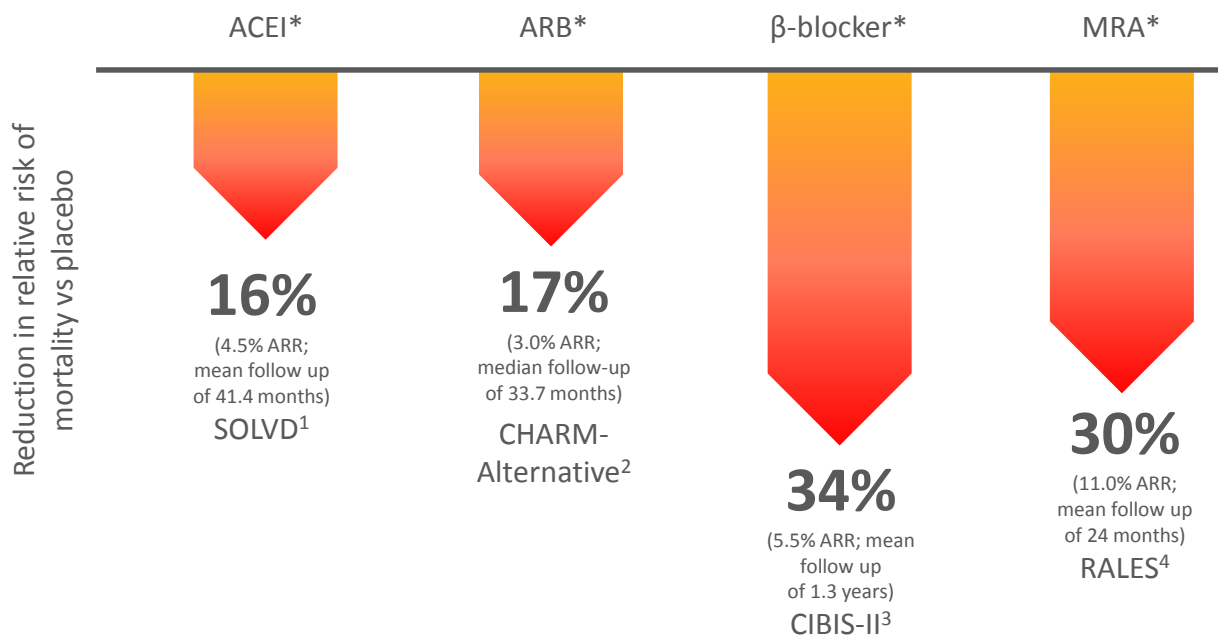
UNHEALTHY HEART

Il Continuum Cardiovascolare



Unmet therapeutic need in chronic HF: *HFrEF mortality remains high despite the introduction of new therapies that improve survival*


- HFrEF survival rates have improved over time with the introduction of new therapies



*On top of standard therapy at the time of study (except in CHARM-Alternative where background ACEI therapy was excluded). Patient populations varied between trials and as such relative risk reductions cannot be directly compared. SOLVD (Studies of Left Ventricular Dysfunction), CIBIS-II (Cardiac Insufficiency Bisoprolol Study II) and RALES (Randomized Aldactone Evaluation Study) enrolled chronic HF patients with LVEF≤35%. CHARM-Alternative (Candesartan in Heart failure: Assessment of Reduction in Mortality and Morbidity) enrolled chronic HF patients with LVEF≤40%.

ARR=absolute risk reduction; HF=heart failure; MRA=mineralocorticoid receptor antagonist; RRR=relative risk reduction

1. SOLVD Investigators. N Engl J Med 1991;325:293–302; 2. Granger et al. Lancet 2003;362:772–6; 3. CIBIS-II Investigators. Lancet 1999;353:9–13; 4. Pitt et al. N Engl J Med 1999;341:709-17; 5. Roger et al. JAMA 2004;292:344–50

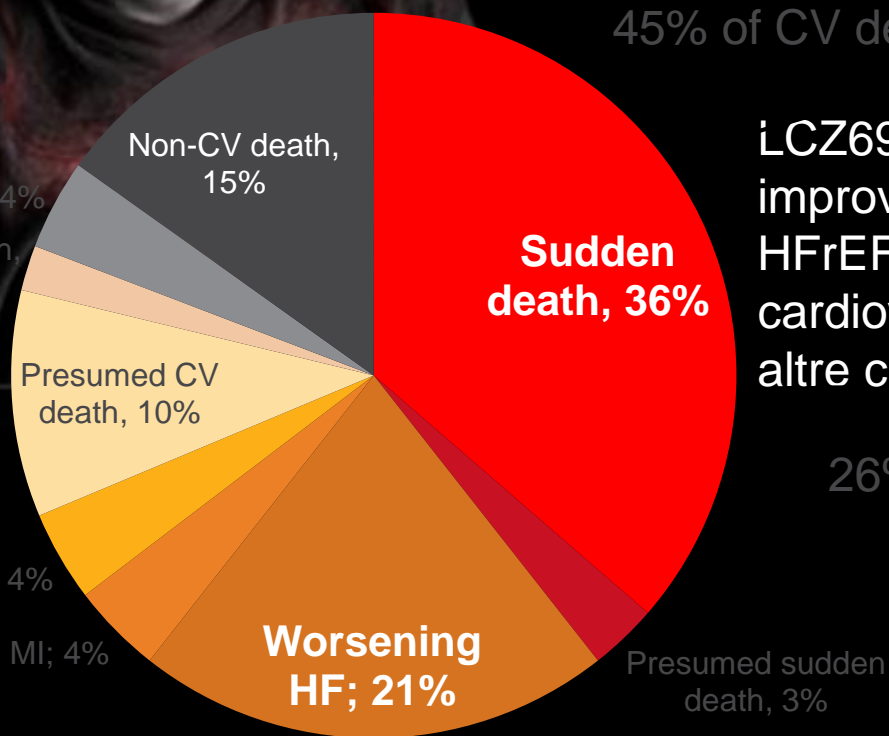


Data Monitoring Committee (DMC)

