



Rassegna Stampa

Preliminare

Conferenza stampa

**ICTUS, SOLO IL 18% DEI PAZIENTI VA IN RIABILITAZIONE DOPO IL RICOVERO
GLI SPECIALISTI: “PIU’ PREVENZIONE E RICERCA PER RIDURRE IMPATTO
MALATTIA”**

Intermedia s.r.l.

per la comunicazione integrata

Via Malta, 12/B 25124 Brescia
Via Ippolito Rosellini 12, 20124 Milano
Via Monte delle Gioie 1, 00199 Roma
Tel. 030 22 61 05

intermedia@intermedianews.it

www.medinews.it www.intermedianews.it

www.ilritrattodellasalute.org

Verona, 11 Dicembre 2021



11 DIC 2021 - 11:00

A VERONA L'8° CONGRESSO NAZIONALE SULL'ICTUS CEREBRALE

INTERVENGONO

Mauro Silvestrini Presidente ISA-All

Daniilo Toni Past President ISA-All

Francesca Romana Pezzella UOC Neurologia, Ospedale S. Camillo Forlanini-Roma

MODERA

Fabrizio Fiorelli Intermedia Comunicazione Integrata

www.ansa.it

Ictus, riabilitazione solo per il 18% dei pazienti

In Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi mentre oltre il 53% ritorna a casa dopo le dimissioni ospedaliere. Da qui la necessità di potenziare la fase di riabilitazione per migliorare l'assistenza ai malati e ridurre così l'impatto socio-sanitario di una patologia in forte crescita. E' quanto emerge durante la prima giornata dell'ottavo Congresso Nazionale dell'ISA-All Italian Stroke Association – Associazione Italiana Ictus. L'evento scientifico si svolge, in modalità ibrida, da oggi fino al 13 dicembre a Verona. Vede la partecipazione di medici specialisti provenienti da tutta la Penisola. "Nel corso del 2020 abbiamo avuto un calo di accessi agli ospedali a causa della pandemia – sottolinea il prof. Mauro Silvestrini, Presidente ISA-All -. Molti pazienti, colpiti dalle forme meno gravi della patologia, non raggiungevano i nostri reparti. Per colpa del Covid-19 erano costretti quindi a subire le gravi conseguenze di un ictus non trattato. Adesso, grazie anche al coinvolgimento del 118 ad una migliore organizzazione e alla riduzione dei contagi da Coronavirus, la situazione è decisamente migliorata. I dati epidemiologici di quest'anno ci confermano che i malati hanno ricominciato a ricevere regolarmente diagnosi e cure. Il problema principale adesso è l'accesso alla riabilitazione e si tratta di un problema antecedente alla pandemia. Trattamenti tradizionali, come la fisioterapia, o nuove tecniche, risultano sempre più fondamentali per assicurare un ritorno alla vita di tutti i giorni dopo la fase acuta della patologia. Ogni anno nel nostro Paese 45mila persone riescono a sopravvivere all'ictus ma con esiti gravemente invalidanti. E la disabilità, più o meno grave, può anche persiste per tutta la vita. I costi in termini socio-economici e sanitari sono perciò veramente importanti tanto per il singolo individuo ed i suoi familiari, che per l'intera società". "In Italia esistono centri di assoluta eccellenza per il trattamento dell'ictus – prosegue il prof. Danilo Toni, Past President ISA-All -. Uno degli obiettivi che dobbiamo porci ora è la prevenzione, soprattutto quella primaria. E' fondamentale riuscire a creare tra la popolazione una maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio correggibili. Per esempio: bisogna promuovere stili di vita sani come smettere di fumare, ridurre drasticamente l'assunzione di alcol, contrastare l'abitudine ad un'alimentazione scorretta o incentivare l'attività fisica. Non va poi dimenticato come obesità, diabete mellito e diverse patologie cardiache, favoriscano l'insorgenza dell'ictus. Lo stesso vale per l'ipertensione arteriosa che dovrebbe essere controllata regolarmente dopo una certa età per evitare tante gravi malattie".

<https://www.adnkronos.com/>

Ictus: un terzo dei malati ha bisogno di trattamenti specifici dopo la fase acuta

Verona, 11 dicembre 2021 – In Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi mentre oltre il 53% ritorna a casa dopo le dimissioni ospedaliere. Da qui la necessità di potenziare la fase di riabilitazione per migliorare l'assistenza ai malati e ridurre così l'impatto socio-sanitario di una patologia in forte crescita. E' quanto emerge durante la prima giornata dell'ottavo Congresso Nazionale dell'ISA-All Italian Stroke Association – Associazione Italiana Ictus. L'evento scientifico si svolge, in modalità ibrida, da oggi fino al 13 dicembre a Verona. Vede la partecipazione di medici specialisti provenienti da tutta la Penisola. “Nel corso del 2020 abbiamo avuto un calo di accessi agli ospedali a causa della pandemia – sottolinea il prof. Mauro Silvestrini, Presidente ISA-All -. Molti pazienti, colpiti dalle forme meno gravi della patologia, non raggiungevano i nostri reparti. Per colpa del Covid-19 erano costretti quindi a subire le gravi conseguenze di un ictus non trattato. Adesso, grazie anche al coinvolgimento del 118 ad una migliore organizzazione e alla riduzione dei contagi da Coronavirus, la situazione è decisamente migliorata. I dati epidemiologici di quest'anno ci confermano che i malati hanno ricominciato a ricevere regolarmente diagnosi e cure. Il problema principale adesso è l'accesso alla riabilitazione e si tratta di un problema antecedente alla pandemia. Trattamenti tradizionali, come la fisioterapia, o nuove tecniche, risultano sempre più fondamentali per assicurare un ritorno alla vita di tutti i giorni dopo la fase acuta della patologia. Ogni anno nel nostro Paese 45mila persone riescono a sopravvivere all'ictus ma con esiti gravemente invalidanti. E la disabilità, più o meno grave, può anche persistere per tutta la vita. I costi in termini socio-economici e sanitari sono perciò veramente importanti tanto per il singolo individuo ed i suoi familiari, che per l'intera società”. “In Italia esistono centri di assoluta eccellenza per il trattamento dell'ictus – prosegue il prof. Danilo Toni, Past President ISA-All -. Uno degli obiettivi che dobbiamo porci ora è la prevenzione, soprattutto quella primaria. E' fondamentale riuscire a creare tra la popolazione una maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio correggibili. Per esempio: bisogna promuovere stili di vita sani come smettere di fumare, ridurre drasticamente l'assunzione di alcol, contrastare l'abitudine ad un'alimentazione scorretta o incentivare l'attività fisica. Non va poi dimenticato come obesità, diabete mellito e diverse patologie cardiache, favoriscano l'insorgenza dell'ictus. Lo stesso vale per l'ipertensione arteriosa che dovrebbe essere controllata regolarmente dopo una certa età per evitare tante gravi malattie”.

Al Congresso ISA-All di Verona viene anche rilanciato e discusso il SAP-E: Stroke Action Plan for Europe. Si tratta di un piano promosso dall'European Stroke Organization (ESO) e dalla Stroke Alliance for Europe. Lo scopo è di limitare, tra il 2018 e il 2030, l'impatto della malattia intervenendo su sette aree di interesse: prevenzione primaria, organizzazione della cura dell'ictus, cura dell'ictus acuto, prevenzione secondaria, riabilitazione, valutazione dei risultati e vita dopo l'ictus. Il SAP-E è stato elaborato da 70 medici specialisti europei che hanno messo a punto delle raccomandazioni da applicare nei vari sistemi sanitari europei.

<https://www.agi.it/>

Ictus, solo il 18% dei pazienti va in riabilitazione dopo il ricovero. gli specialisti: “Piu’ prevenzione e ricerca per ridurre impatto malattia”

Verona, 11 dicembre 2021 – In Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi mentre oltre il 53% ritorna a casa dopo le dimissioni ospedaliere. Da qui la necessita di potenziare la fase di riabilitazione per migliorare l’assistenza ai malati e ridurre così l’impatto socio-sanitario di una patologia in forte crescita. E’ quanto emerge durante la prima giornata dell’ottavo Congresso Nazionale dell’ISA-All Italian Stroke Association – Associazione Italiana Ictus. L’evento scientifico si svolge, in modalità ibrida, da oggi fino al 13 dicembre a Verona. Vede la partecipazione di medici specialisti provenienti da tutta la Penisola. “Nel corso del 2020 abbiamo avuto un calo di accessi agli ospedali a causa della pandemia – sottolinea il prof. Mauro Silvestrini, Presidente ISA-All -. Molti pazienti, colpiti dalle forme meno gravi della patologia, non raggiungevano i nostri reparti. Per colpa del Covid-19 erano costretti quindi a subire le gravi conseguenze di un ictus non trattato. Adesso, grazie anche al coinvolgimento del 118 ad una migliore organizzazione e alla riduzione dei contagi da Coronavirus, la situazione è decisamente migliorata. I dati epidemiologici di quest’anno ci confermano che i malati hanno ricominciato a ricevere regolarmente diagnosi e cure. Il problema principale adesso è l’accesso alla riabilitazione e si tratta di un problema antecedente alla pandemia. Trattamenti tradizionali, come la fisioterapia, o nuove tecniche, risultano sempre più fondamentali per assicurare un ritorno alla vita di tutti i giorni dopo la fase acuta della patologia. Ogni anno nel nostro Paese 45mila persone riescono a sopravvivere all’ictus ma con esiti gravemente invalidanti. E la disabilità, più o meno grave, può anche persiste per tutta la vita. I costi in termini socio-economici e sanitari sono perciò veramente importanti tanto per il singolo individuo ed i suoi familiari, che per l’intera società”. “In Italia esistono centri di assoluta eccellenza per il trattamento dell’ictus – prosegue il prof. Danilo Toni, Past President ISA-All -. Uno degli obiettivi che dobbiamo porci ora è la prevenzione, soprattutto quella primaria. E’ fondamentale riuscire a creare tra la popolazione una maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio correggibili. Per esempio: bisogna promuovere stili di vita sani come smettere di fumare, ridurre drasticamente l’assunzione di alcol, contrastare l’abitudine ad un’alimentazione scorretta o incentivare l’attività fisica. Non va poi dimenticato come obesità, diabete mellito e diverse patologie cardiache, favoriscano l’insorgenza dell’ictus. Lo stesso vale per l’ipertensione arteriosa che dovrebbe essere controllata regolarmente dopo una certa età per evitare tante gravi malattie”.

Al Congresso ISA-All di Verona viene anche rilanciato e discusso il SAP-E: Stroke Action Plan for Europe. Si tratta di un piano promosso dall’European Stroke Organization (ESO) e dalla Stroke Alliance for Europe. Lo scopo è di limitare, tra il 2018 e il 2030, l’impatto della malattia intervenendo su sette aree di interesse: prevenzione primaria, organizzazione della cura dell’ictus, cura dell’ictus acuto, prevenzione secondaria, riabilitazione, valutazione dei risultati e vita dopo l’ictus. Il SAP-E è stato elaborato da 70 medici specialisti europei che hanno messo a punto delle raccomandazioni da applicare nei vari sistemi sanitari europei. “Possiamo ridurre del 10% il numero di nuovi casi l’anno – conclude Francesca Romana Pezzella, UOSD Stroke Unit, Ospedale S. Camillo Forlanini-Roma -. In Italia sarebbero 15mila pazienti in meno che necessitano di cure e di un’assistenza specifica. E’ un obiettivo raggiungibile nei

prossimi anni attuando strategie ed interventi di salute pubblica. C'è dunque bisogno nel nostro Paese di un "Piano Nazionale per l'Ictus" che comprenda a 360 gradi la gestione della patologia cardio cerebro vascolare: dalla prevenzione primaria fino alla riabilitazione. E' molto importante il ruolo della ricerca dal momento che negli ultimi anni ci sono stati dei progressi nella comprensione della fisiopatologia. Non sempre però le scoperte si sono tradotte in nuovi trattamenti a disposizione di pazienti e clinici. È perciò necessario l'impegno dell'Unione Europea e delle singole nazioni per favorire investimenti nella ricerca sull'ictus in modo proporzionato all'entità e alla prevalenza del problema sanitario. Infine se vogliamo raggiungere gli obiettivi del SAP-E bisogna aumentare la preparazione di tutto il personale medico-sanitario e non solo quella degli specialisti. Un ruolo importante è quello rivestito dai medici di medicina generale che possono favorire la prevenzione primaria e secondaria della malattia nonché assistere il paziente nella fase del post-acute".

<https://www.repubblica.it/salute/>

Ictus, ancora pochi i pazienti che accedono alla riabilitazione

Ne avrebbe bisogno un terzo dei malati, invece solo il 18% riceve le terapie che riducono l'impatto delle conseguenze della malattia e la disabilità



IN Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero, che consenta loro di ridurre l'impatto delle conseguenze della malattia. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi. Da qui la necessità di potenziare la fase di riabilitazione per migliorare l'assistenza ai malati e ridurre così l'impatto socio-sanitario di una patologia in forte crescita. E' quanto è emerso durante la prima giornata dell'ottavo Congresso Nazionale dell'ISA-All Italian Stroke Association - Associazione Italiana Ictus, che si svolge da oggi fino al 13 dicembre a Verona. **Lo studio**

I dati aggiornati di RxPONDER, presentati a San Antonio, dimostrano che, a un follow up più lungo (mediana di 6,1 anni), le donne in postmenopausa continuano a non ottenere benefici dalla chemioterapia dopo la chirurgia. Lo studio è stato condotto in modo indipendente dal SWOG Cancer Research Network con il supporto del National Cancer Institute (NCI) e ha coinvolto 5.083 donne con tumore del seno in stadio iniziale (II-III), che esprime i recettori estrogenici ma non la proteina HER2 (ER+/HER2-), con coinvolgimento dei linfonodi ascellari (da uno a tre).

L'impatto di Covid

"Nel corso del 2020 abbiamo avuto un calo di accessi agli ospedali a causa della pandemia – sottolinea Mauro Silvestrini, Presidente ISA-All -. Molti pazienti, colpiti dalle forme meno gravi della patologia, non raggiungevano i nostri reparti. Per colpa del Covid-19 erano costretti quindi a subire le gravi conseguenze di un ictus non trattato. Adesso, grazie anche al coinvolgimento del 118 ad una migliore organizzazione e alla riduzione dei contagi da Coronavirus, la situazione è decisamente migliorata". I dati epidemiologici raccolti dalla Sia

relativi al 2021 confermano che i malati hanno ricominciato a ricevere regolarmente diagnosi e cure.

Il nodo riabilitazione

Ecco perché lo scarso accesso alla riabilitazione, un problema antecedente alla pandemia, emerge ora come un'esigenza ancora più forte. Trattamenti tradizionali, come la fisioterapia, o nuove tecniche, risultano sempre più fondamentali per assicurare un ritorno alla vita di tutti i giorni dopo la fase acuta della patologia. Ogni anno in Italia 45mila persone riescono a sopravvivere all'ictus ma con esiti gravemente invalidanti. E la disabilità, più o meno grave, può anche persistere per tutta la vita. I costi in termini socio-economici e sanitari sono perciò veramente importanti tanto per il singolo individuo ed i suoi familiari, che per l'intera società.

La prevenzione

“In Italia esistono centri di assoluta eccellenza per il trattamento dell'ictus - prosegue Danilo Toni, Past President ISA-All -. Uno degli obiettivi che dobbiamo porci ora è la prevenzione, soprattutto quella primaria. E' fondamentale riuscire a creare tra la popolazione una maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio correggibili. Per esempio: bisogna promuovere stili di vita sani come smettere di fumare, ridurre drasticamente l'assunzione di alcol, contrastare l'abitudine ad un'alimentazione scorretta o incentivare l'attività fisica. Non va poi dimenticato come obesità, diabete mellito e diverse patologie cardiache, favoriscano l'insorgenza dell'ictus. Lo stesso vale per l'ipertensione arteriosa che dovrebbe essere controllata regolarmente dopo una certa età per evitare tante gravi malattie”.

Obiettivo: ridurre del 10% i casi

Al Congresso ISA-All di Verona viene anche rilanciato e discusso il SAP-E: Stroke Action Plan for Europe. Si tratta di un piano promosso dalla European Stroke Organization (ESO) e dalla Stroke Alliance for Europe. Lo scopo è di limitare, tra il 2018 e il 2030, l'impatto della malattia intervenendo su sette aree di interesse: prevenzione primaria, organizzazione della cura dell'ictus, cura dell'ictus acuto, prevenzione secondaria, riabilitazione, valutazione dei risultati e vita dopo l'ictus. Il SAP-E è stato elaborato da 70 medici specialisti europei che hanno messo a punto delle raccomandazioni da applicare nei vari sistemi sanitari europei. “Possiamo ridurre del 10% il numero di nuovi casi l'anno – spiega Francesca Romana Pezzella, UOSD Stroke Unit, Ospedale S. Camillo Forlanini-Roma -. In Italia sarebbero 15mila pazienti in meno che necessitano di cure e di un'assistenza specifica. E' un obiettivo raggiungibile nei prossimi anni attuando strategie ed interventi di salute pubblica.

Un piano nazionale

C'è dunque bisogno nel nostro Paese di un “Piano Nazionale per l'Ictus” che comprenda a 360 gradi la gestione della patologia cardio-cerebrovascolare: dalla prevenzione primaria fino alla riabilitazione. E' molto importante il ruolo della ricerca dal momento che negli ultimi anni ci sono stati dei progressi nella comprensione della fisiopatologia. Non sempre però le scoperte si sono tradotte in nuovi trattamenti a disposizione di pazienti e clinici. “È perciò necessario l'impegno dell'Unione Europea e delle singole nazioni per favorire investimenti nella ricerca sull'ictus in modo proporzionato all'entità e alla prevalenza del problema sanitario. Infine se vogliamo raggiungere gli obiettivi del SAP-E bisogna aumentare la preparazione di tutto il personale medico-sanitario e non solo quella degli specialisti. Un ruolo importante è quello rivestito dai medici di medicina generale che possono favorire la prevenzione primaria e secondaria della malattia nonché assistere il paziente nella fase del post-acuto”, conclude Pezzella.

<https://www.lastampa.it/>

Ictus, ancora pochi i pazienti che accedono alla riabilitazione

Ne avrebbe bisogno un terzo dei malati, invece solo il 18% riceve le terapie che riducono l'impatto delle conseguenze della malattia e la disabilità



IN Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero, che consenta loro di ridurre l'impatto delle conseguenze della malattia. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi. Da qui la necessità di potenziare la fase di riabilitazione per migliorare l'assistenza ai malati e ridurre così l'impatto socio-sanitario di una patologia in forte crescita. E' quanto è emerso durante la prima giornata dell'ottavo Congresso Nazionale dell'ISA-All Italian Stroke Association - Associazione Italiana Ictus, che si svolge da oggi fino al 13 dicembre a Verona. **Lo studio**

I dati aggiornati di RxPONDER, presentati a San Antonio, dimostrano che, a un follow up più lungo (mediana di 6,1 anni), le donne in postmenopausa continuano a non ottenere benefici dalla chemioterapia dopo la chirurgia. Lo studio è stato condotto in modo indipendente dal SWOG Cancer Research Network con il supporto del National Cancer Institute (NCI) e ha coinvolto 5.083 donne con tumore del seno in stadio iniziale (II-III), che esprime i recettori estrogenici ma non la proteina HER2 (ER+/HER2-), con coinvolgimento dei linfonodi ascellari (da uno a tre).