**Chiuso anticipatamente, in
virtù dei solidi risultati, lo
studio PARADIGM-HF sulla
molecola LCZ696**

PARADIGM-HF: CV causes accounted for 81% of all deaths

Sudden cardiac was the most represented cause of CV death (36%)



45% of CV deaths

LCZ696 ha ridotto il rischio di decesso improvviso del 20% (nei pazienti con HFrEF il 45% delle morti per cause cardiovascolari e il 36% delle morti per altre cause sono improvvise)

26% of CV deaths

A photograph of a man from the waist up, shirtless, clutching his chest with both hands. He has a pained expression. Overlaid on his chest is a glowing, anatomical illustration of a human heart with its major blood vessels, rendered in a bright orange-red color. The background is dark, making the man and the glowing heart stand out.

SUDDEN DEATH SINDROME

Morte naturale, preceduta da improvvisa perdita della conoscenza, che si verifica entro 1 ora dall'inizio dei sintomi, in soggetti con o senza cardiopatia nota preesistente, ma in cui l'epoca e la modalità di morte sono **IMPREVIBILI**

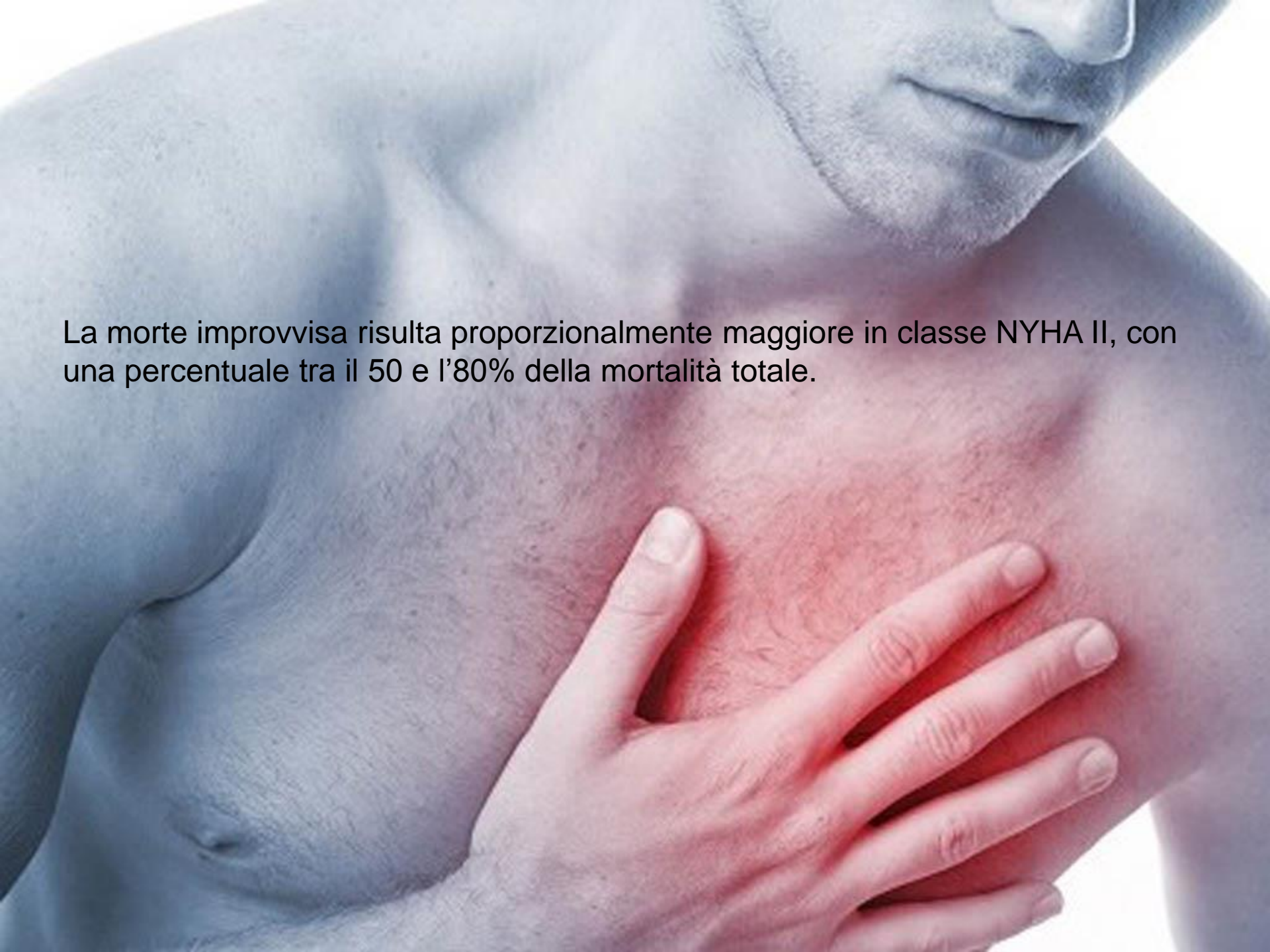
Myerburg RJ ; Task-force on SD of ESC. Eur Heart J 2001; 22: 1374-1450

Lo scompenso cardiaco è gravato da un'elevata mortalità, direttamente proporzionale alla classe funzionale NYHA.