L'impatto di Covid

"Nel corso del 2020 abbiamo avuto un calo di accessi agli ospedali a causa della pandemia – sottolinea Mauro Silvestrini, Presidente ISA-All -. Molti pazienti, colpiti dalle forme meno gravi della patologia, non raggiungevano i nostri reparti. Per colpa del Covid-19 erano costretti quindi a subire le gravi conseguenze di un ictus non trattato. Adesso, grazie anche al coinvolgimento del 118 ad una migliore organizzazione e alla riduzione dei contagi da Coronavirus, la situazione è decisamente migliorata". I dati epidemiologici raccolti dalla Sia relativi al 2021 confermano che i malati hanno ricominciato a ricevere regolarmente diagnosi e

cure.

Il nodo riabilitazione

Ecco perché lo scarso accesso alla riabilitazione, un problema antecedente alla pandemia, emerge ora come un'esigenza ancora più forte. Trattamenti tradizionali, come la fisioterapia, o nuove tecniche, risultano sempre più fondamentali per assicurare un ritorno alla vita di tutti i giorni dopo la fase acuta della patologia. Ogni anno in Italia 45mila persone riescono a sopravvivere all'ictus ma con esiti gravemente invalidanti. E la disabilità, più o meno grave, può anche persistere per tutta la vita. I costi in termini socio-economici e sanitari sono perciò veramente importanti tanto per il singolo individuo ed i suoi familiari, che per l'intera società.

La prevenzione

“In Italia esistono centri di assoluta eccellenza per il trattamento dell'ictus - prosegue Danilo Toni, Past President ISA-All -. Uno degli obiettivi che dobbiamo porci ora è la prevenzione, soprattutto quella primaria. E' fondamentale riuscire a creare tra la popolazione una maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio correggibili. Per esempio: bisogna promuovere stili di vita sani come smettere di fumare, ridurre drasticamente l'assunzione di alcol, contrastare l'abitudine ad un'alimentazione scorretta o incentivare l'attività fisica. Non va poi dimenticato come obesità, diabete mellito e diverse patologie cardiache, favoriscano l'insorgenza dell'ictus. Lo stesso vale per l'ipertensione arteriosa che dovrebbe essere controllata regolarmente dopo una certa età per evitare tante gravi malattie”.

Obiettivo: ridurre del 10% i casi

Al Congresso ISA-All di Verona viene anche rilanciato e discusso il SAP-E: Stroke Action Plan for Europe. Si tratta di un piano promosso dalla European Stroke Organization (ESO) e dalla Stroke Alliance for Europe. Lo scopo è di limitare, tra il 2018 e il 2030, l'impatto della malattia intervenendo su sette aree di interesse: prevenzione primaria, organizzazione della cura dell'ictus, cura dell'ictus acuto, prevenzione secondaria, riabilitazione, valutazione dei risultati e vita dopo l'ictus. Il SAP-E è stato elaborato da 70 medici specialisti europei che hanno messo a punto delle raccomandazioni da applicare nei vari sistemi sanitari europei. “Possiamo ridurre del 10% il numero di nuovi casi l'anno – spiega Francesca Romana Pezzella, UOSD Stroke Unit, Ospedale S. Camillo Forlanini-Roma -. In Italia sarebbero 15mila pazienti in meno che necessitano di cure e di un'assistenza specifica. E' un obiettivo raggiungibile nei prossimi anni attuando strategie ed interventi di salute pubblica.

Un piano nazionale

C'è dunque bisogno nel nostro Paese di un “Piano Nazionale per l'Ictus” che comprenda a 360 gradi la gestione della patologia cardio-cerebrovascolare: dalla prevenzione primaria fino alla riabilitazione. E' molto importante il ruolo della ricerca dal momento che negli ultimi anni ci sono stati dei progressi nella comprensione della fisiopatologia. Non sempre però le scoperte si sono tradotte in nuovi trattamenti a disposizione di pazienti e clinici. “È perciò necessario l'impegno dell'Unione Europea e delle singole nazioni per favorire investimenti nella ricerca sull'ictus in modo proporzionato all'entità e alla prevalenza del problema sanitario. Infine se vogliamo raggiungere gli obiettivi del SAP-E bisogna aumentare la preparazione di tutto il personale medico-sanitario e non solo quella degli specialisti. Un ruolo importante è quello rivestito dai medici di medicina generale che possono favorire la prevenzione primaria e secondaria della malattia nonché assistere il paziente nella fase del post-acuto”, conclude Pezzella.

<https://www.gazzetta.it/salute/news/18-12-2021/ictus-decisivo-fare-attivita-fisica-per-prevenzione-o-per-riabilitazione-57639.shtml>

Ictus, decisivo fare attività fisica per prevenirlo e riabilitazione subito dopo per recuperare

Vediamo come l'attività fisica può aiutare a prevenire l'ictus o in fase di riabilitazione. Ecco cosa è stato detto durante il congresso nazionale dell'Italian Stroke Association



L'ictus è la terza causa di morte in Europa, dopo le malattie del cuore e il cancro, e la prima causa di disabilità negli adulti, con una stima di 1 milione e 400 mila morti l'anno. Un pesante fardello per chi viene colpito, per la sua famiglia, per la società e per la spesa sanitaria, che pagano un prezzo elevato. E l'attività fisica è di cruciale importanza per i benefici che può portare sia sul fronte della prevenzione sia nella riabilitazione post-ictus. Ma se **in Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero**, soltanto il 18% dei malati riesce a usufruire di questi servizi, mentre oltre il 53% ritorna a casa dopo le dimissioni ospedaliere. Della necessità di potenziare la fase di riabilitazione per migliorare l'assistenza ai malati e ridurre così l'impatto socio-sanitario di una patologia in forte crescita si è discusso durante il congresso nazionale dell'Italian Stroke Association – Associazione Italiana Ictus (ISA-AII), appena conclusosi a Verona.

L'attività fisica, insieme alla corretta alimentazione e a uno stile di vita sano riveste un ruolo importante per la **prevenzione di molte patologie cardiovascolari** e diversi studi hanno messo in luce come chi svolge regolarmente movimento abbia un rischio complessivo di essere colpito da ictus minore di oltre il 35% rispetto alle persone sedentarie. Ognuno dovrebbe insomma **"muoversi" almeno mezz'ora ogni giorno, in base alle proprie possibilità** e condizioni di salute: quando si parla di attività fisica, infatti, non ci si riferisce solamente alle attività sportive in senso stretto, ma anche a tutte quelle attività che si espletano nella vita quotidiana e che comportano l'uso del corpo, quali salire e scendere le

scale, usare la bicicletta come mezzo di locomozione, passeggiare, fare i lavori domestici. "Nei pazienti colpiti da ictus trattamenti tradizionali, come la fisioterapia, o nuove tecniche, risultano sempre più fondamentali per assicurare un ritorno alla vita di tutti i giorni dopo la fase acuta della patologia - sottolinea **Mauro Silvestrini**, presidente ISA-AII -. Ogni anno nel nostro Paese 45mila persone riescono a sopravvivere all'ictus, ma con esiti gravemente invalidanti. E la disabilità, più o meno grave, può anche persistere per tutta la vita. I costi in termini socio-economici e sanitari sono perciò veramente importanti tanto per il singolo individuo e i suoi familiari quanto per l'intera società". Il **percorso di riabilitazione post ictus cerebrale** può variare di tipologia e di intensità a seconda delle aree del cervello più colpite e del danno causato e l'obiettivo è **reinsegnare al paziente a fare le cose che prima faceva in modo automatico o a farle in modo differente**.



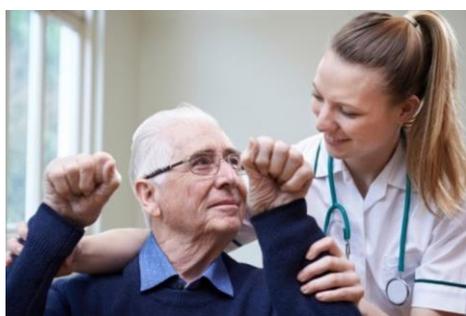
Sempre in base alle condizioni del singolo paziente, può iniziare già in ospedale per poi proseguire a casa oppure (se necessario) in **strutture dedicate, specializzate in riabilitazione**, dove recarsi periodicamente per svolgere gli esami e gli esercizi richiesti. Con una durata che può essere di settimane, mesi o anche anni, a seconda del danno causato. Le conseguenze provocate dall'attacco ischemico possono infatti tradursi in paralisi, difficoltà di deambulazione, disturbi della sensibilità, della vista, del linguaggio, dell'articolazione delle parole e della deglutizione, della percezione, della memoria, oltre a stanchezza e cambiamenti emozionali. Per questo il percorso riabilitativo **prevede spesso un lavoro di squadra**, capace di coinvolgere fisioterapista, logopedista, neurologo, psicoterapeuta e altri specialisti necessari.

"In Italia esistono centri di assoluta eccellenza per il trattamento dell'ictus – prosegue **Danilo Toni**, past president ISA-AII -. Uno degli obiettivi che dobbiamo porci ora è la prevenzione, soprattutto quella primaria. È fondamentale riuscire a creare tra la popolazione una maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio correggibili. Per esempio: bisogna promuovere stili di vita sani come **smettere di fumare**, ridurre drasticamente l'assunzione di **alcol**, contrastare l'abitudine ad un'**alimentazione scorretta** o incentivare l'attività fisica. Non va poi dimenticato come **obesità, diabete mellito** e diverse patologie cardiache, favoriscano l'insorgenza dell'ictus. Lo stesso vale per **l'ipertensione arteriosa** che dovrebbe essere controllata regolarmente dopo una certa età per evitare tante gravi malattie".

<https://ilritrattodellasalute.tiscali.it/notizie/articoli/ictus-pazienti-riabilitazione-italian-stroke-association/>

Ictus, solo il 18% dei pazienti va in riabilitazione dopo il ricovero

“Ogni anno in Italia 45mila persone sopravvivono alla patologia ma con esiti gravemente invalidanti”. Rilanciato il Stroke Action Plane for Europe: obiettivo -10% di nuovi casi



Verona, 11 dicembre 2021 – In Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi mentre oltre il 53% ritorna a casa dopo le dimissioni ospedaliere. Da qui la necessità di potenziare la fase di riabilitazione per migliorare l’assistenza ai malati e ridurre così l’impatto socio-sanitario di una patologia in forte crescita. E’ quanto emerge durante la prima giornata dell’ottavo Congresso Nazionale dell’ISA-All Italian Stroke Association – Associazione Italiana Ictus. L’evento scientifico si svolge, in modalità ibrida, da oggi fino al 13 dicembre a Verona. Vede la partecipazione di medici specialisti provenienti da tutta la Penisola. “Nel corso del 2020 abbiamo avuto un calo di accessi agli ospedali a causa della pandemia – sottolinea il prof. **Mauro Silvestrini**, Presidente ISA-All -. Molti pazienti, colpiti dalle forme meno gravi della patologia, non raggiungevano i nostri reparti. Per colpa del Covid-19 erano costretti quindi a subire le gravi conseguenze di un ictus non trattato. Adesso, grazie anche al coinvolgimento del 118 ad una migliore organizzazione e alla riduzione dei contagi da Coronavirus, la situazione è decisamente migliorata. I dati epidemiologici di quest’anno ci confermano che i malati hanno ricominciato a ricevere regolarmente diagnosi e cure. Il problema principale adesso è l’accesso alla riabilitazione e si tratta di un problema antecedente alla pandemia. Trattamenti tradizionali, come la fisioterapia, o nuove tecniche, risultano sempre più fondamentali per assicurare un ritorno alla vita di tutti i giorni dopo la fase acuta della

patologia. Ogni anno nel nostro Paese 45mila persone riescono a sopravvivere all'ictus ma con esiti gravemente invalidanti. E la disabilità, più o meno grave, può anche persistere per tutta la vita. I costi in termini socio-economici e sanitari sono perciò veramente importanti tanto per il singolo individuo ed i suoi familiari, che per l'intera società". "In Italia esistono centri di assoluta eccellenza per il trattamento dell'ictus – prosegue il prof. **Danilo Toni**, Past President ISA-All -. Uno degli obiettivi che dobbiamo porci ora è la prevenzione, soprattutto quella primaria. E' fondamentale riuscire a creare tra la popolazione una maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio correggibili. Per esempio: bisogna promuovere stili di vita sani come smettere di fumare, ridurre drasticamente l'assunzione di alcol, contrastare l'abitudine ad un'alimentazione scorretta o incentivare l'attività fisica. Non va poi dimenticato come obesità, diabete mellito e diverse patologie cardiache, favoriscano l'insorgenza dell'ictus. Lo stesso vale per l'ipertensione arteriosa che dovrebbe essere controllata regolarmente dopo una certa età per evitare tante gravi malattie".

Al Congresso ISA-All di Verona viene anche rilanciato e discusso il SAP-E: Stroke Action Plan for Europe. Si tratta di un piano promosso dall'European Stroke Organization (ESO) e dalla Stroke Alliance for Europe. Lo scopo è di limitare, tra il 2018 e il 2030, l'impatto della malattia intervenendo su sette aree di interesse: prevenzione primaria, organizzazione della cura dell'ictus, cura dell'ictus acuto, prevenzione secondaria, riabilitazione, valutazione dei risultati e vita dopo l'ictus. Il SAP-E è stato elaborato da 70 medici specialisti europei che hanno messo a punto delle raccomandazioni da applicare nei vari sistemi sanitari europei. "Possiamo ridurre del 10% il numero di nuovi casi l'anno – conclude **Francesca Romana Pezzella**, UOSD Stroke Unit, Ospedale S. Camillo Forlanini-Roma -. In Italia sarebbero 15mila pazienti in meno che necessitano di cure e di un'assistenza specifica. E' un obiettivo raggiungibile nei prossimi anni attuando strategie ed interventi di salute pubblica. C'è dunque bisogno nel nostro Paese di un "Piano Nazionale per l'Ictus" che comprenda a 360 gradi la gestione della patologia cardio cerebro vascolare: dalla prevenzione primaria fino alla riabilitazione. E' molto importante il ruolo della ricerca dal momento che negli ultimi anni ci sono stati dei progressi nella comprensione della fisiopatologia. Non sempre però le scoperte si sono tradotte in nuovi trattamenti a disposizione di pazienti e clinici. È perciò necessario l'impegno dell'Unione Europea e delle singole nazioni per favorire investimenti nella ricerca sull'ictus in modo proporzionato all'entità e alla prevalenza del problema sanitario. Infine se vogliamo raggiungere gli obiettivi del SAP-E bisogna aumentare la preparazione di tutto il personale medico-sanitario e non solo quella degli specialisti. Un ruolo importante è quello rivestito dai medici di medicina generale che possono favorire la prevenzione primaria e secondaria della malattia nonché assistere il paziente nella fase del post-acuto".

<https://www.ilsecoloxix.it/>

Ictus, ancora pochi i pazienti che accedono alla riabilitazione

Ne avrebbe bisogno un terzo dei malati, invece solo il 18% riceve le terapie che riducono l'impatto delle conseguenze della malattia e la disabilità



IN Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero, che consenta loro di ridurre l'impatto delle conseguenze della malattia. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi. Da qui la necessità di potenziare la fase di riabilitazione per migliorare l'assistenza ai malati e ridurre così l'impatto socio-sanitario di una patologia in forte crescita. E' quanto è emerso durante la prima giornata dell'ottavo Congresso Nazionale dell'ISA-All Italian Stroke Association - Associazione Italiana Ictus, che si svolge da oggi fino al 13 dicembre a Verona. **Lo studio**

I dati aggiornati di RxPONDER, presentati a San Antonio, dimostrano che, a un follow up più lungo (mediana di 6,1 anni), le donne in postmenopausa continuano a non ottenere benefici dalla chemioterapia dopo la chirurgia. Lo studio è stato condotto in modo indipendente dal SWOG Cancer Research Network con il supporto del National Cancer Institute (NCI) e ha coinvolto 5.083 donne con tumore del seno in stadio iniziale (II-III), che esprime i recettori estrogenici ma non la proteina HER2 (ER+/HER2-), con coinvolgimento dei linfonodi ascellari (da uno a tre).

L'impatto di Covid

"Nel corso del 2020 abbiamo avuto un calo di accessi agli ospedali a causa della pandemia – sottolinea Mauro Silvestrini, Presidente ISA-All -. Molti pazienti, colpiti dalle forme meno gravi della patologia, non raggiungevano i nostri reparti. Per colpa del Covid-19 erano costretti quindi a subire le gravi conseguenze di un ictus non trattato. Adesso, grazie anche al coinvolgimento del 118 ad una migliore organizzazione e alla riduzione dei contagi da Coronavirus, la situazione è decisamente migliorata". I dati epidemiologici raccolti dalla Sia relativi al 2021

confermano che i malati hanno ricominciato a ricevere regolarmente diagnosi e cure.

Il nodo riabilitazione

Ecco perché lo scarso accesso alla riabilitazione, un problema antecedente alla pandemia, emerge ora come un'esigenza ancora più forte. Trattamenti tradizionali, come la fisioterapia, o nuove tecniche, risultano sempre più fondamentali per assicurare un ritorno alla vita di tutti i giorni dopo la fase acuta della patologia. Ogni anno in Italia 45mila persone riescono a sopravvivere all'ictus ma con esiti gravemente invalidanti. E la disabilità, più o meno grave, può anche persistere per tutta la vita. I costi in termini socio-economici e sanitari sono perciò veramente importanti tanto per il singolo individuo ed i suoi familiari, che per l'intera società.

La prevenzione

“In Italia esistono centri di assoluta eccellenza per il trattamento dell'ictus - prosegue Danilo Toni, Past President ISA-All -. Uno degli obiettivi che dobbiamo porci ora è la prevenzione, soprattutto quella primaria. E' fondamentale riuscire a creare tra la popolazione una maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio correggibili. Per esempio: bisogna promuovere stili di vita sani come smettere di fumare, ridurre drasticamente l'assunzione di alcol, contrastare l'abitudine ad un'alimentazione scorretta o incentivare l'attività fisica. Non va poi dimenticato come obesità, diabete mellito e diverse patologie cardiache, favoriscano l'insorgenza dell'ictus. Lo stesso vale per l'ipertensione arteriosa che dovrebbe essere controllata regolarmente dopo una certa età per evitare tante gravi malattie”.

Obiettivo: ridurre del 10% i casi

Al Congresso ISA-All di Verona viene anche rilanciato e discusso il SAP-E: Stroke Action Plan for Europe. Si tratta di un piano promosso dalla European Stroke Organization (ESO) e dalla Stroke Alliance for Europe. Lo scopo è di limitare, tra il 2018 e il 2030, l'impatto della malattia intervenendo su sette aree di interesse: prevenzione primaria, organizzazione della cura dell'ictus, cura dell'ictus acuto, prevenzione secondaria, riabilitazione, valutazione dei risultati e vita dopo l'ictus. Il SAP-E è stato elaborato da 70 medici specialisti europei che hanno messo a punto delle raccomandazioni da applicare nei vari sistemi sanitari europei. “Possiamo ridurre del 10% il numero di nuovi casi l'anno – spiega Francesca Romana Pezzella, UOSD Stroke Unit, Ospedale S. Camillo Forlanini-Roma -. In Italia sarebbero 15mila pazienti in meno che necessitano di cure e di un'assistenza specifica. E' un obiettivo raggiungibile nei prossimi anni attuando strategie ed interventi di salute pubblica.