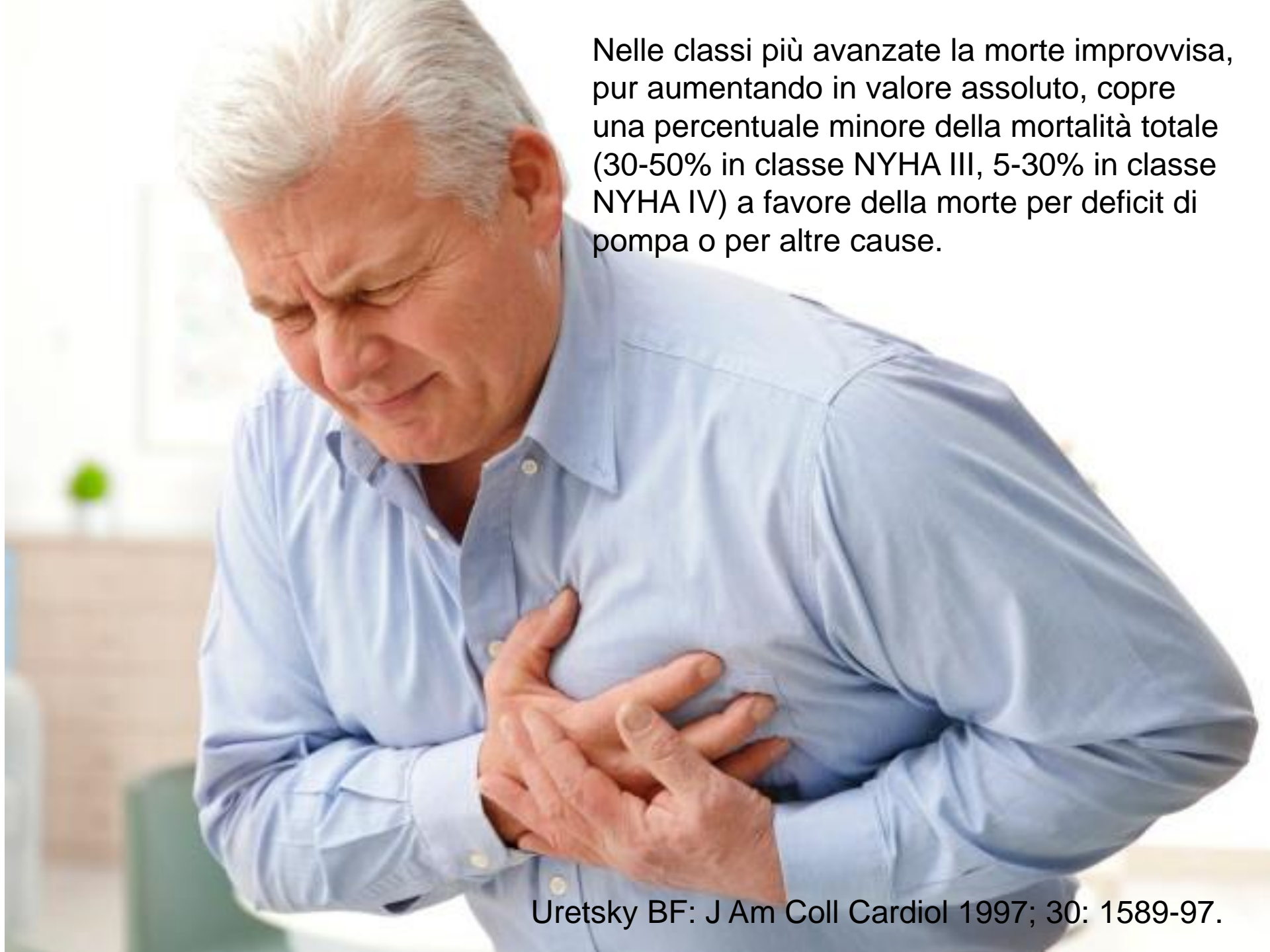


mortalità ad 1 anno
tra il 5 e il 15% in classe NYHA II,
tra il 20 e il 50% in classe NYHA III
oltre il 50% in classe NYHA IV.

Uretsky BF, J Am Coll Cardiol 1997; 30: 1589-97.



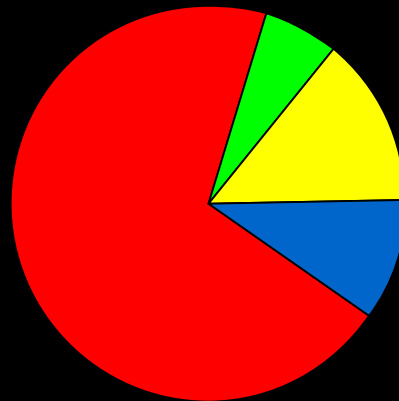
La morte improvvisa risulta proporzionalmente maggiore in classe NYHA II, con una percentuale tra il 50 e l'80% della mortalità totale.