Un piano nazionale

C'è dunque bisogno nel nostro Paese di un “Piano Nazionale per l'Ictus” che comprenda a 360 gradi la gestione della patologia cardio-cerebrovascolare: dalla prevenzione primaria fino alla riabilitazione. E' molto importante il ruolo della ricerca dal momento che negli ultimi anni ci sono stati dei progressi nella comprensione della fisiopatologia. Non sempre però le scoperte si sono tradotte in nuovi trattamenti a disposizione di pazienti e clinici. “È perciò necessario l'impegno dell'Unione Europea e delle singole nazioni per favorire investimenti nella ricerca sull'ictus in modo proporzionato all'entità e alla prevalenza del problema sanitario. Infine se vogliamo raggiungere gli obiettivi del SAP-E bisogna aumentare la preparazione di tutto il personale medico-sanitario e non solo quella degli specialisti. Un ruolo importante è quello rivestito dai medici di medicina generale che possono favorire la prevenzione primaria e secondaria della malattia nonché assistere il paziente nella fase del post-acuto”, conclude Pezzella.

<https://www.panoramasanita.it/2021/12/13/ictus-solo-il-18-dei-pazienti-va-in-riabilitazione-dopo-il-ricovero/>

Ictus, Solo il 18% dei pazienti va in riabilitazione dopo il ricovero



Mauro Silvestrini, Presidente ISA-AII: “Ogni anno in Italia 45mila persone sopravvivono alla patologia ma con esiti gravemente invalidanti”. Rilanciato il Stroke Action Plane for Europe: obiettivo -10% di nuovi casi

In Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi mentre oltre il 53% ritorna a casa dopo le dimissioni ospedaliere. Da qui la necessità di potenziare la fase di riabilitazione per migliorare l'assistenza ai malati e ridurre così l'impatto socio-sanitario di una patologia in forte crescita. È quanto emerge durante la prima giornata dell'ottavo Congresso Nazionale dell'ISA-AII Italian Stroke Association – Associazione Italiana Ictus. L'evento scientifico si svolge, in modalità ibrida fino al 13 dicembre a Verona. Vede la partecipazione di medici specialisti provenienti da tutta la Penisola. “Nel corso del 2020 abbiamo avuto un calo di accessi agli ospedali a causa della pandemia – sottolinea Mauro Silvestrini, Presidente ISA-AII -. Molti pazienti, colpiti dalle forme meno gravi della patologia, non raggiungevano i nostri reparti. Per colpa del Covid-19 erano costretti quindi a subire le gravi conseguenze di un ictus non trattato. Adesso, grazie anche al coinvolgimento del 118 ad una migliore organizzazione e alla riduzione dei contagi da Coronavirus, la situazione è decisamente migliorata. I dati epidemiologici di quest'anno ci confermano che i malati hanno ricominciato a ricevere regolarmente diagnosi e cure. Il problema principale adesso è l'accesso alla riabilitazione e si tratta di un problema antecedente alla pandemia. Trattamenti tradizionali, come la fisioterapia, o nuove tecniche, risultano sempre più fondamentali per assicurare un ritorno alla vita di tutti i giorni dopo la fase acuta della patologia. Ogni anno nel nostro Paese 45mila persone riescono a sopravvivere all'ictus ma con esiti gravemente invalidanti. E la disabilità, più o meno grave, può anche persistere per tutta la vita. I costi in termini socio-economici e sanitari sono perciò veramente importanti tanto per il singolo individuo ed i suoi familiari, che per l'intera società”. “In Italia esistono centri di assoluta eccellenza per il trattamento dell'ictus – prosegue **Danilo Toni, Past President ISA-AII** -. Uno degli obiettivi che dobbiamo porci ora è la prevenzione, soprattutto quella primaria. E' fondamentale riuscire a creare tra la popolazione una maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio correggibili. Per esempio: bisogna promuovere stili di vita sani come smettere di fumare, ridurre drasticamente l'assunzione di alcol, contrastare l'abitudine ad un'alimentazione scorretta o incentivare l'attività fisica. Non va poi dimenticato come obesità, diabete mellito e diverse patologie cardiache,

favoriscano l'insorgenza dell'ictus. Lo stesso vale per l'ipertensione arteriosa che dovrebbe essere controllata regolarmente dopo una certa età per evitare tante gravi malattie”.

Al Congresso ISA-AII di Verona viene anche rilanciato e discusso il **SAP-E: Stroke Action Plan for Europe**. Si tratta di un piano promosso dall'European Stroke Organization (ESO) e dalla Stroke Alliance for Europe. Lo scopo è di limitare, tra il 2018 e il 2030, l'impatto della malattia intervenendo su sette aree di interesse: prevenzione primaria, organizzazione della cura dell'ictus, cura dell'ictus acuto, prevenzione secondaria, riabilitazione, valutazione dei risultati e vita dopo l'ictus. Il SAP-E è stato elaborato da 70 medici specialisti europei che hanno messo a punto delle raccomandazioni da applicare nei vari sistemi sanitari europei.

“Possiamo ridurre del 10% il numero di nuovi casi l'anno – conclude **Francesca Romana Pezzella, UOSD Stroke Unit, Ospedale S. Camillo Forlanini-Roma** -. In Italia sarebbero 15mila pazienti in meno che necessitano di cure e di un'assistenza specifica. E' un obiettivo raggiungibile nei prossimi anni attuando strategie ed interventi di salute pubblica. C'è dunque bisogno nel nostro Paese di un “Piano Nazionale per l'Ictus” che comprenda a 360 gradi la gestione della patologia cardio cerebro vascolare: dalla prevenzione primaria fino alla riabilitazione. È molto importante il ruolo della ricerca dal momento che negli ultimi anni ci sono stati dei progressi nella comprensione della fisiopatologia. Non sempre però le scoperte si sono tradotte in nuovi trattamenti a disposizione di pazienti e clinici. È perciò necessario l'impegno dell'Unione Europea e delle singole nazioni per favorire investimenti nella ricerca sull'ictus in modo proporzionato all'entità e alla prevalenza del problema sanitario. Infine se vogliamo raggiungere gli obiettivi del SAP-E bisogna aumentare la preparazione di tutto il personale medico-sanitario e non solo quella degli specialisti. Un ruolo importante è quello rivestito dai medici di medicina generale che possono favorire la prevenzione primaria e secondaria della malattia nonché assistere il paziente nella fase del post-acuto”.

<https://messaggeroveneto.gelocal.it/>

Ictus, ancora pochi i pazienti che accedono alla riabilitazione

Ne avrebbe bisogno un terzo dei malati, invece solo il 18% riceve le terapie che riducono l'impatto delle conseguenze della malattia e la disabilità



IN Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero, che consenta loro di ridurre l'impatto delle conseguenze della malattia. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi. Da qui la necessità di potenziare la fase di riabilitazione per migliorare l'assistenza ai malati e ridurre così l'impatto socio-sanitario di una patologia in forte crescita. E' quanto è emerso durante la prima giornata dell'ottavo Congresso Nazionale dell'ISA-AII Italian Stroke Association - Associazione Italiana Ictus, che si svolge da oggi fino al 13 dicembre a Verona. **Lo studio**

I dati aggiornati di RxPONDER, presentati a San Antonio, dimostrano che, a un follow up più lungo (mediana di 6,1 anni), le donne in postmenopausa continuano a non ottenere benefici dalla chemioterapia dopo la chirurgia. Lo studio è stato condotto in modo indipendente dal SWOG Cancer Research Network con il supporto del National Cancer Institute (NCI) e ha coinvolto 5.083 donne con tumore del seno in stadio iniziale (II-III), che esprime i recettori estrogenici ma non la proteina HER2 (ER+/HER2-), con coinvolgimento dei linfonodi ascellari (da uno a tre).

L'impatto di Covid

"Nel corso del 2020 abbiamo avuto un calo di accessi agli ospedali a causa della pandemia – sottolinea Mauro Silvestrini, Presidente ISA-AII -. Molti pazienti, colpiti dalle forme meno gravi della patologia, non raggiungevano i nostri reparti. Per colpa del Covid-19 erano costretti quindi a subire le gravi conseguenze di un ictus non trattato. Adesso, grazie anche al coinvolgimento del 118 ad una migliore organizzazione e alla riduzione dei contagi da Coronavirus, la

situazione è decisamente migliorata”. I dati epidemiologici raccolti dalla Sia relativi al 2021 confermano che i malati hanno ricominciato a ricevere regolarmente diagnosi e cure.

Il nodo riabilitazione

Ecco perché lo scarso accesso alla riabilitazione, un problema antecedente alla pandemia, emerge ora come un’esigenza ancora più forte. Trattamenti tradizionali, come la fisioterapia, o nuove tecniche, risultano sempre più fondamentali per assicurare un ritorno alla vita di tutti i giorni dopo la fase acuta della patologia. Ogni anno in Italia 45mila persone riescono a sopravvivere all’ictus ma con esiti gravemente invalidanti. E la disabilità, più o meno grave, può anche persistere per tutta la vita. I costi in termini socio-economici e sanitari sono perciò veramente importanti tanto per il singolo individuo ed i suoi familiari, che per l’intera società.

La prevenzione

“In Italia esistono centri di assoluta eccellenza per il trattamento dell’ictus - prosegue Danilo Toni, Past President ISA-All -. Uno degli obiettivi che dobbiamo porci ora è la prevenzione, soprattutto quella primaria. E’ fondamentale riuscire a creare tra la popolazione una maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio correggibili. Per esempio: bisogna promuovere stili di vita sani come smettere di fumare, ridurre drasticamente l’assunzione di alcol, contrastare l’abitudine ad un’alimentazione scorretta o incentivare l’attività fisica. Non va poi dimenticato come obesità, diabete mellito e diverse patologie cardiache, favoriscano l’insorgenza dell’ictus. Lo stesso vale per l’ipertensione arteriosa che dovrebbe essere controllata regolarmente dopo una certa età per evitare tante gravi malattie”.

Obiettivo: ridurre del 10% i casi

Al Congresso ISA-All di Verona viene anche rilanciato e discusso il SAP-E: Stroke Action Plan for Europe. Si tratta di un piano promosso dalla European Stroke Organization (ESO) e dalla Stroke Alliance for Europe. Lo scopo è di limitare, tra il 2018 e il 2030, l’impatto della malattia intervenendo su sette aree di interesse: prevenzione primaria, organizzazione della cura dell’ictus, cura dell’ictus acuto, prevenzione secondaria, riabilitazione, valutazione dei risultati e vita dopo l’ictus. Il SAP-E è stato elaborato da 70 medici specialisti europei che hanno messo a punto delle raccomandazioni da applicare nei vari sistemi sanitari europei. “Possiamo ridurre del 10% il numero di nuovi casi l’anno – spiega Francesca Romana Pezzella, UOSD Stroke Unit, Ospedale S. Camillo Forlanini-Roma -. In Italia sarebbero 15mila pazienti in meno che necessitano di cure e di un’assistenza specifica. E’ un obiettivo raggiungibile nei prossimi anni attuando strategie ed interventi di salute pubblica.

Un piano nazionale

C’è dunque bisogno nel nostro Paese di un “Piano Nazionale per l’Ictus” che comprenda a 360 gradi la gestione della patologia cardio-cerebrovascolare: dalla prevenzione primaria fino alla riabilitazione. E’ molto importante il ruolo della ricerca dal momento che negli ultimi anni ci sono stati dei progressi nella comprensione della fisiopatologia. Non sempre però le scoperte si sono tradotte in nuovi trattamenti a disposizione di pazienti e clinici. “È perciò necessario l’impegno dell’Unione Europea e delle singole nazioni per favorire investimenti nella ricerca sull’ictus in modo proporzionato all’entità e alla prevalenza del problema sanitario. Infine se vogliamo raggiungere gli obiettivi del SAP-E bisogna aumentare la preparazione di tutto il personale medico-sanitario e non solo quella degli specialisti. Un ruolo importante è quello rivestito dai medici di medicina generale che possono favorire la prevenzione primaria e secondaria della malattia nonché assistere il paziente nella fase del post-acuto”, conclude Pezzella.

<https://www.pharmastar.it/home>



Ictus, solo il 18% dei pazienti va in riabilitazione dopo il ricovero

13 variazioni di prezzo

...

ITALIA

2 cessate commercializzazioni

...

INFETTIVOLOGIA

Nella popolazione anziana, il vaccino adiuvato riduce il tasso di ricoveri e i costi sanitari dell'influe...

...

16 farmaci revocati

...

NEUROLOGIA E PSICHIATRIA

Schizofrenia, sintomi negativi ridotti dall'aggiunta di pimavanserina agli antipsicotici di seconda gener...

...

**CONSULTA
TUTTE LE NEWS**

<https://www.pharmastar.it/news/neuro/ictus-solo-il-18-dei-pazienti-va-in-riabilitazione-dopo-il-ricovero-37101>

Ictus, solo il 18% dei pazienti va in riabilitazione dopo il ricovero

In Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi mentre oltre il 53% ritorna a casa dopo le dimissioni ospedaliere. Da qui la necessità di potenziare la fase di riabilitazione per migliorare l'assistenza ai malati e ridurre così l'impatto socio-sanitario di una patologia in forte crescita.



In Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi mentre oltre il 53% ritorna a casa dopo le dimissioni ospedaliere. Da qui la necessità di potenziare la fase di riabilitazione per migliorare l'assistenza ai malati e ridurre così l'impatto socio-sanitario di una patologia in forte crescita.

E' quanto emerge durante la prima giornata dell'ottavo Congresso Nazionale dell'ISA-All Italian Stroke Association – Associazione Italiana Ictus. L'evento scientifico si svolge, in modalità ibrida, da oggi fino al 13 dicembre a Verona. Vede la partecipazione di medici specialisti provenienti da tutta la Penisola.

“Nel corso del 2020 abbiamo avuto un calo di accessi agli ospedali a causa della pandemia – sottolinea il prof. **Mauro Silvestrini**, Presidente ISA-All -. Molti pazienti, colpiti dalle forme meno gravi della patologia, non raggiungevano i nostri reparti. Per colpa del Covid-19 erano costretti quindi a subire le gravi conseguenze di un ictus non trattato. Adesso, grazie anche al coinvolgimento del 118 ad una migliore organizzazione e alla riduzione dei contagi da Coronavirus, la situazione è decisamente migliorata. I dati epidemiologici di quest'anno ci confermano che i malati hanno ricominciato a ricevere regolarmente diagnosi e cure. Il problema

principale adesso è l'accesso alla riabilitazione e si tratta di un problema antecedente alla pandemia. Trattamenti tradizionali, come la fisioterapia, o nuove tecniche, risultano sempre più fondamentali per assicurare un ritorno alla vita di tutti i giorni dopo la fase acuta della patologia. Ogni anno nel nostro Paese 45mila persone riescono a sopravvivere all'ictus ma con esiti gravemente invalidanti. E la disabilità, più o meno grave, può anche persistere per tutta la vita. I costi in termini socio-economici e sanitari sono perciò veramente importanti tanto per il singolo individuo ed i suoi familiari, che per l'intera società".

"In Italia esistono centri di assoluta eccellenza per il trattamento dell'ictus – prosegue il prof. **Danilo Toni**, Past President ISA-All -. Uno degli obiettivi che dobbiamo porci ora è la prevenzione, soprattutto quella primaria. E' fondamentale riuscire a creare tra la popolazione una maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio correggibili. Per esempio: bisogna promuovere stili di vita sani come smettere di fumare, ridurre drasticamente l'assunzione di alcol, contrastare l'abitudine ad un'alimentazione scorretta o incentivare l'attività fisica. Non va poi dimenticato come obesità, diabete mellito e diverse patologie cardiache, favoriscano l'insorgenza dell'ictus. Lo stesso vale per l'ipertensione arteriosa che dovrebbe essere controllata regolarmente dopo una certa età per evitare tante gravi malattie".

Al Congresso ISA-All di Verona viene anche rilanciato e discusso il SAP-E: Stroke Action Plan for Europe. Si tratta di un piano promosso dall'European Stroke Organization (ESO) e dalla Stroke Alliance for Europe. Lo scopo è di limitare, tra il 2018 e il 2030, l'impatto della malattia intervenendo su sette aree di interesse: prevenzione primaria, organizzazione della cura dell'ictus, cura dell'ictus acuto, prevenzione secondaria, riabilitazione, valutazione dei risultati e vita dopo l'ictus. Il SAP-E è stato elaborato da 70 medici specialisti europei che hanno messo a punto delle raccomandazioni da applicare nei vari sistemi sanitari europei.

"Possiamo ridurre del 10% il numero di nuovi casi l'anno – conclude **Francesca Romana Pezzella**, UOSD Stroke Unit, Ospedale S. Camillo Forlanini-Roma -. In Italia sarebbero 15mila pazienti in meno che necessitano di cure e di un'assistenza specifica. E' un obiettivo raggiungibile nei prossimi anni attuando strategie ed interventi di salute pubblica. C'è dunque bisogno nel nostro Paese di un "Piano Nazionale per l'Ictus" che comprenda a 360 gradi la gestione della patologia cardio cerebro vascolare: dalla prevenzione primaria fino alla riabilitazione. E' molto importante il ruolo della ricerca dal momento che negli ultimi anni ci sono stati dei progressi nella comprensione della fisiopatologia. Non sempre però le scoperte si sono tradotte in nuovi trattamenti a disposizione di pazienti e clinici. È perciò necessario l'impegno dell'Unione Europea e delle singole nazioni per favorire investimenti nella ricerca sull'ictus in modo proporzionato all'entità e alla prevalenza del problema sanitario. Infine se vogliamo raggiungere gli obiettivi del SAP-E bisogna aumentare la preparazione di tutto il personale medico-sanitario e non solo quella degli specialisti. Un ruolo importante è quello rivestito dai medici di medicina generale che possono favorire la prevenzione primaria e secondaria della malattia nonché assistere il paziente nella fase del post-acuto".

<https://gazzettadimantova.it/>

Ictus, ancora pochi i pazienti che accedono alla riabilitazione

Ne avrebbe bisogno un terzo dei malati, invece solo il 18% riceve le terapie che riducono l'impatto delle conseguenze della malattia e la disabilità



IN Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero, che consenta loro di ridurre l'impatto delle conseguenze della malattia. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi. Da qui la necessità di potenziare la fase di riabilitazione per migliorare l'assistenza ai malati e ridurre così l'impatto socio-sanitario di una patologia in forte crescita. E' quanto è emerso durante la prima giornata dell'ottavo Congresso Nazionale dell'ISA-AII Italian Stroke Association - Associazione Italiana Ictus, che si svolge da oggi fino al 13 dicembre a Verona. **Lo studio**

I dati aggiornati di RxPONDER, presentati a San Antonio, dimostrano che, a un follow up più lungo (mediana di 6,1 anni), le donne in postmenopausa continuano a non ottenere benefici dalla chemioterapia dopo la chirurgia. Lo studio è stato condotto in modo indipendente dal SWOG Cancer Research Network con il supporto del National Cancer Institute (NCI) e ha coinvolto 5.083 donne con tumore del seno in stadio iniziale (II-III), che esprime i recettori estrogenici ma non la proteina HER2 (ER+/HER2-), con coinvolgimento dei linfonodi ascellari (da uno a tre).

L'impatto di Covid

"Nel corso del 2020 abbiamo avuto un calo di accessi agli ospedali a causa della pandemia – sottolinea Mauro Silvestrini, Presidente ISA-AII -. Molti pazienti, colpiti dalle forme meno gravi della patologia, non raggiungevano i nostri reparti. Per colpa del Covid-19 erano costretti quindi a subire le gravi conseguenze di un ictus non trattato. Adesso, grazie anche al coinvolgimento del 118 ad una migliore organizzazione e alla riduzione dei contagi da Coronavirus, la situazione è decisamente migliorata". I dati epidemiologici raccolti dalla Sia relativi al 2021

confermano che i malati hanno ricominciato a ricevere regolarmente diagnosi e cure.

Il nodo riabilitazione

Ecco perché lo scarso accesso alla riabilitazione, un problema antecedente alla pandemia, emerge ora come un'esigenza ancora più forte. Trattamenti tradizionali, come la fisioterapia, o nuove tecniche, risultano sempre più fondamentali per assicurare un ritorno alla vita di tutti i giorni dopo la fase acuta della patologia. Ogni anno in Italia 45mila persone riescono a sopravvivere all'ictus ma con esiti gravemente invalidanti. E la disabilità, più o meno grave, può anche persistere per tutta la vita. I costi in termini socio-economici e sanitari sono perciò veramente importanti tanto per il singolo individuo ed i suoi familiari, che per l'intera società.

La prevenzione

“In Italia esistono centri di assoluta eccellenza per il trattamento dell'ictus - prosegue Danilo Toni, Past President ISA-All -. Uno degli obiettivi che dobbiamo porci ora è la prevenzione, soprattutto quella primaria. E' fondamentale riuscire a creare tra la popolazione una maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio correggibili. Per esempio: bisogna promuovere stili di vita sani come smettere di fumare, ridurre drasticamente l'assunzione di alcol, contrastare l'abitudine ad un'alimentazione scorretta o incentivare l'attività fisica. Non va poi dimenticato come obesità, diabete mellito e diverse patologie cardiache, favoriscano l'insorgenza dell'ictus. Lo stesso vale per l'ipertensione arteriosa che dovrebbe essere controllata regolarmente dopo una certa età per evitare tante gravi malattie”.

Obiettivo: ridurre del 10% i casi

Al Congresso ISA-All di Verona viene anche rilanciato e discusso il SAP-E: Stroke Action Plan for Europe. Si tratta di un piano promosso dalla European Stroke Organization (ESO) e dalla Stroke Alliance for Europe. Lo scopo è di limitare, tra il 2018 e il 2030, l'impatto della malattia intervenendo su sette aree di interesse: prevenzione primaria, organizzazione della cura dell'ictus, cura dell'ictus acuto, prevenzione secondaria, riabilitazione, valutazione dei risultati e vita dopo l'ictus. Il SAP-E è stato elaborato da 70 medici specialisti europei che hanno messo a punto delle raccomandazioni da applicare nei vari sistemi sanitari europei. “Possiamo ridurre del 10% il numero di nuovi casi l'anno – spiega Francesca Romana Pezzella, UOSD Stroke Unit, Ospedale S. Camillo Forlanini-Roma -. In Italia sarebbero 15mila pazienti in meno che necessitano di cure e di un'assistenza specifica. E' un obiettivo raggiungibile nei prossimi anni attuando strategie ed interventi di salute pubblica.

Un piano nazionale

C'è dunque bisogno nel nostro Paese di un “Piano Nazionale per l'Ictus” che comprenda a 360 gradi la gestione della patologia cardio-cerebrovascolare: dalla prevenzione primaria fino alla riabilitazione. E' molto importante il ruolo della ricerca dal momento che negli ultimi anni ci sono stati dei progressi nella comprensione della fisiopatologia. Non sempre però le scoperte si sono tradotte in nuovi trattamenti a disposizione di pazienti e clinici. “È perciò necessario l'impegno dell'Unione Europea e delle singole nazioni per favorire investimenti nella ricerca sull'ictus in modo proporzionato all'entità e alla prevalenza del problema sanitario. Infine se vogliamo raggiungere gli obiettivi del SAP-E bisogna aumentare la preparazione di tutto il personale medico-sanitario e non solo quella degli specialisti. Un ruolo importante è quello rivestito dai medici di medicina generale che possono favorire la prevenzione primaria e secondaria della malattia nonché assistere il paziente nella fase del post-acuto”, conclude Pezzella.

<https://www.foce.online/news>

Ictus, solo il 18% dei pazienti va in riabilitazione dopo il ricovero. Gli specialisti: "Piu' prevenzione e ricerca per ridurre impatto malattia"

Un terzo dei malati ha invece bisogno di trattamenti specifici dopo la fase acuta. Mauro Silvestrini, Presidente ISA-All: "Ogni anno in Italia 45mila persone sopravvivono alla patologia ma con esiti gravemente invalidanti". Rilanciato il Stroke Action Plane for Europe: obiettivo -10% di nuovi casi

Verona, 11 dicembre 2021 – In Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi mentre oltre il 53% ritorna a casa dopo le dimissioni ospedaliere. Da qui la necessità di potenziare la fase di riabilitazione per migliorare l'assistenza ai malati e ridurre così l'impatto socio-sanitario di una patologia in forte crescita. E' quanto emerge durante la prima giornata dell'ottavo Congresso Nazionale dell'ISA-AII Italian Stroke Association – Associazione Italiana Ictus. L'evento scientifico si svolge, in modalità ibrida, da oggi fino al 13 dicembre a Verona. Vede la partecipazione di medici specialisti provenienti da tutta la Penisola. "Nel corso del 2020 abbiamo avuto un calo di accessi agli ospedali a causa della pandemia – sottolinea il prof. **Mauro Silvestrini**, Presidente ISA-AII -. Molti pazienti, colpiti dalle forme meno gravi della patologia, non raggiungevano i nostri reparti. Per colpa del Covid-19 erano costretti quindi a subire le gravi conseguenze di un ictus non trattato. Adesso, grazie anche al coinvolgimento del 118 ad una migliore organizzazione e alla riduzione dei contagi da Coronavirus, la situazione è decisamente migliorata. I dati epidemiologici di quest'anno ci confermano che i malati hanno ricominciato a ricevere regolarmente diagnosi e cure. Il problema principale adesso è l'accesso alla riabilitazione e si tratta di un problema antecedente alla pandemia. Trattamenti tradizionali, come la fisioterapia, o nuove tecniche, risultano sempre più fondamentali per assicurare un ritorno alla vita di tutti i giorni dopo la fase acuta della patologia. Ogni anno nel nostro Paese 45mila persone riescono a sopravvivere all'ictus ma con esiti gravemente invalidanti. E la disabilità, più o meno grave, può anche persistere per tutta la vita. I costi in termini socio-economici e sanitari sono perciò veramente

importanti tanto per il singolo individuo ed i suoi familiari, che per l'intera società". "In Italia esistono centri di assoluta eccellenza per il trattamento dell'ictus – prosegue il prof. **Danilo Toni**, Past President ISA-AII -. Uno degli obiettivi che dobbiamo porci ora è la prevenzione, soprattutto quella primaria. E' fondamentale riuscire a creare tra la popolazione una maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio correggibili. Per esempio: bisogna promuovere stili di vita sani come smettere di fumare, ridurre drasticamente l'assunzione di alcol, contrastare l'abitudine ad un'alimentazione scorretta o incentivare l'attività fisica. Non va poi dimenticato come obesità, diabete mellito e diverse patologie cardiache, favoriscano l'insorgenza dell'ictus. Lo stesso vale per l'ipertensione arteriosa che dovrebbe essere controllata regolarmente dopo una certa età per evitare tante gravi malattie".

Al Congresso ISA-AII di Verona viene anche rilanciato e discusso il SAP-E: Stroke Action Plan for Europe. Si tratta di un piano promosso dall'European Stroke Organization (ESO) e dalla Stroke Alliance for Europe. Lo scopo è di limitare, tra il 2018 e il 2030, l'impatto della malattia intervenendo su sette aree di interesse: prevenzione primaria, organizzazione della cura dell'ictus, cura dell'ictus acuto, prevenzione secondaria, riabilitazione, valutazione dei risultati e vita dopo l'ictus. Il SAP-E è stato elaborato da 70 medici specialisti europei che hanno messo a punto delle raccomandazioni da applicare nei vari sistemi sanitari europei. "Possiamo ridurre del 10% il numero di nuovi casi l'anno – conclude **Francesca Romana Pezzella**, UOSD Stroke Unit, Ospedale S. Camillo Forlanini-Roma -. In Italia sarebbero 15mila pazienti in meno che necessitano di cure e di un'assistenza specifica. E' un obiettivo raggiungibile nei prossimi anni attuando strategie ed interventi di salute pubblica. C'è dunque bisogno nel nostro Paese di un "Piano Nazionale per l'Ictus" che comprenda a 360 gradi la gestione della patologia cardio cerebro vascolare: dalla prevenzione primaria fino alla riabilitazione. E' molto importante il ruolo della ricerca dal momento che negli ultimi anni ci sono stati dei progressi nella comprensione della fisiopatologia. Non sempre però le scoperte si sono tradotte in nuovi trattamenti a disposizione di pazienti e clinici. È perciò necessario l'impegno dell'Unione Europea e delle singole nazioni per favorire investimenti nella ricerca sull'ictus in modo proporzionato all'entità e alla prevalenza del problema sanitario. Infine se vogliamo raggiungere gli obiettivi del SAP-E bisogna aumentare la preparazione di tutto il personale medico-sanitario e non solo quella degli specialisti. Un ruolo importante è quello rivestito dai medici di medicina generale che possono favorire la prevenzione primaria e secondaria della malattia nonché assistere il paziente nella fase del post-acuto".

<https://mattinopadova.gelocal.it>

Ictus, ancora pochi i pazienti che accedono alla riabilitazione

Ne avrebbe bisogno un terzo dei malati, invece solo il 18% riceve le terapie che riducono l'impatto delle conseguenze della malattia e la disabilità



IN Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero, che consenta loro di ridurre l'impatto delle conseguenze della malattia. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi. Da qui la necessità di potenziare la fase di riabilitazione per migliorare l'assistenza ai malati e ridurre così l'impatto socio-sanitario di una patologia in forte crescita. E' quanto è emerso durante la prima giornata dell'ottavo Congresso Nazionale dell'ISA-All Italian Stroke Association - Associazione Italiana Ictus, che si svolge da oggi fino al 13 dicembre a Verona. **Lo studio**

I dati aggiornati di RxPONDER, presentati a San Antonio, dimostrano che, a un follow up più lungo (mediana di 6,1 anni), le donne in postmenopausa continuano a non ottenere benefici dalla chemioterapia dopo la chirurgia. Lo studio è stato condotto in modo indipendente dal SWOG Cancer Research Network con il supporto del National Cancer Institute (NCI) e ha coinvolto 5.083 donne con tumore del seno in stadio iniziale (II-III), che esprime i recettori estrogenici ma non la proteina HER2 (ER+/HER2-), con coinvolgimento dei linfonodi ascellari (da uno a tre).

L'impatto di Covid

"Nel corso del 2020 abbiamo avuto un calo di accessi agli ospedali a causa della pandemia – sottolinea Mauro Silvestrini, Presidente ISA-All -. Molti pazienti, colpiti dalle forme meno gravi della patologia, non raggiungevano i nostri reparti. Per colpa del Covid-19 erano costretti quindi a subire le gravi conseguenze di un ictus non trattato. Adesso, grazie anche al coinvolgimento del 118 ad una migliore organizzazione e alla riduzione dei contagi da Coronavirus, la situazione è decisamente migliorata". I dati epidemiologici raccolti dalla Sia relativi al 2021

confermano che i malati hanno ricominciato a ricevere regolarmente diagnosi e cure.

Il nodo riabilitazione

Ecco perché lo scarso accesso alla riabilitazione, un problema antecedente alla pandemia, emerge ora come un'esigenza ancora più forte. Trattamenti tradizionali, come la fisioterapia, o nuove tecniche, risultano sempre più fondamentali per assicurare un ritorno alla vita di tutti i giorni dopo la fase acuta della patologia. Ogni anno in Italia 45mila persone riescono a sopravvivere all'ictus ma con esiti gravemente invalidanti. E la disabilità, più o meno grave, può anche persistere per tutta la vita. I costi in termini socio-economici e sanitari sono perciò veramente importanti tanto per il singolo individuo ed i suoi familiari, che per l'intera società.

La prevenzione

“In Italia esistono centri di assoluta eccellenza per il trattamento dell'ictus - prosegue Danilo Toni, Past President ISA-All -. Uno degli obiettivi che dobbiamo porci ora è la prevenzione, soprattutto quella primaria. E' fondamentale riuscire a creare tra la popolazione una maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio correggibili. Per esempio: bisogna promuovere stili di vita sani come smettere di fumare, ridurre drasticamente l'assunzione di alcol, contrastare l'abitudine ad un'alimentazione scorretta o incentivare l'attività fisica. Non va poi dimenticato come obesità, diabete mellito e diverse patologie cardiache, favoriscano l'insorgenza dell'ictus. Lo stesso vale per l'ipertensione arteriosa che dovrebbe essere controllata regolarmente dopo una certa età per evitare tante gravi malattie”.

Obiettivo: ridurre del 10% i casi

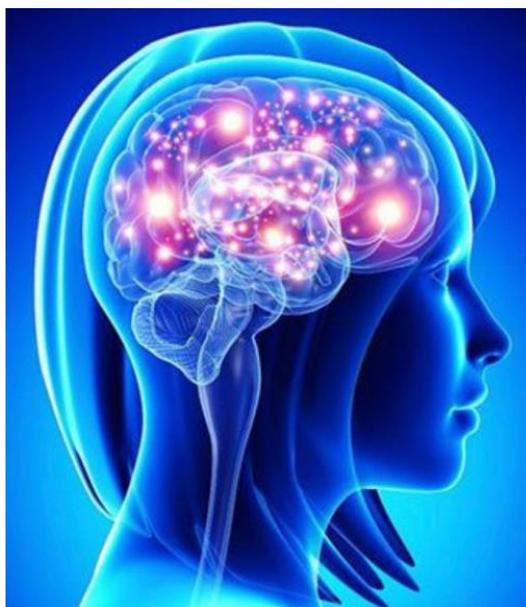
Al Congresso ISA-All di Verona viene anche rilanciato e discusso il SAP-E: Stroke Action Plan for Europe. Si tratta di un piano promosso dalla European Stroke Organization (ESO) e dalla Stroke Alliance for Europe. Lo scopo è di limitare, tra il 2018 e il 2030, l'impatto della malattia intervenendo su sette aree di interesse: prevenzione primaria, organizzazione della cura dell'ictus, cura dell'ictus acuto, prevenzione secondaria, riabilitazione, valutazione dei risultati e vita dopo l'ictus. Il SAP-E è stato elaborato da 70 medici specialisti europei che hanno messo a punto delle raccomandazioni da applicare nei vari sistemi sanitari europei. “Possiamo ridurre del 10% il numero di nuovi casi l'anno – spiega Francesca Romana Pezzella, UOSD Stroke Unit, Ospedale S. Camillo Forlanini-Roma -. In Italia sarebbero 15mila pazienti in meno che necessitano di cure e di un'assistenza specifica. E' un obiettivo raggiungibile nei prossimi anni attuando strategie ed interventi di salute pubblica.

Un piano nazionale

C'è dunque bisogno nel nostro Paese di un “Piano Nazionale per l'Ictus” che comprenda a 360 gradi la gestione della patologia cardio-cerebrovascolare: dalla prevenzione primaria fino alla riabilitazione. E' molto importante il ruolo della ricerca dal momento che negli ultimi anni ci sono stati dei progressi nella comprensione della fisiopatologia. Non sempre però le scoperte si sono tradotte in nuovi trattamenti a disposizione di pazienti e clinici. “È perciò necessario l'impegno dell'Unione Europea e delle singole nazioni per favorire investimenti nella ricerca sull'ictus in modo proporzionato all'entità e alla prevalenza del problema sanitario. Infine se vogliamo raggiungere gli obiettivi del SAP-E bisogna aumentare la preparazione di tutto il personale medico-sanitario e non solo quella degli specialisti. Un ruolo importante è quello rivestito dai medici di medicina generale che possono favorire la prevenzione primaria e secondaria della malattia nonché assistere il paziente nella fase del post-acuto”, conclude Pezzella.

http://salutedomani.com/article/ictus_solo_il_18_dei_pazienti_va_in_riabilitazione_dopo_il_ricovero_32798

ICTUS, SOLO IL 18% DEI PAZIENTI VA IN RIABILITAZIONE DOPO IL RICOVERO



In Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi mentre oltre il 53% ritorna a casa dopo le dimissioni ospedaliere.

Da qui la necessità di potenziare la fase di riabilitazione per migliorare l'assistenza ai malati e ridurre così l'impatto socio-sanitario di una patologia in forte crescita. E' quanto emerge durante la prima giornata dell'ottavo Congresso Nazionale dell'ISA-All Italian Stroke Association – Associazione Italiana Ictus. L'evento scientifico si svolge, in modalità ibrida, da oggi fino al 13 dicembre a Verona. Vede la partecipazione di medici specialisti provenienti da tutta la Penisola.

“Nel corso del 2020 abbiamo avuto un calo di accessi agli ospedali a causa della pandemia – sottolinea il prof. Mauro Silvestrini, Presidente ISA-All -. Molti pazienti, colpiti dalle forme meno gravi della patologia, non raggiungevano i nostri reparti. Per colpa del Covid-19 erano costretti quindi a subire le gravi conseguenze di un ictus non trattato. Adesso, grazie anche al coinvolgimento del 118 ad una migliore organizzazione e alla riduzione dei contagi da Coronavirus, la situazione è decisamente migliorata. I dati epidemiologici di quest'anno ci confermano che i malati hanno ricominciato a ricevere regolarmente diagnosi e cure. Il problema principale adesso è l'accesso alla riabilitazione e si tratta di un problema antecedente alla pandemia. Trattamenti tradizionali, come la fisioterapia, o nuove tecniche, risultano sempre più fondamentali per assicurare un ritorno alla vita di tutti i giorni dopo la fase acuta della

patologia.

Ogni anno nel nostro Paese 45mila persone riescono a sopravvivere all'ictus ma con esiti gravemente invalidanti. E la disabilità, più o meno grave, può anche persistere per tutta la vita. I costi in termini socio-economici e sanitari sono perciò veramente importanti tanto per il singolo individuo ed i suoi familiari, che per l'intera società”.

“In Italia esistono centri di assoluta eccellenza per il trattamento dell'ictus – prosegue il prof. Danilo Toni, Past President ISA-All -. Uno degli obiettivi che dobbiamo porci ora è la prevenzione, soprattutto quella primaria. E' fondamentale riuscire a creare tra la popolazione una maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio correggibili. Per esempio: bisogna promuovere stili di vita sani come smettere di fumare, ridurre drasticamente l'assunzione di alcol, contrastare l'abitudine ad un'alimentazione scorretta o incentivare l'attività fisica. Non va poi dimenticato come obesità, diabete mellito e diverse patologie cardiache, favoriscano l'insorgenza dell'ictus. Lo stesso vale per l'ipertensione arteriosa che dovrebbe essere controllata regolarmente dopo una certa età per evitare tante gravi malattie”.

Al Congresso ISA-All di Verona viene anche rilanciato e discusso il SAP-E: Stroke Action Plan for Europe. Si tratta di un piano promosso dall'European Stroke Organization (ESO) e dalla Stroke Alliance for Europe. Lo scopo è di limitare, tra il 2018 e il 2030, l'impatto della malattia intervenendo su sette aree di interesse: prevenzione primaria, organizzazione della cura dell'ictus, cura dell'ictus acuto, prevenzione secondaria, riabilitazione, valutazione dei risultati e vita dopo l'ictus. Il SAP-E è stato elaborato da 70 medici specialisti europei che hanno messo a punto delle raccomandazioni da applicare nei vari sistemi sanitari europei.