Nelle classi più avanzate la morte improvvisa, pur aumentando in valore assoluto, copre una percentuale minore della mortalità totale (30-50% in classe NYHA III, 5-30% in classe NYHA IV) a favore della morte per deficit di pompa o per altre cause.

Uretsky BF: J Am Coll Cardiol 1997; 30: 1589-97.

MORTE IMPROVVISA.

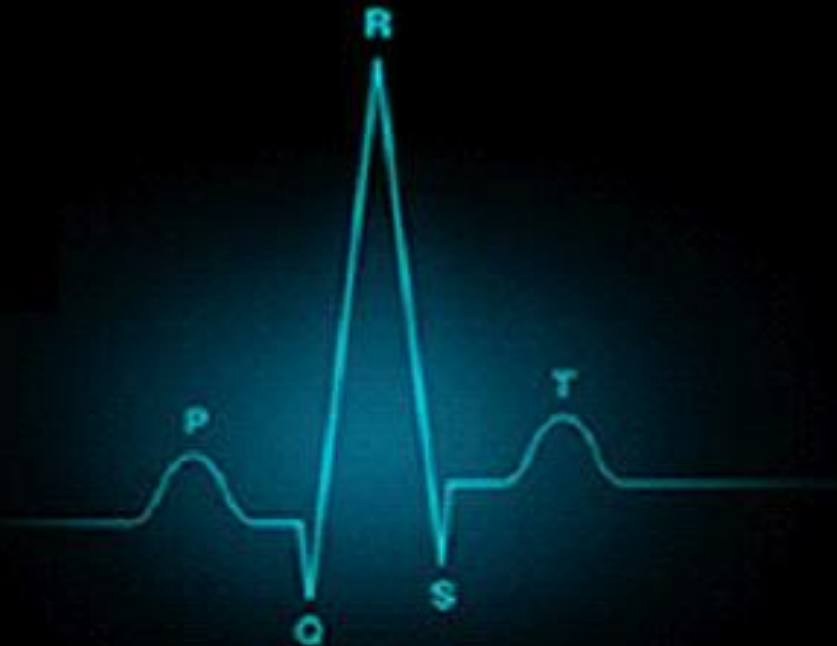


■ FV ■ TV ■ Asistolia ■ PEA

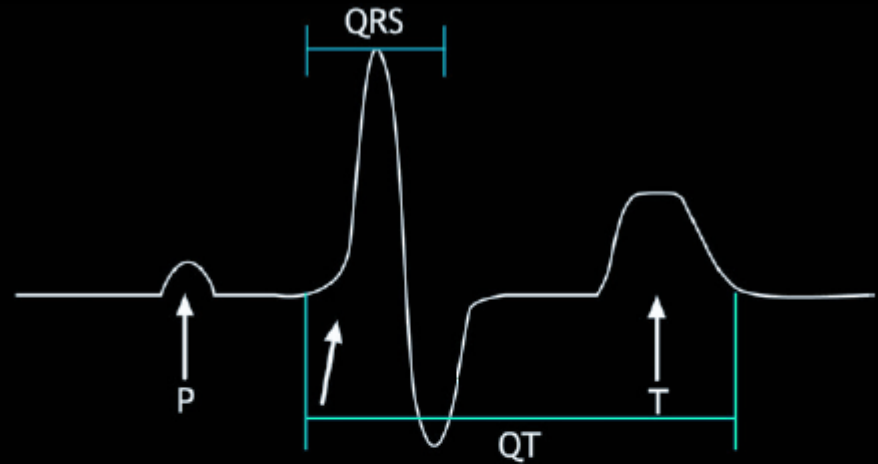
Albert CM, Chae CU, Grodstein F, Rose LM, Rexrode KM, Ruskin JN, Stampfer MJ, Manson JE. Prospective study of sudden cardiac death among women in the United States. *Circulation* 2003; 107: 2096–101

Fisiopatologia della morte cardiaca improvvisa.

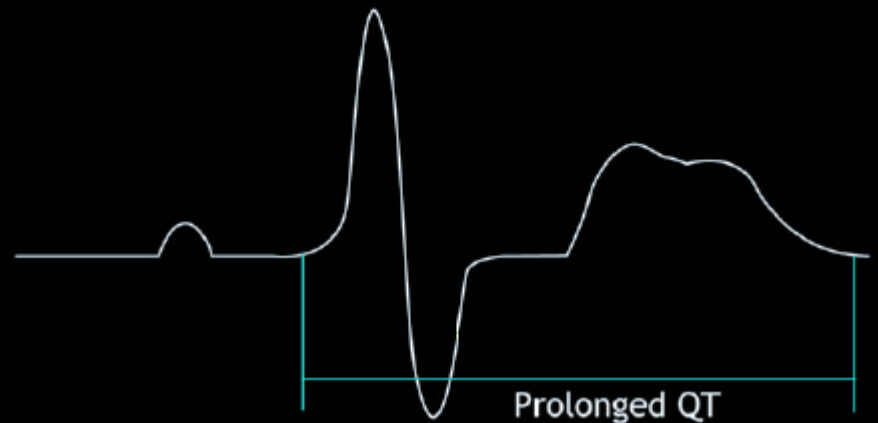
intervallo QT allungato e alterazioni delle onde T, potenzialmente in relazione ad anomalie del flusso di potassio