“Possiamo ridurre del 10% il numero di nuovi casi l'anno – conclude Francesca Romana Pezzella, UOSD Stroke Unit, Ospedale S. Camillo Forlanini-Roma -. In Italia sarebbero 15mila pazienti in meno che necessitano di cure e di un'assistenza specifica. E' un obiettivo raggiungibile nei prossimi anni attuando strategie ed interventi di salute pubblica. C'è dunque bisogno nel nostro Paese di un “Piano Nazionale per l'Ictus” che comprenda a 360 gradi la gestione della patologia cardio cerebro vascolare: dalla prevenzione primaria fino alla riabilitazione. E' molto importante il ruolo della ricerca dal momento che negli ultimi anni ci sono stati dei progressi nella comprensione della fisiopatologia. Non sempre però le scoperte si sono tradotte in nuovi trattamenti a disposizione di pazienti e clinici. È perciò necessario l'impegno dell'Unione Europea e delle singole nazioni per favorire investimenti nella ricerca sull'ictus in modo proporzionato all'entità e alla prevalenza del problema sanitario.

Infine se vogliamo raggiungere gli obiettivi del SAP-E bisogna aumentare la preparazione di tutto il personale medico-sanitario e non solo quella degli specialisti. Un ruolo importante è quello rivestito dai medici di medicina generale che possono favorire la prevenzione primaria e secondaria della malattia nonché assistere il paziente nella fase del post-acuto”.

<https://ilpiccolo.gelocal.it/>

Ictus, ancora pochi i pazienti che accedono alla riabilitazione

Ne avrebbe bisogno un terzo dei malati, invece solo il 18% riceve le terapie che riducono l'impatto delle conseguenze della malattia e la disabilità



IN Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero, che consenta loro di ridurre l'impatto delle conseguenze della malattia. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi. Da qui la necessità di potenziare la fase di riabilitazione per migliorare l'assistenza ai malati e ridurre così l'impatto socio-sanitario di una patologia in forte crescita. E' quanto è emerso durante la prima giornata dell'ottavo Congresso Nazionale dell'ISA-All Italian Stroke Association - Associazione Italiana Ictus, che si svolge da oggi fino al 13 dicembre a Verona. **Lo studio**

I dati aggiornati di RxPONDER, presentati a San Antonio, dimostrano che, a un follow up più lungo (mediana di 6,1 anni), le donne in postmenopausa continuano a non ottenere benefici dalla chemioterapia dopo la chirurgia. Lo studio è stato condotto in modo indipendente dal SWOG Cancer Research Network con il supporto del National Cancer Institute (NCI) e ha coinvolto 5.083 donne con tumore del seno in stadio iniziale (II-III), che esprime i recettori estrogenici ma non la proteina HER2 (ER+/HER2-), con coinvolgimento dei linfonodi ascellari (da uno a tre).

L'impatto di Covid

"Nel corso del 2020 abbiamo avuto un calo di accessi agli ospedali a causa della pandemia – sottolinea Mauro Silvestrini, Presidente ISA-All -. Molti pazienti, colpiti dalle forme meno gravi della patologia, non raggiungevano i nostri reparti. Per colpa del Covid-19 erano costretti quindi a subire le gravi conseguenze di un ictus non trattato. Adesso, grazie anche al coinvolgimento del 118 ad una migliore organizzazione e alla riduzione dei contagi da Coronavirus, la situazione è decisamente migliorata". I dati epidemiologici raccolti dalla Sia relativi al 2021

confermano che i malati hanno ricominciato a ricevere regolarmente diagnosi e cure.

Il nodo riabilitazione

Ecco perché lo scarso accesso alla riabilitazione, un problema antecedente alla pandemia, emerge ora come un'esigenza ancora più forte. Trattamenti tradizionali, come la fisioterapia, o nuove tecniche, risultano sempre più fondamentali per assicurare un ritorno alla vita di tutti i giorni dopo la fase acuta della patologia. Ogni anno in Italia 45mila persone riescono a sopravvivere all'ictus ma con esiti gravemente invalidanti. E la disabilità, più o meno grave, può anche persistere per tutta la vita. I costi in termini socio-economici e sanitari sono perciò veramente importanti tanto per il singolo individuo ed i suoi familiari, che per l'intera società.

La prevenzione

“In Italia esistono centri di assoluta eccellenza per il trattamento dell'ictus - prosegue Danilo Toni, Past President ISA-All -. Uno degli obiettivi che dobbiamo porci ora è la prevenzione, soprattutto quella primaria. E' fondamentale riuscire a creare tra la popolazione una maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio correggibili. Per esempio: bisogna promuovere stili di vita sani come smettere di fumare, ridurre drasticamente l'assunzione di alcol, contrastare l'abitudine ad un'alimentazione scorretta o incentivare l'attività fisica. Non va poi dimenticato come obesità, diabete mellito e diverse patologie cardiache, favoriscano l'insorgenza dell'ictus. Lo stesso vale per l'ipertensione arteriosa che dovrebbe essere controllata regolarmente dopo una certa età per evitare tante gravi malattie”.

Obiettivo: ridurre del 10% i casi

Al Congresso ISA-All di Verona viene anche rilanciato e discusso il SAP-E: Stroke Action Plan for Europe. Si tratta di un piano promosso dalla European Stroke Organization (ESO) e dalla Stroke Alliance for Europe. Lo scopo è di limitare, tra il 2018 e il 2030, l'impatto della malattia intervenendo su sette aree di interesse: prevenzione primaria, organizzazione della cura dell'ictus, cura dell'ictus acuto, prevenzione secondaria, riabilitazione, valutazione dei risultati e vita dopo l'ictus. Il SAP-E è stato elaborato da 70 medici specialisti europei che hanno messo a punto delle raccomandazioni da applicare nei vari sistemi sanitari europei. “Possiamo ridurre del 10% il numero di nuovi casi l'anno – spiega Francesca Romana Pezzella, UOSD Stroke Unit, Ospedale S. Camillo Forlanini-Roma -. In Italia sarebbero 15mila pazienti in meno che necessitano di cure e di un'assistenza specifica. E' un obiettivo raggiungibile nei prossimi anni attuando strategie ed interventi di salute pubblica.

Un piano nazionale

C'è dunque bisogno nel nostro Paese di un “Piano Nazionale per l'Ictus” che comprenda a 360 gradi la gestione della patologia cardio-cerebrovascolare: dalla prevenzione primaria fino alla riabilitazione. E' molto importante il ruolo della ricerca dal momento che negli ultimi anni ci sono stati dei progressi nella comprensione della fisiopatologia. Non sempre però le scoperte si sono tradotte in nuovi trattamenti a disposizione di pazienti e clinici. “È perciò necessario l'impegno dell'Unione Europea e delle singole nazioni per favorire investimenti nella ricerca sull'ictus in modo proporzionato all'entità e alla prevalenza del problema sanitario. Infine se vogliamo raggiungere gli obiettivi del SAP-E bisogna aumentare la preparazione di tutto il personale medico-sanitario e non solo quella degli specialisti. Un ruolo importante è quello rivestito dai medici di medicina generale che possono favorire la prevenzione primaria e secondaria della malattia nonché assistere il paziente nella fase del post-acuto”, conclude Pezzella.

<https://ciatnews.it/news>

Ictus, solo il 18% dei pazienti va in riabilitazione dopo il ricovero. Gli specialisti: “Piu’ prevenzione e ricerca per ridurre impatto malattia”

Un terzo dei malati ha invece bisogno di trattamenti specifici dopo la fase acuta. Mauro Silvestrini, Presidente ISA-All: “Ogni anno in Italia 45mila persone sopravvivono alla patologia ma con esiti gravemente invalidanti”. Rilanciato il Stroke Action Plane for Europe: obiettivo -10% di nuovi casi

Verona, 11 dicembre 2021 – In Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi mentre oltre il 53% ritorna a casa dopo le dimissioni ospedaliere. Da qui la necessità di potenziare la fase di riabilitazione per migliorare l’assistenza ai malati e ridurre così l’impatto socio-sanitario di una patologia in forte crescita. E’ quanto emerge durante la prima giornata dell’ottavo Congresso Nazionale dell’ISA-All Italian Stroke Association – Associazione Italiana Ictus. L’evento scientifico si svolge, in modalità ibrida, da oggi fino al 13 dicembre a Verona. Vede la partecipazione di medici specialisti provenienti da tutta la Penisola. “Nel corso del 2020 abbiamo avuto un calo di accessi agli ospedali a causa della pandemia – sottolinea il prof. **Mauro Silvestrini**, Presidente ISA-All -. Molti pazienti, colpiti dalle forme meno gravi della patologia, non raggiungevano i nostri reparti. Per colpa del Covid-19 erano costretti quindi a subire le gravi conseguenze di un ictus non trattato. Adesso, grazie anche al coinvolgimento del 118 ad una migliore organizzazione e alla riduzione dei contagi da Coronavirus, la situazione è decisamente migliorata. I dati epidemiologici di quest’anno ci confermano che i malati hanno ricominciato a ricevere regolarmente diagnosi e cure. Il problema principale adesso è l’accesso alla riabilitazione e si tratta di un problema antecedente alla pandemia. Trattamenti tradizionali, come la fisioterapia, o nuove tecniche, risultano sempre più fondamentali per assicurare un ritorno alla vita di tutti i giorni dopo la fase acuta della patologia. Ogni anno nel nostro Paese 45mila persone riescono a sopravvivere all’ictus ma con esiti gravemente invalidanti. E la disabilità, più o meno grave, può anche persistere per tutta la vita. I costi in termini socio-economici e sanitari sono perciò veramente importanti tanto per il singolo individuo ed i suoi familiari, che per l’intera società”. “In Italia esistono centri di assoluta eccellenza per il trattamento dell’ictus – prosegue il prof. **Daniilo Toni**, Past President ISA-All -. Uno degli obiettivi che dobbiamo porci ora è la prevenzione, soprattutto quella primaria. E’ fondamentale riuscire a creare tra la popolazione una maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio correggibili. Per esempio: bisogna promuovere stili di vita sani come smettere di fumare, ridurre drasticamente l’assunzione di alcol, contrastare l’abitudine ad un’alimentazione scorretta o incentivare l’attività fisica. Non va poi dimenticato come obesità, diabete mellito e diverse patologie cardiache, favoriscano l’insorgenza dell’ictus. Lo stesso vale per l’ipertensione

arteriosa che dovrebbe essere controllata regolarmente dopo una certa età per evitare tante gravi malattie”.

Al Congresso ISA-All di Verona viene anche rilanciato e discusso il SAP-E: Stroke Action Plan for Europe. Si tratta di un piano promosso dall'European Stroke Organization (ESO) e dalla Stroke Alliance for Europe. Lo scopo è di limitare, tra il 2018 e il 2030, l'impatto della malattia intervenendo su sette aree di interesse: prevenzione primaria, organizzazione della cura dell'ictus, cura dell'ictus acuto, prevenzione secondaria, riabilitazione, valutazione dei risultati e vita dopo l'ictus. Il SAP-E è stato elaborato da 70 medici specialisti europei che hanno messo a punto delle raccomandazioni da applicare nei vari sistemi sanitari europei. “Possiamo ridurre del 10% il numero di nuovi casi l'anno – conclude **Francesca Romana Pezzella**, UOSD Stroke Unit, Ospedale S. Camillo Forlanini-Roma -. In Italia sarebbero 15mila pazienti in meno che necessitano di cure e di un'assistenza specifica. E' un obiettivo raggiungibile nei prossimi anni attuando strategie ed interventi di salute pubblica. C'è dunque bisogno nel nostro Paese di un “Piano Nazionale per l'Ictus” che comprenda a 360 gradi la gestione della patologia cardio cerebro vascolare: dalla prevenzione primaria fino alla riabilitazione. E' molto importante il ruolo della ricerca dal momento che negli ultimi anni ci sono stati dei progressi nella comprensione della fisiopatologia. Non sempre però le scoperte si sono tradotte in nuovi trattamenti a disposizione di pazienti e clinici. È perciò necessario l'impegno dell'Unione Europea e delle singole nazioni per favorire investimenti nella ricerca sull'ictus in modo proporzionato all'entità e alla prevalenza del problema sanitario. Infine se vogliamo raggiungere gli obiettivi del SAP-E bisogna aumentare la preparazione di tutto il personale medico-sanitario e non solo quella degli specialisti. Un ruolo importante è quello rivestito dai medici di medicina generale che possono favorire la prevenzione primaria e secondaria della malattia nonché assistere il paziente nella fase del post-acuto”.

<https://lanuovadiveneziaemestre.gelocal.it/>

Ictus, ancora pochi i pazienti che accedono alla riabilitazione

Ne avrebbe bisogno un terzo dei malati, invece solo il 18% riceve le terapie che riducono l'impatto delle conseguenze della malattia e la disabilità



IN Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero, che consenta loro di ridurre l'impatto delle conseguenze della malattia. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi. Da qui la necessità di potenziare la fase di riabilitazione per migliorare l'assistenza ai malati e ridurre così l'impatto socio-sanitario di una patologia in forte crescita. E' quanto è emerso durante la prima giornata dell'ottavo Congresso Nazionale dell'ISA-All Italian Stroke Association - Associazione Italiana Ictus, che si svolge da oggi fino al 13 dicembre a Verona. **Lo studio**

I dati aggiornati di RxPONDER, presentati a San Antonio, dimostrano che, a un follow up più lungo (mediana di 6,1 anni), le donne in postmenopausa continuano a non ottenere benefici dalla chemioterapia dopo la chirurgia. Lo studio è stato condotto in modo indipendente dal SWOG Cancer Research Network con il supporto del National Cancer Institute (NCI) e ha coinvolto 5.083 donne con tumore del seno in stadio iniziale (II-III), che esprime i recettori estrogenici ma non la proteina HER2 (ER+/HER2-), con coinvolgimento dei linfonodi ascellari (da uno a tre).

L'impatto di Covid

"Nel corso del 2020 abbiamo avuto un calo di accessi agli ospedali a causa della pandemia – sottolinea Mauro Silvestrini, Presidente ISA-All -. Molti pazienti, colpiti dalle forme meno gravi della patologia, non raggiungevano i nostri reparti. Per colpa del Covid-19 erano costretti quindi a subire le gravi conseguenze di un ictus non trattato. Adesso, grazie anche al coinvolgimento del 118 ad una migliore organizzazione e alla riduzione dei contagi da Coronavirus, la situazione è decisamente migliorata". I dati epidemiologici raccolti dalla Sia relativi al 2021

confermano che i malati hanno ricominciato a ricevere regolarmente diagnosi e cure.

Il nodo riabilitazione

Ecco perché lo scarso accesso alla riabilitazione, un problema antecedente alla pandemia, emerge ora come un'esigenza ancora più forte. Trattamenti tradizionali, come la fisioterapia, o nuove tecniche, risultano sempre più fondamentali per assicurare un ritorno alla vita di tutti i giorni dopo la fase acuta della patologia. Ogni anno in Italia 45mila persone riescono a sopravvivere all'ictus ma con esiti gravemente invalidanti. E la disabilità, più o meno grave, può anche persistere per tutta la vita. I costi in termini socio-economici e sanitari sono perciò veramente importanti tanto per il singolo individuo ed i suoi familiari, che per l'intera società.

La prevenzione

“In Italia esistono centri di assoluta eccellenza per il trattamento dell'ictus - prosegue Danilo Toni, Past President ISA-All -. Uno degli obiettivi che dobbiamo porci ora è la prevenzione, soprattutto quella primaria. E' fondamentale riuscire a creare tra la popolazione una maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio correggibili. Per esempio: bisogna promuovere stili di vita sani come smettere di fumare, ridurre drasticamente l'assunzione di alcol, contrastare l'abitudine ad un'alimentazione scorretta o incentivare l'attività fisica. Non va poi dimenticato come obesità, diabete mellito e diverse patologie cardiache, favoriscano l'insorgenza dell'ictus. Lo stesso vale per l'ipertensione arteriosa che dovrebbe essere controllata regolarmente dopo una certa età per evitare tante gravi malattie”.

Obiettivo: ridurre del 10% i casi

Al Congresso ISA-All di Verona viene anche rilanciato e discusso il SAP-E: Stroke Action Plan for Europe. Si tratta di un piano promosso dalla European Stroke Organization (ESO) e dalla Stroke Alliance for Europe. Lo scopo è di limitare, tra il 2018 e il 2030, l'impatto della malattia intervenendo su sette aree di interesse: prevenzione primaria, organizzazione della cura dell'ictus, cura dell'ictus acuto, prevenzione secondaria, riabilitazione, valutazione dei risultati e vita dopo l'ictus. Il SAP-E è stato elaborato da 70 medici specialisti europei che hanno messo a punto delle raccomandazioni da applicare nei vari sistemi sanitari europei. “Possiamo ridurre del 10% il numero di nuovi casi l'anno – spiega Francesca Romana Pezzella, UOSD Stroke Unit, Ospedale S. Camillo Forlanini-Roma -. In Italia sarebbero 15mila pazienti in meno che necessitano di cure e di un'assistenza specifica. E' un obiettivo raggiungibile nei prossimi anni attuando strategie ed interventi di salute pubblica.

Un piano nazionale

C'è dunque bisogno nel nostro Paese di un “Piano Nazionale per l'Ictus” che comprenda a 360 gradi la gestione della patologia cardio-cerebrovascolare: dalla prevenzione primaria fino alla riabilitazione. E' molto importante il ruolo della ricerca dal momento che negli ultimi anni ci sono stati dei progressi nella comprensione della fisiopatologia. Non sempre però le scoperte si sono tradotte in nuovi trattamenti a disposizione di pazienti e clinici. “È perciò necessario l'impegno dell'Unione Europea e delle singole nazioni per favorire investimenti nella ricerca sull'ictus in modo proporzionato all'entità e alla prevalenza del problema sanitario. Infine se vogliamo raggiungere gli obiettivi del SAP-E bisogna aumentare la preparazione di tutto il personale medico-sanitario e non solo quella degli specialisti. Un ruolo importante è quello rivestito dai medici di medicina generale che possono favorire la prevenzione primaria e secondaria della malattia nonché assistere il paziente nella fase del post-acuto”, conclude Pezzella.

<https://www.medinews.it/cartelle-stampa/ictus-solo-il-18-dei-pazienti-va-in-riabilitazione-dopo-il-ricovero-gli-specialisti-piu-prevenzione-e-ricerca-per-ridurre-impatto-malattia/>

ICTUS, SOLO IL 18% DEI PAZIENTI VA IN RIABILITAZIONE DOPO IL RICOVERO GLI SPECIALISTI: “PIU’ PREVENZIONE E RICERCA PER RIDURRE IMPATTO MALATTIA”



Un terzo dei malati ha invece bisogno di trattamenti specifici dopo la fase acuta. Mauro Silvestrini, Presidente ISA-All: “Ogni anno in Italia 45mila persone sopravvivono alla patologia ma con esiti gravemente invalidanti”. Rilanciato il Stroke Action Plane for Europe: obiettivo -10% di nuovi casi

Verona, 11 dicembre 2021 – In Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi mentre oltre il 53% ritorna a casa dopo le dimissioni ospedaliere. Da qui la necessità di potenziare la fase di riabilitazione per migliorare l’assistenza ai malati e ridurre così l’impatto socio-sanitario di una patologia in forte crescita. E’ quanto emerge durante la prima giornata dell’ottavo Congresso Nazionale dell’ISA-All Italian Stroke Association – Associazione Italiana Ictus. L’evento scientifico si svolge, in modalità ibrida, da oggi fino al 13 dicembre a Verona. Vede la partecipazione di medici specialisti provenienti da tutta la Penisola. “Nel corso del 2020 abbiamo avuto un calo di accessi agli ospedali a causa della pandemia – sottolinea il prof. **Mauro Silvestrini**, Presidente ISA-All -. Molti pazienti, colpiti dalle forme meno gravi della patologia, non raggiungevano i nostri reparti. Per colpa del Covid-19 erano costretti quindi a subire le gravi conseguenze di un ictus non trattato. Adesso, grazie anche al coinvolgimento del 118 ad una migliore organizzazione e alla

riduzione dei contagi da Coronavirus, la situazione è decisamente migliorata. I dati epidemiologici di quest'anno ci confermano che i malati hanno ricominciato a ricevere regolarmente diagnosi e cure. Il problema principale adesso è l'accesso alla riabilitazione e si tratta di un problema antecedente alla pandemia. Trattamenti tradizionali, come la fisioterapia, o nuove tecniche, risultano sempre più fondamentali per assicurare un ritorno alla vita di tutti i giorni dopo la fase acuta della patologia. Ogni anno nel nostro Paese 45mila persone riescono a sopravvivere all'ictus ma con esiti gravemente invalidanti. E la disabilità, più o meno grave, può anche persistere per tutta la vita. I costi in termini socio-economici e sanitari sono perciò veramente importanti tanto per il singolo individuo ed i suoi familiari, che per l'intera società". "In Italia esistono centri di assoluta eccellenza per il trattamento dell'ictus - prosegue il prof. **Danilo Toni**, Past President ISA-All -. Uno degli obiettivi che dobbiamo porci ora è la prevenzione, soprattutto quella primaria. E' fondamentale riuscire a creare tra la popolazione una maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio correggibili. Per esempio: bisogna promuovere stili di vita sani come smettere di fumare, ridurre drasticamente l'assunzione di alcol, contrastare l'abitudine ad un'alimentazione scorretta o incentivare l'attività fisica. Non va poi dimenticato come obesità, diabete mellito e diverse patologie cardiache, favoriscano l'insorgenza dell'ictus. Lo stesso vale per l'ipertensione arteriosa che dovrebbe essere controllata regolarmente dopo una certa età per evitare tante gravi malattie".

Al Congresso ISA-All di Verona viene anche rilanciato e discusso il SAP-E: Stroke Action Plan for Europe. Si tratta di un piano promosso dall'European Stroke Organization (ESO) e dalla Stroke Alliance for Europe. Lo scopo è di limitare, tra il 2018 e il 2030, l'impatto della malattia intervenendo su sette aree di interesse: prevenzione primaria, organizzazione della cura dell'ictus, cura dell'ictus acuto, prevenzione secondaria, riabilitazione, valutazione dei risultati e vita dopo l'ictus. Il SAP-E è stato elaborato da 70 medici specialisti europei che hanno messo a punto delle raccomandazioni da applicare nei vari sistemi sanitari europei. "Possiamo ridurre del 10% il numero di nuovi casi l'anno - conclude **Francesca Romana Pezzella**, UOSD Stroke Unit, Ospedale S. Camillo Forlanini-Roma -. In Italia sarebbero 15mila pazienti in meno che necessitano di cure e di un'assistenza specifica. E' un obiettivo raggiungibile nei prossimi anni attuando strategie ed interventi di salute pubblica. C'è dunque bisogno nel nostro Paese di un "Piano Nazionale per l'Ictus" che comprenda a 360 gradi la gestione della patologia cardio cerebro vascolare: dalla prevenzione primaria fino alla riabilitazione. E' molto importante il ruolo della ricerca dal momento che negli ultimi anni ci sono stati dei progressi nella comprensione della fisiopatologia. Non sempre però le scoperte si sono tradotte in nuovi trattamenti a disposizione di pazienti e clinici. È perciò necessario l'impegno dell'Unione Europea e delle singole nazioni per favorire investimenti nella ricerca sull'ictus in modo proporzionato all'entità e alla prevalenza del problema sanitario. Infine se vogliamo raggiungere gli obiettivi del SAP-E bisogna aumentare la preparazione di tutto il personale medico-sanitario e non solo quella degli specialisti. Un ruolo importante è quello rivestito dai medici di medicina generale che possono favorire la prevenzione primaria e secondaria della malattia nonché assistere il paziente nella fase del post-acuto".

<https://www.pianetasaluteonline.com/2021/12/12/ctus-solo-il-18-dei-pazienti-va-in-riabilitazione-dopo-il-ricovero-gli-specialisti-piu-prevenzione-e-ricerca-per-ridurre-impatto-malattia/>

ICTUS, SOLO IL 18% DEI PAZIENTI VA IN RIABILITAZIONE DOPO IL RICOVERO GLI SPECIALISTI: "PIU' PREVENZIONE E RICERCA PER RIDURRE IMPATTO MALATTIA"



E' quanto emerge dall'8° congresso nazionale dell'Associazione che inizia oggi a Verona. Un terzo dei malati ha invece bisogno di trattamenti specifici dopo la fase acuta. Mauro Silvestrini, Presidente ISA-All: "Ogni anno in Italia 45mila persone sopravvivono alla patologia ma con esiti gravemente invalidanti". Rilanciato il Stroke Action Plane for Europe: obiettivo -10% di nuovi casi

In Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi mentre oltre il 53% ritorna a casa dopo le dimissioni ospedaliere. Da qui la necessità di potenziare la fase di riabilitazione per migliorare l'assistenza ai malati e ridurre così l'impatto socio-sanitario di una patologia in forte crescita. E' quanto emerge durante la prima giornata dell'ottavo Congresso Nazionale dell'ISA-All Italian Stroke Association - Associazione Italiana Ictus. L'evento scientifico si svolge, in modalità ibrida, da oggi fino al 13 dicembre a Verona. Vede la partecipazione di medici specialisti provenienti da tutta la Penisola. "Nel corso del 2020 abbiamo avuto un calo di accessi agli ospedali a causa della pandemia - sottolinea il prof. **Mauro Silvestrini**, Presidente ISA-All -. Molti pazienti, colpiti dalle forme meno gravi della patologia, non raggiungevano i nostri reparti. Per colpa del Covid-19 erano costretti quindi a subire le gravi conseguenze di un ictus non trattato. Adesso, grazie anche al coinvolgimento del 118 ad una migliore organizzazione e alla riduzione dei contagi da Coronavirus, la situazione è decisamente migliorata. I dati epidemiologici di quest'anno ci confermano che i malati hanno ricominciato a ricevere regolarmente diagnosi e cure. Il problema principale adesso è l'accesso alla riabilitazione e si tratta di un problema antecedente alla pandemia. Trattamenti tradizionali, come la fisioterapia, o nuove tecniche, risultano sempre più fondamentali per assicurare un ritorno alla vita di tutti i giorni dopo la fase acuta della patologia.

Ogni anno nel nostro Paese 45mila persone riescono a sopravvivere all'ictus ma con esiti gravemente invalidanti. E la disabilità, più o meno grave, può anche persistere per tutta la vita. I costi in termini socio-economici e sanitari sono perciò veramente importanti tanto per il singolo individuo ed i suoi familiari, che per l'intera società". "In Italia esistono centri di assoluta eccellenza per il trattamento dell'ictus – prosegue il prof. **Danilo Toni**, Past President ISA-All -. Uno degli obiettivi che dobbiamo porci ora è la prevenzione, soprattutto quella primaria. E' fondamentale riuscire a creare tra la popolazione una maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio correggibili. Per esempio: bisogna promuovere stili di vita sani come smettere di fumare, ridurre drasticamente l'assunzione di alcol, contrastare l'abitudine ad un'alimentazione scorretta o incentivare l'attività fisica. Non va poi dimenticato come obesità, diabete mellito e diverse patologie cardiache, favoriscano l'insorgenza dell'ictus. Lo stesso vale per l'ipertensione arteriosa che dovrebbe essere controllata regolarmente dopo una certa età per evitare tante gravi malattie".

Al Congresso ISA-All di Verona viene anche rilanciato e discusso il SAP-E: Stroke Action Plan for Europe. Si tratta di un piano promosso dall'European Stroke Organization (ESO) e dalla Stroke Alliance for Europe. Lo scopo è di limitare, tra il 2018 e il 2030, l'impatto della malattia intervenendo su sette aree di interesse: prevenzione primaria, organizzazione della cura dell'ictus, cura dell'ictus acuto, prevenzione secondaria, riabilitazione, valutazione dei risultati e vita dopo l'ictus. Il SAP-E è stato elaborato da 70 medici specialisti europei che hanno messo a punto delle raccomandazioni da applicare nei vari sistemi sanitari europei. "Possiamo ridurre del 10% il numero di nuovi casi l'anno – conclude **Francesca Romana Pezzella**, UOSD Stroke Unit, Ospedale S. Camillo Forlanini-Roma -. In Italia sarebbero 15mila pazienti in meno che necessitano di cure e di un'assistenza specifica. E' un obiettivo raggiungibile nei prossimi anni attuando strategie ed interventi di salute pubblica. C'è dunque bisogno nel nostro Paese di un "Piano Nazionale per l'Ictus" che comprenda a 360 gradi la gestione della patologia cardio cerebro vascolare: dalla prevenzione primaria fino alla riabilitazione. E' molto importante il ruolo della ricerca dal momento che negli ultimi anni ci sono stati dei progressi nella comprensione della fisiopatologia. Non sempre però le scoperte si sono tradotte in nuovi trattamenti a disposizione di pazienti e clinici. È perciò necessario l'impegno dell'Unione Europea e delle singole nazioni per favorire investimenti nella ricerca sull'ictus in modo proporzionato all'entità e alla prevalenza del problema sanitario. Infine se vogliamo raggiungere gli obiettivi del SAP-E bisogna aumentare la preparazione di tutto il personale medico-sanitario e non solo quella degli specialisti. Un ruolo importante è quello rivestito dai medici di medicina generale che possono favorire la prevenzione primaria e secondaria della malattia nonché assistere il paziente nella fase del post-acuto".

<https://laprovinciapavese.gelocal.it/>

Ictus, ancora pochi i pazienti che accedono alla riabilitazione

Ne avrebbe bisogno un terzo dei malati, invece solo il 18% riceve le terapie che riducono l'impatto delle conseguenze della malattia e la disabilità



IN Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero, che consenta loro di ridurre l'impatto delle conseguenze della malattia. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi. Da qui la necessità di potenziare la fase di riabilitazione per migliorare l'assistenza ai malati e ridurre così l'impatto socio-sanitario di una patologia in forte crescita. E' quanto è emerso durante la prima giornata dell'ottavo Congresso Nazionale dell'ISA-All Italian Stroke Association - Associazione Italiana Ictus, che si svolge da oggi fino al 13 dicembre a Verona. **Lo studio**

I dati aggiornati di RxPONDER, presentati a San Antonio, dimostrano che, a un follow up più lungo (mediana di 6,1 anni), le donne in postmenopausa continuano a non ottenere benefici dalla chemioterapia dopo la chirurgia. Lo studio è stato condotto in modo indipendente dal SWOG Cancer Research Network con il supporto del National Cancer Institute (NCI) e ha coinvolto 5.083 donne con tumore del seno in stadio iniziale (II-III), che esprime i recettori estrogenici ma non la proteina HER2 (ER+/HER2-), con coinvolgimento dei linfonodi ascellari (da uno a tre).

L'impatto di Covid

"Nel corso del 2020 abbiamo avuto un calo di accessi agli ospedali a causa della pandemia – sottolinea Mauro Silvestrini, Presidente ISA-All -. Molti pazienti, colpiti dalle forme meno gravi della patologia, non raggiungevano i nostri reparti. Per colpa del Covid-19 erano costretti quindi a subire le gravi conseguenze di un ictus non trattato. Adesso, grazie anche al coinvolgimento del 118 ad una migliore organizzazione e alla riduzione dei contagi da Coronavirus, la situazione è decisamente migliorata". I dati epidemiologici raccolti dalla Sia relativi al 2021

confermano che i malati hanno ricominciato a ricevere regolarmente diagnosi e cure.

Il nodo riabilitazione

Ecco perché lo scarso accesso alla riabilitazione, un problema antecedente alla pandemia, emerge ora come un'esigenza ancora più forte. Trattamenti tradizionali, come la fisioterapia, o nuove tecniche, risultano sempre più fondamentali per assicurare un ritorno alla vita di tutti i giorni dopo la fase acuta della patologia. Ogni anno in Italia 45mila persone riescono a sopravvivere all'ictus ma con esiti gravemente invalidanti. E la disabilità, più o meno grave, può anche persistere per tutta la vita. I costi in termini socio-economici e sanitari sono perciò veramente importanti tanto per il singolo individuo ed i suoi familiari, che per l'intera società.

La prevenzione

“In Italia esistono centri di assoluta eccellenza per il trattamento dell'ictus - prosegue Danilo Toni, Past President ISA-All -. Uno degli obiettivi che dobbiamo porci ora è la prevenzione, soprattutto quella primaria. E' fondamentale riuscire a creare tra la popolazione una maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio correggibili. Per esempio: bisogna promuovere stili di vita sani come smettere di fumare, ridurre drasticamente l'assunzione di alcol, contrastare l'abitudine ad un'alimentazione scorretta o incentivare l'attività fisica. Non va poi dimenticato come obesità, diabete mellito e diverse patologie cardiache, favoriscano l'insorgenza dell'ictus. Lo stesso vale per l'ipertensione arteriosa che dovrebbe essere controllata regolarmente dopo una certa età per evitare tante gravi malattie”.

Obiettivo: ridurre del 10% i casi

Al Congresso ISA-All di Verona viene anche rilanciato e discusso il SAP-E: Stroke Action Plan for Europe. Si tratta di un piano promosso dalla European Stroke Organization (ESO) e dalla Stroke Alliance for Europe. Lo scopo è di limitare, tra il 2018 e il 2030, l'impatto della malattia intervenendo su sette aree di interesse: prevenzione primaria, organizzazione della cura dell'ictus, cura dell'ictus acuto, prevenzione secondaria, riabilitazione, valutazione dei risultati e vita dopo l'ictus. Il SAP-E è stato elaborato da 70 medici specialisti europei che hanno messo a punto delle raccomandazioni da applicare nei vari sistemi sanitari europei. “Possiamo ridurre del 10% il numero di nuovi casi l'anno – spiega Francesca Romana Pezzella, UOSD Stroke Unit, Ospedale S. Camillo Forlanini-Roma -. In Italia sarebbero 15mila pazienti in meno che necessitano di cure e di un'assistenza specifica. E' un obiettivo raggiungibile nei prossimi anni attuando strategie ed interventi di salute pubblica.

Un piano nazionale

C'è dunque bisogno nel nostro Paese di un “Piano Nazionale per l'Ictus” che comprenda a 360 gradi la gestione della patologia cardio-cerebrovascolare: dalla prevenzione primaria fino alla riabilitazione. E' molto importante il ruolo della ricerca dal momento che negli ultimi anni ci sono stati dei progressi nella comprensione della fisiopatologia. Non sempre però le scoperte si sono tradotte in nuovi trattamenti a disposizione di pazienti e clinici. “È perciò necessario l'impegno dell'Unione Europea e delle singole nazioni per favorire investimenti nella ricerca sull'ictus in modo proporzionato all'entità e alla prevalenza del problema sanitario. Infine se vogliamo raggiungere gli obiettivi del SAP-E bisogna aumentare la preparazione di tutto il personale medico-sanitario e non solo quella degli specialisti. Un ruolo importante è quello rivestito dai medici di medicina generale che possono favorire la prevenzione primaria e secondaria della malattia nonché assistere il paziente nella fase del post-acuto”, conclude Pezzella.



<https://www.medicinaeinformazione.com/-news/ictus-solo-il-18-dei-pazienti-va-in-riabilitazione-dopo-il-ricovero>

ICTUS, SOLO IL 18% DEI PAZIENTI VA IN RIABILITAZIONE DOPO IL RICOVERO

ICTUS, SOLO IL 18% DEI PAZIENTI VA IN RIABILITAZIONE DOPO IL RICOVERO

GLI SPECIALISTI: "PIÙ PREVENZIONE E RICERCA PER RIDURRE IMPATTO MALATTIA"

Un terzo dei malati ha invece bisogno di trattamenti specifici dopo la fase acuta. Mauro Silvestrini, Presidente ISA-All: "Ogni anno in Italia 45mila persone sopravvivono alla patologia ma con esiti gravemente invalidanti". Rilanciato il Stroke Action Plane for Europe: obiettivo - 10% di nuovi casi

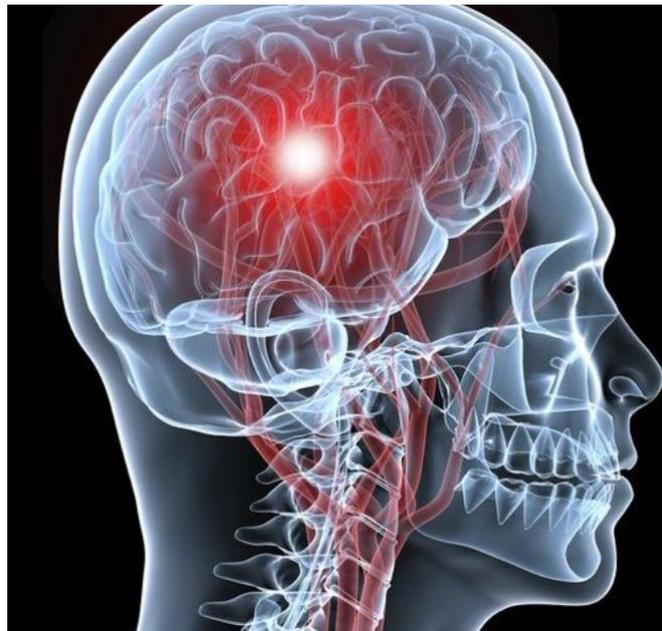


In Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi mentre oltre il 53% ritorna a casa dopo le dimissioni ospedaliere. Da qui la necessità di potenziare la fase di riabilitazione per migliorare l'assistenza ai malati e ridurre così l'impatto socio-sanitario di una patologia in forte crescita. E' quanto emerge durante la prima giornata dell'ottavo Congresso Nazionale dell'ISA-AII Italian Stroke Association – Associazione Italiana Ictus. "Nel corso del 2020 abbiamo avuto un calo di accessi agli ospedali a causa della pandemia – sottolinea il prof. **Mauro Silvestrini**, Presidente ISA-AII -. Molti pazienti, colpiti dalle forme meno gravi della patologia, non raggiungevano i nostri reparti. Per colpa del Covid-19 erano costretti quindi a subire le gravi conseguenze di un ictus non trattato. Adesso, grazie anche al coinvolgimento del 118 ad una migliore organizzazione e alla riduzione dei contagi da Coronavirus, la situazione è decisamente migliorata. I dati epidemiologici di quest'anno ci confermano che i malati hanno ricominciato a ricevere regolarmente diagnosi e cure. Il problema principale adesso è l'accesso alla riabilitazione e si tratta di un problema antecedente alla pandemia. Trattamenti tradizionali, come la fisioterapia, o nuove tecniche, risultano sempre più fondamentali per assicurare un ritorno alla vita di tutti i giorni dopo la fase acuta della patologia. Ogni anno nel nostro Paese 45mila persone riescono a sopravvivere all'ictus ma con esiti gravemente invalidanti. E la disabilità, più o meno grave, può anche persistere per tutta

la vita. I costi in termini socio-economici e sanitari sono perciò veramente importanti tanto per il singolo individuo ed i suoi familiari, che per l'intera società". "In Italia esistono centri di assoluta eccellenza per il trattamento dell'ictus – prosegue il prof. **Danilo Toni**, Past President ISA-AII -. Uno degli obiettivi che dobbiamo porci ora è la prevenzione, soprattutto quella primaria. E' fondamentale riuscire a creare tra la popolazione una maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio correggibili. Per esempio: bisogna promuovere stili di vita sani come smettere di fumare, ridurre drasticamente l'assunzione di alcol, contrastare l'abitudine ad un'alimentazione scorretta o incentivare l'attività fisica. Non va poi dimenticato come obesità, diabete mellito e diverse patologie cardiache, favoriscano l'insorgenza dell'ictus. Lo stesso vale per l'ipertensione arteriosa che dovrebbe essere controllata regolarmente dopo una certa età per evitare tante gravi malattie".