A: Normal

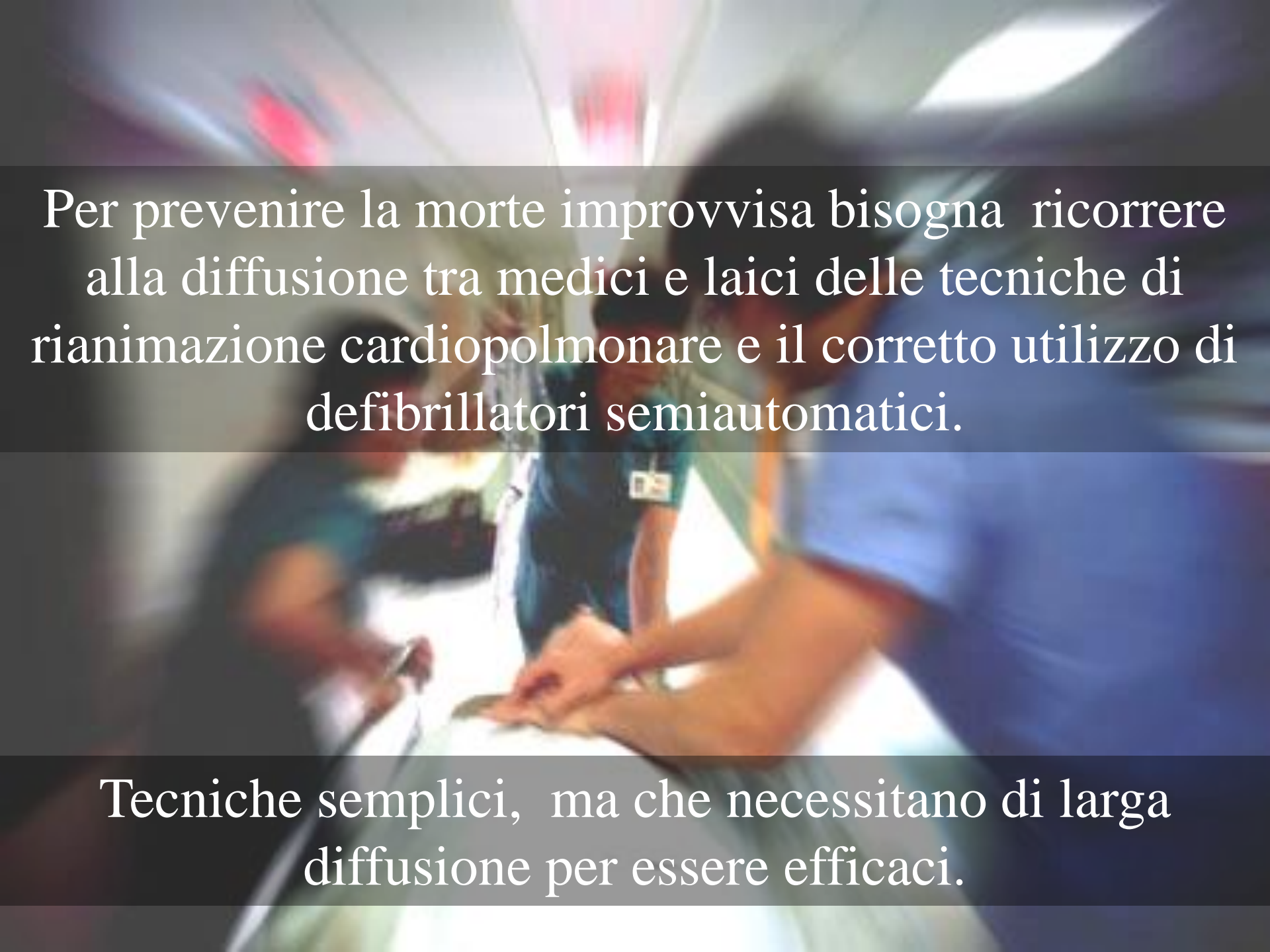


B: LQTS





Alyona Wood



Per prevenire la morte improvvisa bisogna ricorrere alla diffusione tra medici e laici delle tecniche di rianimazione cardiopolmonare e il corretto utilizzo di defibrillatori semiautomatici.

Tecniche semplici, ma che necessitano di larga diffusione per essere efficaci.

I progetti PAD (Public Access Defibrillation)