Al Congresso ISA-AII di Verona viene anche rilanciato e discusso il SAP-E: Stroke Action Plan for Europe. Si tratta di un piano promosso dall'European Stroke Organization (ESO) e dalla Stroke Alliance for Europe. Lo scopo è di limitare, tra il 2018 e il 2030, l'impatto della malattia intervenendo su sette aree di interesse: prevenzione primaria, organizzazione della cura dell'ictus, cura dell'ictus acuto, prevenzione secondaria, riabilitazione, valutazione dei risultati e vita dopo l'ictus. Il SAP-E è stato elaborato da 70 medici specialisti europei che hanno messo a punto delle raccomandazioni da applicare nei vari sistemi sanitari europei. "Possiamo ridurre del 10% il numero di nuovi casi l'anno – conclude **Francesca Romana Pezzella**, UOSD Stroke Unit, Ospedale S. Camillo Forlanini-Roma -. In Italia sarebbero 15mila pazienti in meno che necessitano di cure e di un'assistenza specifica. E' un obiettivo raggiungibile nei prossimi anni attuando strategie ed interventi di salute pubblica. C'è dunque bisogno nel nostro Paese di un "Piano Nazionale per l'Ictus" che comprenda a 360 gradi la gestione della patologia cardio cerebro vascolare: dalla prevenzione primaria fino alla riabilitazione. E' molto importante il ruolo della ricerca dal momento che negli ultimi anni ci sono stati dei progressi nella comprensione della fisiopatologia. Non sempre però le scoperte si sono tradotte in nuovi trattamenti a disposizione di pazienti e clinici. È perciò necessario l'impegno dell'Unione Europea e delle singole nazioni per favorire investimenti nella ricerca sull'ictus in modo proporzionato all'entità e alla prevalenza del problema sanitario. Infine se vogliamo raggiungere gli obiettivi del SAP-E bisogna aumentare la preparazione di tutto il personale medico-sanitario e non solo quella degli specialisti. Un ruolo importante è quello rivestito dai medici di medicina generale che possono favorire la prevenzione primaria e secondaria della malattia nonché assistere il paziente nella fase del post-acuto".

<https://medikea.it/2021/12/11/ictus-solo-il-18-dei-pazienti-va-in-riabilitazione-dopo-il-ricovero-gli-specialisti-piu-prevenzione-e-ricerca-per-ridurre-impatto-malattia/>



[Ictus, solo il 18% dei pazienti va in riabilitazione dopo il ricovero gli specialisti: “piu’ prevenzione e ricerca per ridurre impatto malattia”](#)

In Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi mentre oltre il 53% ritorna a casa dopo le dimissioni ospedaliere. Da qui la necessità di potenziare la fase di riabilitazione per migliorare l’assistenza ai malati e ridurre così l’impatto socio-sanitario di una patologia in forte crescita. E’ quanto emerge durante la prima giornata dell’ottavo Congresso Nazionale dell’ISA-AII Italian Stroke Association – Associazione Italiana Ictus. L’evento scientifico si svolge, in modalità ibrida, da oggi fino al 13 dicembre a Verona. Vede la partecipazione di medici specialisti provenienti da tutta la Penisola. “Nel corso del 2020 abbiamo avuto un calo di accessi agli ospedali a causa della pandemia – sottolinea il prof. Mauro Silvestrini, Presidente ISA-AII -. Molti pazienti, colpiti dalle forme meno gravi della patologia, non raggiungevano i nostri reparti. Per colpa del Covid-19 erano costretti quindi a subire le gravi conseguenze di un ictus non trattato. Adesso, grazie anche al coinvolgimento del 118 ad una migliore organizzazione e alla riduzione dei contagi da Coronavirus, la situazione è decisamente migliorata. I dati epidemiologici di quest’anno ci confermano che i malati hanno ricominciato a ricevere regolarmente diagnosi e cure. Il problema principale adesso è l’accesso alla riabilitazione e si tratta di un problema antecedente alla pandemia. Trattamenti tradizionali, come la fisioterapia, o nuove tecniche, risultano sempre più fondamentali per assicurare un ritorno alla vita di tutti i giorni dopo la fase acuta della patologia. Ogni anno nel nostro Paese 45mila persone riescono a sopravvivere all’ictus ma con esiti gravemente invalidanti. E la disabilità, più o meno grave, può anche persistere per tutta la vita. I costi in termini socio-economici e sanitari sono perciò veramente importanti tanto per il singolo individuo ed i

suoi familiari, che per l'intera società". "In Italia esistono centri di assoluta eccellenza per il trattamento dell'ictus – prosegue il prof. Danilo Toni, Past President ISA-AII -. Uno degli obiettivi che dobbiamo porci ora è la prevenzione, soprattutto quella primaria. E' fondamentale riuscire a creare tra la popolazione una maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio correggibili. Per esempio: bisogna promuovere stili di vita sani come smettere di fumare, ridurre drasticamente l'assunzione di alcol, contrastare l'abitudine ad un'alimentazione scorretta o incentivare l'attività fisica. Non va poi dimenticato come obesità, diabete mellito e diverse patologie cardiache, favoriscano l'insorgenza dell'ictus. Lo stesso vale per l'ipertensione arteriosa che dovrebbe essere controllata regolarmente dopo una certa età per evitare tante gravi malattie".

Al Congresso ISA-AII di Verona viene anche rilanciato e discusso il SAP-E: Stroke Action Plan for Europe. Si tratta di un piano promosso dall'European Stroke Organization (ESO) e dalla Stroke Alliance for Europe. Lo scopo è di limitare, tra il 2018 e il 2030, l'impatto della malattia intervenendo su sette aree di interesse: prevenzione primaria, organizzazione della cura dell'ictus, cura dell'ictus acuto, prevenzione secondaria, riabilitazione, valutazione dei risultati e vita dopo l'ictus. Il SAP-E è stato elaborato da 70 medici specialisti europei che hanno messo a punto delle raccomandazioni da applicare nei vari sistemi sanitari europei. "Possiamo ridurre del 10% il numero di nuovi casi l'anno – conclude Francesca Romana Pezzella, UOSD Stroke Unit, Ospedale S. Camillo Forlanini-Roma -. In Italia sarebbero 15mila pazienti in meno che necessitano di cure e di un'assistenza specifica. E' un obiettivo raggiungibile nei prossimi anni attuando strategie ed interventi di salute pubblica. C'è dunque bisogno nel nostro Paese di un "Piano Nazionale per l'Ictus" che comprenda a 360 gradi la gestione della patologia cardio cerebro vascolare: dalla prevenzione primaria fino alla riabilitazione. E' molto importante il ruolo della ricerca dal momento che negli ultimi anni ci sono stati dei progressi nella comprensione della fisiopatologia. Non sempre però le scoperte si sono tradotte in nuovi trattamenti a disposizione di pazienti e clinici. È perciò necessario l'impegno dell'Unione Europea e delle singole nazioni per favorire investimenti nella ricerca sull'ictus in modo proporzionato all'entità e alla prevalenza del problema sanitario. Infine se vogliamo raggiungere gli obiettivi del SAP-E bisogna aumentare la preparazione di tutto il personale medico-sanitario e non solo quella degli specialisti. Un ruolo importante è quello rivestito dai medici di medicina generale che possono favorire la prevenzione primaria e secondaria della malattia nonché assistere il paziente nella fase del post-acuto".

<https://corrieredellealpi.it/>

Ictus, ancora pochi i pazienti che accedono alla riabilitazione

Ne avrebbe bisogno un terzo dei malati, invece solo il 18% riceve le terapie che riducono l'impatto delle conseguenze della malattia e la disabilità



IN Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero, che consenta loro di ridurre l'impatto delle conseguenze della malattia. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi. Da qui la necessità di potenziare la fase di riabilitazione per migliorare l'assistenza ai malati e ridurre così l'impatto socio-sanitario di una patologia in forte crescita. E' quanto è emerso durante la prima giornata dell'ottavo Congresso Nazionale dell'ISA-All Italian Stroke Association - Associazione Italiana Ictus, che si svolge da oggi fino al 13 dicembre a Verona. **Lo studio**

I dati aggiornati di RxPONDER, presentati a San Antonio, dimostrano che, a un follow up più lungo (mediana di 6,1 anni), le donne in postmenopausa continuano a non ottenere benefici dalla chemioterapia dopo la chirurgia. Lo studio è stato condotto in modo indipendente dal SWOG Cancer Research Network con il supporto del National Cancer Institute (NCI) e ha coinvolto 5.083 donne con tumore del seno in stadio iniziale (II-III), che esprime i recettori estrogenici ma non la proteina HER2 (ER+/HER2-), con coinvolgimento dei linfonodi ascellari (da uno a tre).

L'impatto di Covid

"Nel corso del 2020 abbiamo avuto un calo di accessi agli ospedali a causa della pandemia – sottolinea Mauro Silvestrini, Presidente ISA-All -. Molti pazienti, colpiti dalle forme meno gravi della patologia, non raggiungevano i nostri reparti. Per colpa del Covid-19 erano costretti quindi a subire le gravi conseguenze di un ictus non trattato. Adesso, grazie anche al coinvolgimento del 118 ad una migliore organizzazione e alla riduzione dei contagi da Coronavirus, la

situazione è decisamente migliorata”. I dati epidemiologici raccolti dalla Sia relativi al 2021 confermano che i malati hanno ricominciato a ricevere regolarmente diagnosi e cure.

Il nodo riabilitazione

Ecco perché lo scarso accesso alla riabilitazione, un problema antecedente alla pandemia, emerge ora come un'esigenza ancora più forte. Trattamenti tradizionali, come la fisioterapia, o nuove tecniche, risultano sempre più fondamentali per assicurare un ritorno alla vita di tutti i giorni dopo la fase acuta della patologia. Ogni anno in Italia 45mila persone riescono a sopravvivere all'ictus ma con esiti gravemente invalidanti. E la disabilità, più o meno grave, può anche persistere per tutta la vita. I costi in termini socio-economici e sanitari sono perciò veramente importanti tanto per il singolo individuo ed i suoi familiari, che per l'intera società.

La prevenzione

“In Italia esistono centri di assoluta eccellenza per il trattamento dell'ictus - prosegue Danilo Toni, Past President ISA-All -. Uno degli obiettivi che dobbiamo porci ora è la prevenzione, soprattutto quella primaria. E' fondamentale riuscire a creare tra la popolazione una maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio correggibili. Per esempio: bisogna promuovere stili di vita sani come smettere di fumare, ridurre drasticamente l'assunzione di alcol, contrastare l'abitudine ad un'alimentazione scorretta o incentivare l'attività fisica. Non va poi dimenticato come obesità, diabete mellito e diverse patologie cardiache, favoriscano l'insorgenza dell'ictus. Lo stesso vale per l'ipertensione arteriosa che dovrebbe essere controllata regolarmente dopo una certa età per evitare tante gravi malattie”.

Obiettivo: ridurre del 10% i casi

Al Congresso ISA-All di Verona viene anche rilanciato e discusso il SAP-E: Stroke Action Plan for Europe. Si tratta di un piano promosso dalla European Stroke Organization (ESO) e dalla Stroke Alliance for Europe. Lo scopo è di limitare, tra il 2018 e il 2030, l'impatto della malattia intervenendo su sette aree di interesse: prevenzione primaria, organizzazione della cura dell'ictus, cura dell'ictus acuto, prevenzione secondaria, riabilitazione, valutazione dei risultati e vita dopo l'ictus. Il SAP-E è stato elaborato da 70 medici specialisti europei che hanno messo a punto delle raccomandazioni da applicare nei vari sistemi sanitari europei. “Possiamo ridurre del 10% il numero di nuovi casi l'anno – spiega Francesca Romana Pezzella, UOSD Stroke Unit, Ospedale S. Camillo Forlanini-Roma -. In Italia sarebbero 15mila pazienti in meno che necessitano di cure e di un'assistenza specifica. E' un obiettivo raggiungibile nei prossimi anni attuando strategie ed interventi di salute pubblica.

Un piano nazionale

C'è dunque bisogno nel nostro Paese di un “Piano Nazionale per l'Ictus” che comprenda a 360 gradi la gestione della patologia cardio-cerebrovascolare: dalla prevenzione primaria fino alla riabilitazione. E' molto importante il ruolo della ricerca dal momento che negli ultimi anni ci sono stati dei progressi nella comprensione della fisiopatologia. Non sempre però le scoperte si sono tradotte in nuovi trattamenti a disposizione di pazienti e clinici. “È perciò necessario l'impegno dell'Unione Europea e delle singole nazioni per favorire investimenti nella ricerca sull'ictus in modo proporzionato all'entità e alla prevalenza del problema sanitario. Infine se vogliamo raggiungere gli obiettivi del SAP-E bisogna aumentare la preparazione di tutto il personale medico-sanitario e non solo quella degli specialisti. Un ruolo importante è quello rivestito dai medici di medicina generale che possono favorire la prevenzione primaria e secondaria della malattia nonché assistere il paziente nella fase del post-acuto”, conclude Pezzella.

<https://www.youtube.com/channel/UCjQM2V7dai8mtzNKB2b4z5Q/community?lb=UgkxMYeLWBN1vCVMGuRQaTXT7SUUXcRBBFzi>



MedicinalInformazione 20 ore fa (modificato)

**ICTUS, SOLO IL 18% DEI PAZIENTI VA IN RIABILITAZIONE DOPO IL RICOVERO
GLI SPECIALISTI: "PIU' PREVENZIONE E RICERCA PER RIDURRE IMPATTO MALATTIA"**

Un terzo dei malati ha invece bisogno di trattamenti specifici dopo la fase acuta. Mauro Silvestrini, Presidente ISA-All: "Ogni anno in Italia 45mila persone sopravvivono alla patologia ma con esiti gravement...

[Leggi tutto](#)



<https://lasentinella.gelocal.it/>

Ictus, ancora pochi i pazienti che accedono alla riabilitazione

Ne avrebbe bisogno un terzo dei malati, invece solo il 18% riceve le terapie che riducono l'impatto delle conseguenze della malattia e la disabilità



IN Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero, che consenta loro di ridurre l'impatto delle conseguenze della malattia. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi. Da qui la necessità di potenziare la fase di riabilitazione per migliorare l'assistenza ai malati e ridurre così l'impatto socio-sanitario di una patologia in forte crescita. E' quanto è emerso durante la prima giornata dell'ottavo Congresso Nazionale dell'ISA-All Italian Stroke Association - Associazione Italiana Ictus, che si svolge da oggi fino al 13 dicembre a Verona. **Lo studio**

I dati aggiornati di RxPONDER, presentati a San Antonio, dimostrano che, a un follow up più lungo (mediana di 6,1 anni), le donne in postmenopausa continuano a non ottenere benefici dalla chemioterapia dopo la chirurgia. Lo studio è stato condotto in modo indipendente dal SWOG Cancer Research Network con il supporto del National Cancer Institute (NCI) e ha coinvolto 5.083 donne con tumore del seno in stadio iniziale (II-III), che esprime i recettori estrogenici ma non la proteina HER2 (ER+/HER2-), con coinvolgimento dei linfonodi ascellari (da uno a tre).

L'impatto di Covid

"Nel corso del 2020 abbiamo avuto un calo di accessi agli ospedali a causa della pandemia – sottolinea Mauro Silvestrini, Presidente ISA-All -. Molti pazienti, colpiti dalle forme meno gravi della patologia, non raggiungevano i nostri reparti. Per colpa del Covid-19 erano costretti quindi a subire le gravi conseguenze di un ictus non trattato. Adesso, grazie anche al coinvolgimento del 118 ad una migliore organizzazione e alla riduzione dei contagi da Coronavirus, la situazione è decisamente migliorata". I dati epidemiologici raccolti dalla Sia relativi al 2021

confermano che i malati hanno ricominciato a ricevere regolarmente diagnosi e cure.

Il nodo riabilitazione

Ecco perché lo scarso accesso alla riabilitazione, un problema antecedente alla pandemia, emerge ora come un'esigenza ancora più forte. Trattamenti tradizionali, come la fisioterapia, o nuove tecniche, risultano sempre più fondamentali per assicurare un ritorno alla vita di tutti i giorni dopo la fase acuta della patologia. Ogni anno in Italia 45mila persone riescono a sopravvivere all'ictus ma con esiti gravemente invalidanti. E la disabilità, più o meno grave, può anche persistere per tutta la vita. I costi in termini socio-economici e sanitari sono perciò veramente importanti tanto per il singolo individuo ed i suoi familiari, che per l'intera società.

La prevenzione

“In Italia esistono centri di assoluta eccellenza per il trattamento dell'ictus - prosegue Danilo Toni, Past President ISA-All -. Uno degli obiettivi che dobbiamo porci ora è la prevenzione, soprattutto quella primaria. E' fondamentale riuscire a creare tra la popolazione una maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio correggibili. Per esempio: bisogna promuovere stili di vita sani come smettere di fumare, ridurre drasticamente l'assunzione di alcol, contrastare l'abitudine ad un'alimentazione scorretta o incentivare l'attività fisica. Non va poi dimenticato come obesità, diabete mellito e diverse patologie cardiache, favoriscano l'insorgenza dell'ictus. Lo stesso vale per l'ipertensione arteriosa che dovrebbe essere controllata regolarmente dopo una certa età per evitare tante gravi malattie”.

Obiettivo: ridurre del 10% i casi

Al Congresso ISA-All di Verona viene anche rilanciato e discusso il SAP-E: Stroke Action Plan for Europe. Si tratta di un piano promosso dalla European Stroke Organization (ESO) e dalla Stroke Alliance for Europe. Lo scopo è di limitare, tra il 2018 e il 2030, l'impatto della malattia intervenendo su sette aree di interesse: prevenzione primaria, organizzazione della cura dell'ictus, cura dell'ictus acuto, prevenzione secondaria, riabilitazione, valutazione dei risultati e vita dopo l'ictus. Il SAP-E è stato elaborato da 70 medici specialisti europei che hanno messo a punto delle raccomandazioni da applicare nei vari sistemi sanitari europei. “Possiamo ridurre del 10% il numero di nuovi casi l'anno – spiega Francesca Romana Pezzella, UOSD Stroke Unit, Ospedale S. Camillo Forlanini-Roma -. In Italia sarebbero 15mila pazienti in meno che necessitano di cure e di un'assistenza specifica. E' un obiettivo raggiungibile nei prossimi anni attuando strategie ed interventi di salute pubblica.