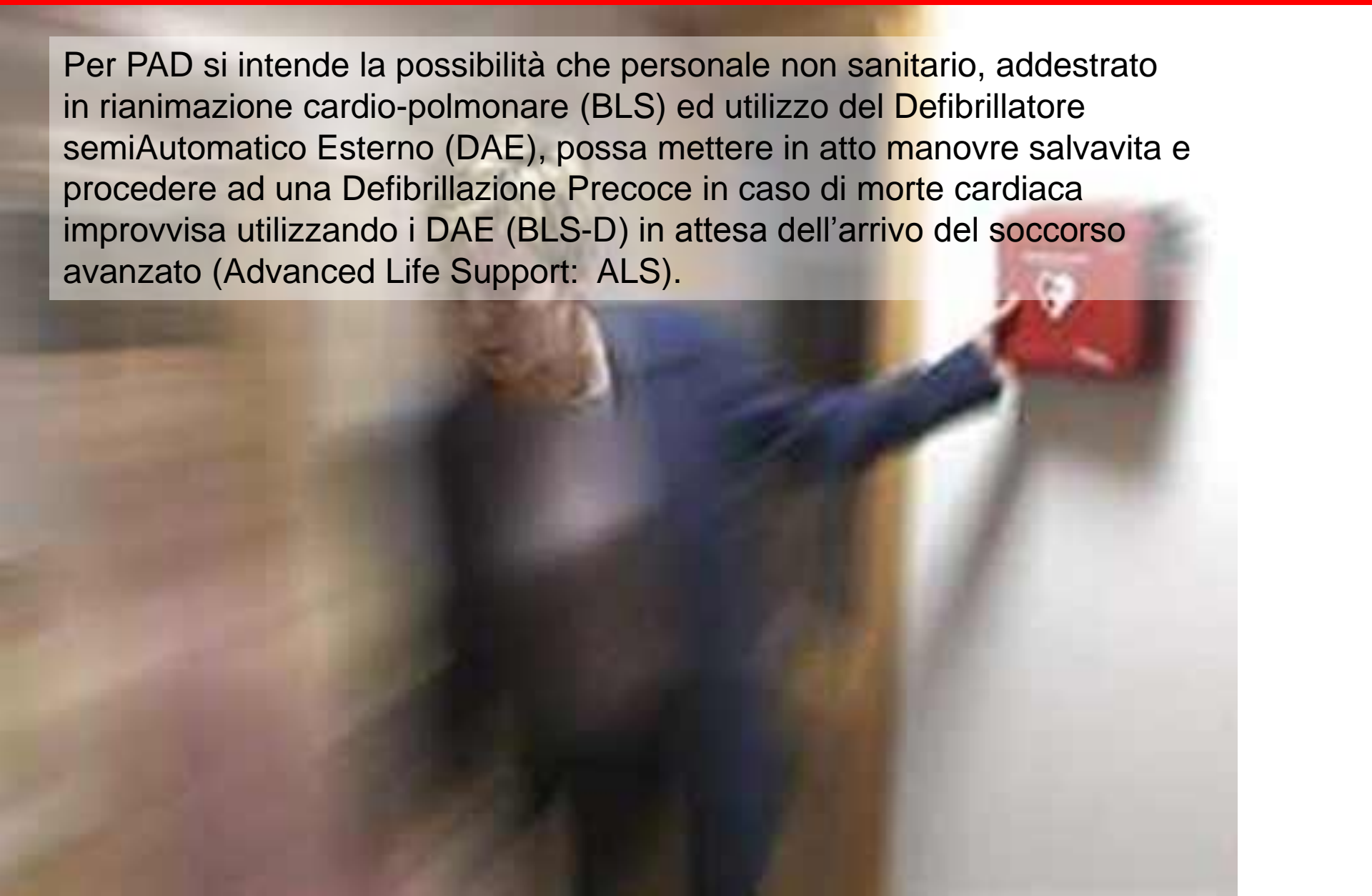


F0011111 [RF] © www.visualphotos.com

La defibrillazione elettrica del cuore era dapprima effettuabile esclusivamente da medici attraverso defibrillatori manuali: solo al medico spettava quindi l'onere della diagnosi della defibrillabilità del ritmo cardiaco patologico. Ciò di fatto in alcuni casi rallentava, in altri impediva l'applicazione di una procedura salvavita.

I progetti PAD (Public Access Defibrillation)

Per PAD si intende la possibilità che personale non sanitario, addestrato in rianimazione cardio-polmonare (BLS) ed utilizzo del Defibrillatore semiAutomatico Esterno (DAE), possa mettere in atto manovre salvavita e procedere ad una Defibrillazione Precoce in caso di morte cardiaca improvvisa utilizzando i DAE (BLS-D) in attesa dell'arrivo del soccorso avanzato (Advanced Life Support: ALS).



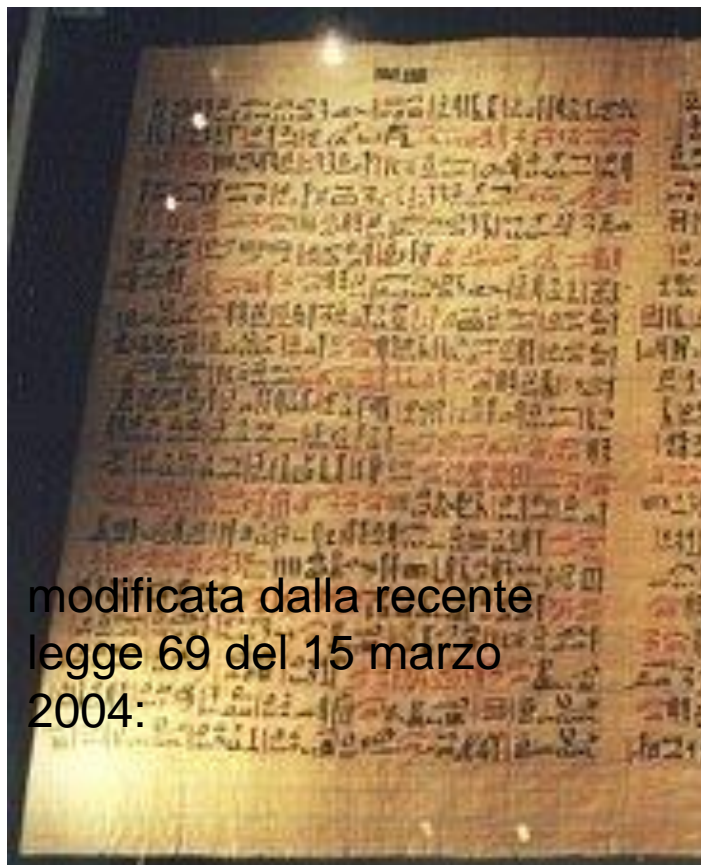
I progetti PAD (Public Access Defibrillation)



- è il software del defibrillatore, che riconosce il ritmo cardiaco patologico defibrillabile,
- esonera l'operatore DAE dall'onere della diagnosi e
- permette la applicabilità su più larga scala della defibrillazione precoce,
- contribuendo a ridurre drasticamente i decessi per morte cardiaca improvvisa.



legge 120 del 3 aprile 2001, modificata dalla recente legge 69 del 15 marzo 2004



modificata dalla recente
legge 69 del 15 marzo
2004:

L'impiego di questa procedura salvavita da parte di personale non sanitario è reso possibile dalla legge 120 del 3 aprile 2001

Art.1.1

“E’ consentito l’uso del defibrillatore semiautomatico in sede intra



Defibrillator in use.

legge 120 del 3 aprile 2001, modificata dalla recente legge 69 del 15 marzo 2004

ed extraospedaliera anche al personale sanitario non medico, nonché al personale non sanitario





che abbia ricevuto una formazione specifica nelle attività di rianimazione cardiopolmonare”.



La formazione rappresenta quindi il primo e fondamentale passo del progetto, in quanto solo personale specificamente formato e certificato può effettuare in sicurezza le manovre di defibrillazione precoce.



capillarizzazione della conoscenza competente e certificata
del primo soccorso presupposto fondamentale per la
prevenzione della morte improvvisa.

Committees
Collaboration Station

HANDS-ONLY™ CPR



CPR & First Aid

TWO STEPS TO SAVE A LIFE

WELLPOINT
WellPoint Foundation



1
Call 911

2
Push to the
center

Push to the beat
the Bee Gees
Stayin' Alive



1100

1200

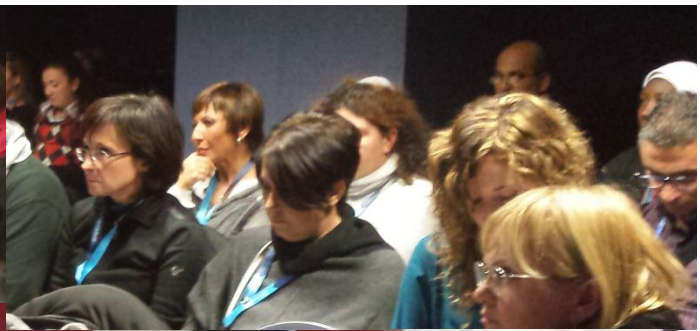
Publisher's
Showcase

American
Heart
Association

CPR

HANDS-ON CPR

heart.org/hands-on






American Heart Association | **American Stroke Association**
life is why™



**5° CONVEGNO NAZIONALE ANNUALE AISC – 30 SETTEMBRE 2019 – ASCEA MARINA (SA)
FONDAZIONE ALARIO- SALA AUDITORIUM PARMENIDE**



Riconoscimento e attivazione del sistema di risposta all'emergenza

RCP immediata di alta qualità

Defibrillazione rapida

Sistema di Emergenza Territoriale di base e avanzato

Supporto vitale e assistenza post arresto avanzati



A.C.S.A. ASSOCIAZIONE INTERREGIONALE
CARDIOLOGI E SPECIALISTI
MEDICI AMBULATORIALI
ONLUS



CENTRO IPERTENSIONE
UOC Medicina d'Urgenza
Ospedale M. G. Vannini

I RITMI DELLA VITA



International Training Center – AHA



Corso ACLS[®]

Certificato American Heart Association



SUPPORTO VITALE
CARDIOVASCOLARE AVANZATO

Il Corso ACLS è destinato agli operatori sanitari che coordinano o partecipano alla gestione dell'arresto cardiopolmonare o di altre emergenze cardiovascolari. Sono inclusi il personale del 118, di medicina d'urgenza e di terapia intensiva quali medici, infermieri e tutti coloro che necessitano dell'attestato di completamento del corso ACLS o di altri requisiti.



A.C.S.A.

Roma 5 e 6 aprile 2019

Auditorium San Domenico
Via Casilina 235 00176 - Roma

ITC – AIMC – AHA

ITC Coordinatore: Dott. Consolato Malara

Presidente del corso: Pietro Lentini

Direttore del corso: Vincenzo Natale

Per informazioni: email: lentini@mcmlink.it



A.C.S.A. ASSOCIAZIONE INTERREGIONALE
CARDIOLOGI E SPECIALISTI
MEDICI AMBULATORIALI



CENTRO IPERTENSIONE
UOC Medicina d'Urgenza
Ospedale M. G. Vannini

X Congresso Nazionale ACSA

I RITMI DELLA VITA

Una nuova intesa interdisciplinare per la salute dell'umanità

Presidente del Corso: Tommaso D. Voci

Corsi Paralleli di: BLS e ACLS AHA

5 e 6 APRILE 2019
AUDITORIUM SAN DOMENICO
VIA CASILINA, 235 - 00176 ROMA

Direttore: Dr. Pietro Lentini

Il nuovo modello di cura dello Scompenso Cardiaco per un invecchiamento Attivo ed in Salute



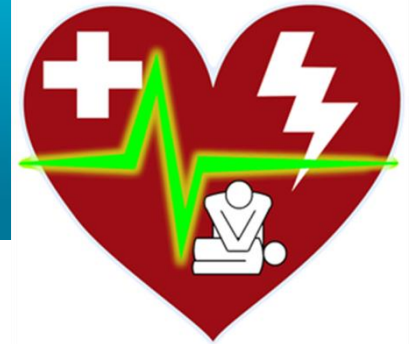
Ospedale M. G. Vannini
Aula Padre L. Tezza
23 giugno 2018




Ospedale M. G. Vannini
Aula Padre L. Tezza
23 giugno 2018



Heartsaver® CPR AED



CPR is as easy as
C-A-B



Compressions
Push hard and fast
on the center of
the victim's chest

Airway
Tilt the victim's head
back and lift the chin
to open the airway

Breathing
Give mouth-to-mouth
rescue breaths

American Heart Association®
Learn and Live

©2010 American Heart Association 10/10DS3849



Riconoscimento e attivazione del sistema di risposta all'emergenza

RCP immediata di alta qualità

Defibrillazione rapida

Sistema di Emergenza Territoriale di base e avanzato

Supporto vitale e assistenza post arresto avanzati



HEARTSAVER FIRST AID CPR AED

Heartsaver®
First Aid CPR AED



This card certifies that the above individual has successfully completed the objectives and skills evaluations in accordance with the curriculum of the AHA Heartsaver First Aid CPR AED Program. Optional completed modules are those **NOT** marked out:

Child CPR AED

Infant CPR

Written test

Issue Date

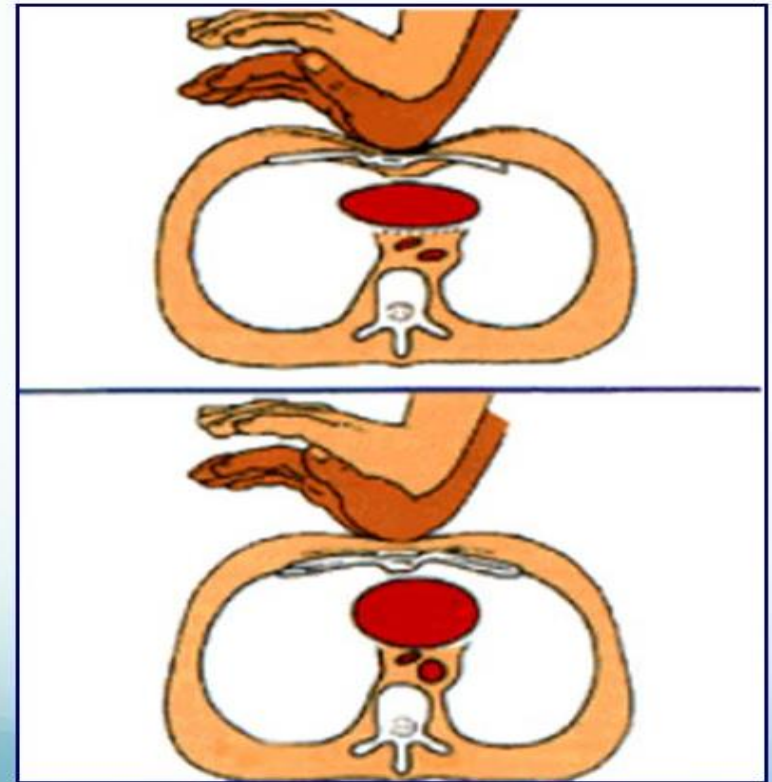
Recommended Renewal Date

Heartsaver® CPR AED



Profondità delle compressioni

5 cm
Frequenza delle compressioni



HEARTSAVER FIRST AID CPR AED

Heartsaver® First Aid CPR AED



American
Heart
Association®

This card certifies that the above individual has successfully completed the objectives and skills evaluations in accordance with the curriculum of the AHA Heartsaver First Aid CPR AED Program. Optional completed modules are those **NOT** marked out:

Child CPR AED

Infant CPR

Written test

Issue Date

Recommended Renewal Date



A.C.S.A.

ASSOCIAZIONE INTERREGIONALE
CARDIOLOGI E SPECIALISTI
MEDICI AMBULATORIALI



CENTRO IPERTENSIONE

UOC Medicina d'Urgenza
Ospedale M. G. Vannini

XI Congresso Nazionale ACSA

I RITMI DELLA VITA

La percezione della malattia: come migliorare la qualità di vita dei pazienti



Presidente del Corso: *Tommaso D. Voci*

Corsi Paralleli di: BLS e ACLS AHA

27 e 28 MARZO 2020
HOTEL EUROSTARS ROMA AETERNA
VIA CASILINA, 125 - ROMA

Direttore: Dott. Pietro Lentini