Un piano nazionale

C'è dunque bisogno nel nostro Paese di un “Piano Nazionale per l'Ictus” che comprenda a 360 gradi la gestione della patologia cardio-cerebrovascolare: dalla prevenzione primaria fino alla riabilitazione. E' molto importante il ruolo della ricerca dal momento che negli ultimi anni ci sono stati dei progressi nella comprensione della fisiopatologia. Non sempre però le scoperte si sono tradotte in nuovi trattamenti a disposizione di pazienti e clinici. “È perciò necessario l'impegno dell'Unione Europea e delle singole nazioni per favorire investimenti nella ricerca sull'ictus in modo proporzionato all'entità e alla prevalenza del problema sanitario. Infine se vogliamo raggiungere gli obiettivi del SAP-E bisogna aumentare la preparazione di tutto il personale medico-sanitario e non solo quella degli specialisti. Un ruolo importante è quello rivestito dai medici di medicina generale che possono favorire la prevenzione primaria e secondaria della malattia nonché assistere il paziente nella fase del post-acuto”, conclude Pezzella.

<https://www.agcnews.eu/ictus-piu-prevenzione-e-ricerca-per-ridurne-limpatto/>

ICTUS. Più prevenzione e ricerca per ridurre l'impatto



I temi della riabilitazione, prevenzione e ricerca continuano a rappresentare il vero snodo nel trattamento di molte malattie gravi. Stessa musica nel caso dell'ictus: patologia al centro del recente congresso nazionale dell'ISA-All svoltosi a Verona.

Mauro Silvestrini, Presidente dell'Associazione Italiana Ictus lancia l'allarme circa il percorso riabilitativo post-ricovero per i pazienti colpiti da "stroke".

«Un terzo di essi avrebbe necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero ospedaliero. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce a usufruire di questi servizi, mentre oltre il 53% torna a casa a seguito delle dimissioni».

La necessità di potenziare la fase di riabilitazione ai fini del miglioramento dell'assistenza ai malati e al contempo della riduzione dell'impatto socio-sanitario per una patologia in forte crescita, diventa l'urgenza a cui mettere mano il prima possibile.

La pandemia da Covid-19 nel 2020 non ha certo aiutato. In molti casi, le persone colpite dalle forme meno importanti non raggiungevano i reparti specialistici subendo le severe conseguenze di un ictus non trattato a dovere.

«Fortunatamente – dice ancora Silvestrini – grazie anche al coinvolgimento del 118, alla migliore organizzazione e diminuzione dei casi da Coronavirus, adesso la situazione è

cambiata. I dati di quest'anno confermano che i malati hanno ricominciato a ricevere con regolarità diagnosi e cure».

Rimane però in piedi la questione degli accessi ai percorsi riabilitativi: quesito che affonda le sue radici in epoca antecedente la pandemia.

Trattamenti tradizionali, quali la fisioterapia, associati a nuove tecniche, costituiscono le risorse a cui poter attingere. Allo scopo d'assicurare ai pazienti un ritorno alla vita di tutti i giorni a conclusione della fase acuta.

È bene rammentare come nel nostro Paese ogni anno siano 45mila le persone che riescono a superare l'ictus, seppur con esiti pesanti e parecchio invalidanti. Disabilità spesso persistente a lungo – se non addirittura per l'intera esistenza – e dai costi sociali, economici, sanitari altrettanto onerosi; sia per il singolo sia per le famiglie e la comunità.

L'Italia possiede centri per il trattamento dell'ictus di grande rilevanza ed eccellenza. Molto resta da fare, invece, a livello di prevenzione primaria e sensibilizzazione sui fattori di rischio affrontabili e modificabili.

Occorre smettere di fumare, porre un freno efficace al consumo di alcol, dire no all'alimentazione disordinata e favorire l'attività fisica. D'altro canto va altresì sottolineato il peso delle malattie cardiache, del diabete, dell'obesità nell'insorgenza dell'ictus (stesso discorso sull'ipertensione arteriosa: sempre da monitorare).

Il congresso di Verona ha poi offerto l'occasione per rilanciare e discutere il SAP-E: Stroke Action Plan for Europe. Piano elaborato da 70 medici e promosso dall'European Stroke Organization (ESO) e dalla Stroke Alliance for Europe, il cui obiettivo dichiarato è limitare, entro il 2030, l'impatto della malattia attraverso sette macro-aree d'intervento: prevenzione primaria, organizzazione della cura, cura dell'ictus acuto, prevenzione secondaria, riabilitazione, valutazione dei risultati e vita post-ictus.

«Possiamo ridurre del 10% i nuovi casi su base annua», commenta Francesca Romana Pezzella dell'UOSD Stroke Unit Ospedale San Camillo-Forlanini di Roma. «Sarebbero 15mila pazienti in meno a necessitare di cure e assistenze specifiche. C'è bisogno allora in Italia di un Piano Nazionale per l'ictus che comprenda a 360 gradi la gestione della patologia cardio-cerebro-vascolare: dalla prevenzione primaria alla riabilitazione. Necessario pure l'impegno della UE e delle singole nazioni in fatto d'investimenti nella ricerca in maniera correlata all'entità e alla prevalenza del problema sanitario».

<https://latribunaditreviso.it/>

Ictus, ancora pochi i pazienti che accedono alla riabilitazione

Ne avrebbe bisogno un terzo dei malati, invece solo il 18% riceve le terapie che riducono l'impatto delle conseguenze della malattia e la disabilità



IN Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero, che consenta loro di ridurre l'impatto delle conseguenze della malattia. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi. Da qui la necessità di potenziare la fase di riabilitazione per migliorare l'assistenza ai malati e ridurre così l'impatto socio-sanitario di una patologia in forte crescita. E' quanto è emerso durante la prima giornata dell'ottavo Congresso Nazionale dell'ISA-AII Italian Stroke Association - Associazione Italiana Ictus, che si svolge da oggi fino al 13 dicembre a Verona. **Lo studio**

I dati aggiornati di RxPONDER, presentati a San Antonio, dimostrano che, a un follow up più lungo (mediana di 6,1 anni), le donne in postmenopausa continuano a non ottenere benefici dalla chemioterapia dopo la chirurgia. Lo studio è stato condotto in modo indipendente dal SWOG Cancer Research Network con il supporto del National Cancer Institute (NCI) e ha coinvolto 5.083 donne con tumore del seno in stadio iniziale (II-III), che esprime i recettori estrogenici ma non la proteina HER2 (ER+/HER2-), con coinvolgimento dei linfonodi ascellari (da uno a tre).

L'impatto di Covid

"Nel corso del 2020 abbiamo avuto un calo di accessi agli ospedali a causa della pandemia – sottolinea Mauro Silvestrini, Presidente ISA-AII -. Molti pazienti, colpiti dalle forme meno gravi della patologia, non raggiungevano i nostri reparti. Per colpa del Covid-19 erano costretti quindi a subire le gravi conseguenze di un ictus non trattato. Adesso, grazie anche al coinvolgimento del 118 ad una migliore organizzazione e alla riduzione dei contagi da Coronavirus, la

situazione è decisamente migliorata”. I dati epidemiologici raccolti dalla Sia relativi al 2021 confermano che i malati hanno ricominciato a ricevere regolarmente diagnosi e cure.

Il nodo riabilitazione

Ecco perché lo scarso accesso alla riabilitazione, un problema antecedente alla pandemia, emerge ora come un’esigenza ancora più forte. Trattamenti tradizionali, come la fisioterapia, o nuove tecniche, risultano sempre più fondamentali per assicurare un ritorno alla vita di tutti i giorni dopo la fase acuta della patologia. Ogni anno in Italia 45mila persone riescono a sopravvivere all’ictus ma con esiti gravemente invalidanti. E la disabilità, più o meno grave, può anche persistere per tutta la vita. I costi in termini socio-economici e sanitari sono perciò veramente importanti tanto per il singolo individuo ed i suoi familiari, che per l’intera società.

La prevenzione

“In Italia esistono centri di assoluta eccellenza per il trattamento dell’ictus - prosegue Danilo Toni, Past President ISA-All -. Uno degli obiettivi che dobbiamo porci ora è la prevenzione, soprattutto quella primaria. E’ fondamentale riuscire a creare tra la popolazione una maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio correggibili. Per esempio: bisogna promuovere stili di vita sani come smettere di fumare, ridurre drasticamente l’assunzione di alcol, contrastare l’abitudine ad un’alimentazione scorretta o incentivare l’attività fisica. Non va poi dimenticato come obesità, diabete mellito e diverse patologie cardiache, favoriscano l’insorgenza dell’ictus. Lo stesso vale per l’ipertensione arteriosa che dovrebbe essere controllata regolarmente dopo una certa età per evitare tante gravi malattie”.

Obiettivo: ridurre del 10% i casi

Al Congresso ISA-All di Verona viene anche rilanciato e discusso il SAP-E: Stroke Action Plan for Europe. Si tratta di un piano promosso dalla European Stroke Organization (ESO) e dalla Stroke Alliance for Europe. Lo scopo è di limitare, tra il 2018 e il 2030, l’impatto della malattia intervenendo su sette aree di interesse: prevenzione primaria, organizzazione della cura dell’ictus, cura dell’ictus acuto, prevenzione secondaria, riabilitazione, valutazione dei risultati e vita dopo l’ictus. Il SAP-E è stato elaborato da 70 medici specialisti europei che hanno messo a punto delle raccomandazioni da applicare nei vari sistemi sanitari europei. “Possiamo ridurre del 10% il numero di nuovi casi l’anno – spiega Francesca Romana Pezzella, UOSD Stroke Unit, Ospedale S. Camillo Forlanini-Roma -. In Italia sarebbero 15mila pazienti in meno che necessitano di cure e di un’assistenza specifica. E’ un obiettivo raggiungibile nei prossimi anni attuando strategie ed interventi di salute pubblica.

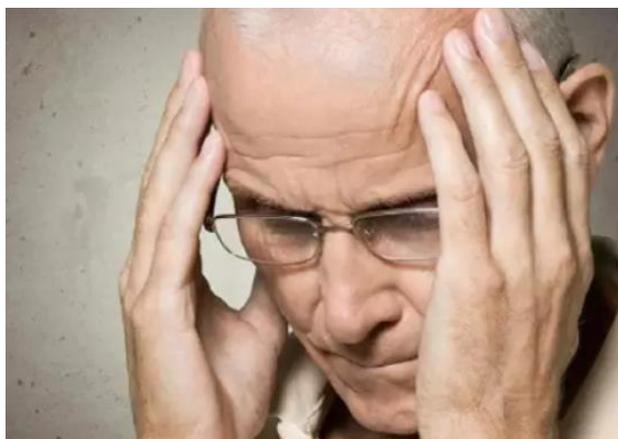
Un piano nazionale

C’è dunque bisogno nel nostro Paese di un “Piano Nazionale per l’Ictus” che comprenda a 360 gradi la gestione della patologia cardio-cerebrovascolare: dalla prevenzione primaria fino alla riabilitazione. E’ molto importante il ruolo della ricerca dal momento che negli ultimi anni ci sono stati dei progressi nella comprensione della fisiopatologia. Non sempre però le scoperte si sono tradotte in nuovi trattamenti a disposizione di pazienti e clinici. “È perciò necessario l’impegno dell’Unione Europea e delle singole nazioni per favorire investimenti nella ricerca sull’ictus in modo proporzionato all’entità e alla prevalenza del problema sanitario. Infine se vogliamo raggiungere gli obiettivi del SAP-E bisogna aumentare la preparazione di tutto il personale medico-sanitario e non solo quella degli specialisti. Un ruolo importante è quello rivestito dai medici di medicina generale che possono favorire la prevenzione primaria e secondaria della malattia nonché assistere il paziente nella fase del post-acuto”, conclude Pezzella.

<https://www.corrierenazionale.it/2022/01/06/riabilitazione-post-ictus-solo-per-il-18-dei-pazienti/>

Riabilitazione post ictus solo per il 18% dei pazienti

Ictus: solo il 18% dei pazienti segue un percorso di riabilitazione dopo il ricovero. Un terzo dei malati ha invece bisogno di trattamenti specifici dopo la fase acuta



In Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi mentre oltre il 53% ritorna a casa dopo le dimissioni ospedaliere.

Da qui la necessità di potenziare la fase di riabilitazione per migliorare l'assistenza ai malati e ridurre così l'impatto socio-sanitario di una patologia in forte crescita. E' quanto emerge all'ottavo Congresso Nazionale dell'ISA-All Italian Stroke Association – Associazione Italiana Ictus.

“Nel corso del 2020 abbiamo avuto un calo di accessi agli ospedali a causa della pandemia – sottolinea il prof. Mauro Silvestrini, Presidente ISA-All -. Molti pazienti, colpiti dalle forme meno gravi della patologia, non raggiungevano i nostri reparti. Per colpa del Covid-19 erano costretti quindi a subire le gravi conseguenze di un ictus non trattato. Adesso, grazie anche al coinvolgimento del 118 ad una migliore organizzazione e alla riduzione dei contagi da Coronavirus, la situazione è decisamente migliorata. I dati epidemiologici di quest'anno ci confermano che i malati hanno ricominciato a ricevere regolarmente diagnosi e cure. Il problema principale adesso è l'accesso alla riabilitazione e si tratta di un problema antecedente alla pandemia. Trattamenti tradizionali, come la fisioterapia, o nuove tecniche, risultano sempre più fondamentali per assicurare un ritorno alla vita di tutti i giorni dopo la fase acuta della patologia. Ogni anno nel nostro Paese 45mila persone riescono a sopravvivere all'ictus ma con esiti gravemente invalidanti. E la disabilità, più o meno grave, può anche persistere per tutta la vita. I costi in termini socio-economici e sanitari sono perciò veramente importanti tanto per il singolo individuo ed i suoi familiari, che per l'intera società”.

“In Italia esistono centri di assoluta eccellenza per il trattamento dell’ictus – prosegue il prof. Danilo Toni, Past President ISA-AII -. Uno degli obiettivi che dobbiamo porci ora è la prevenzione, soprattutto quella primaria. E’ fondamentale riuscire a creare tra la popolazione una maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio correggibili. Per esempio: bisogna promuovere stili di vita sani come smettere di fumare, ridurre drasticamente l’assunzione di alcol, contrastare l’abitudine ad un’alimentazione scorretta o incentivare l’attività fisica. Non va poi dimenticato come obesità, diabete mellito e diverse patologie cardiache, favoriscano l’insorgenza dell’ictus. Lo stesso vale per l’ipertensione arteriosa che dovrebbe essere controllata regolarmente dopo una certa età per evitare tante gravi malattie”.

Al Congresso ISA-AII di Verona viene anche rilanciato e discusso il SAP-E: Stroke Action Plan for Europe. Si tratta di un piano promosso dall’European Stroke Organization (ESO) e dalla Stroke Alliance for Europe. Lo scopo è di limitare, tra il 2018 e il 2030, l’impatto della malattia intervenendo su sette aree di interesse: prevenzione primaria, organizzazione della cura dell’ictus, cura dell’ictus acuto, prevenzione secondaria, riabilitazione, valutazione dei risultati e vita dopo l’ictus. Il SAP-E è stato elaborato da 70 medici specialisti europei che hanno messo a punto delle raccomandazioni da applicare nei vari sistemi sanitari europei.

“Possiamo ridurre del 10% il numero di nuovi casi l’anno – conclude Francesca Romana Pezzella, UOSD Stroke Unit, Ospedale S. Camillo Forlanini-Roma -. In Italia sarebbero 15mila pazienti in meno che necessitano di cure e di un’assistenza specifica. E’ un obiettivo raggiungibile nei prossimi anni attuando strategie ed interventi di salute pubblica. C’è dunque bisogno nel nostro Paese di un “Piano Nazionale per l’Ictus” che comprenda a 360 gradi la gestione della patologia cardio cerebro vascolare: dalla prevenzione primaria fino alla riabilitazione. E’ molto importante il ruolo della ricerca dal momento che negli ultimi anni ci sono stati dei progressi nella comprensione della fisiopatologia. Non sempre però le scoperte si sono tradotte in nuovi trattamenti a disposizione di pazienti e clinici. È perciò necessario l’impegno dell’Unione Europea e delle singole nazioni per favorire investimenti nella ricerca sull’ictus in modo proporzionato all’entità e alla prevalenza del problema sanitario. Infine se vogliamo raggiungere gli obiettivi del SAP-E bisogna aumentare la preparazione di tutto il personale medico-sanitario e non solo quella degli specialisti. Un ruolo importante è quello rivestito dai medici di medicina generale che possono favorire la prevenzione primaria e secondaria della malattia nonché assistere il paziente nella fase del post-acuto”.

<https://fidest.wordpress.com/2021/12/15/ictus-pazienti-e-riabilitazione/>

Ictus pazienti e riabilitazione

In Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi mentre oltre il 53% ritorna a casa dopo le dimissioni ospedaliere. Da qui la necessità di potenziare la fase di riabilitazione per migliorare l'assistenza ai malati e ridurre così l'impatto socio-sanitario di una patologia in forte crescita. E' quanto emerge durante la prima giornata dell'ottavo Congresso Nazionale dell'ISA-All Italian Stroke Association – Associazione Italiana Ictus. Trattamenti tradizionali, come la fisioterapia, o nuove tecniche, risultano sempre più fondamentali per assicurare un ritorno alla vita di tutti i giorni dopo la fase acuta della patologia. Ogni anno nel nostro Paese 45mila persone riescono a sopravvivere all'ictus ma con esiti gravemente invalidanti. E la disabilità, più o meno grave, può anche persistere per tutta la vita. I costi in termini socio-economici e sanitari sono perciò veramente importanti tanto per il singolo individuo ed i suoi familiari, che per l'intera società". "In Italia esistono centri di assoluta eccellenza per il trattamento dell'ictus – prosegue il prof. Danilo Toni, Past President ISA-All -. Uno degli obiettivi che dobbiamo porci ora è la prevenzione, soprattutto quella primaria. In Italia sarebbero 15mila pazienti in meno che necessitano di cure e di un'assistenza specifica. E' un obiettivo raggiungibile nei prossimi anni attuando strategie ed interventi di salute pubblica. C'è dunque bisogno nel nostro Paese di un "Piano Nazionale per l'Ictus" che comprenda a 360 gradi la gestione della patologia cardio cerebro vascolare: dalla prevenzione primaria fino alla riabilitazione. E' molto importante il ruolo della ricerca dal momento che negli ultimi anni ci sono stati dei progressi nella comprensione della fisiopatologia. Non sempre però le scoperte si sono tradotte in nuovi trattamenti a disposizione di pazienti e clinici. È perciò necessario l'impegno dell'Unione Europea e delle singole nazioni per favorire investimenti nella ricerca sull'ictus in modo proporzionato all'entità e alla prevalenza del problema sanitario. Infine se vogliamo raggiungere gli obiettivi del SAP-E bisogna aumentare la preparazione di tutto il personale medico-sanitario e non solo quella degli specialisti. Un ruolo importante è quello rivestito dai medici di medicina generale che possono favorire la prevenzione primaria e secondaria della malattia nonché assistere il paziente nella fase del post-acuto".

PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE

20-12-2021

<https://www.prevenzione-cardiovascolare.it/ictus-si-cura-meglio-con-la-riabilitazione/>

L'ictus si cura meglio con la riabilitazione



Cosa si può fare per migliorare le cure di chi viene colpito da ictus? Una risposta è rintracciabile nell'8° congresso nazionale ISA-ALL (Italian Stroke Association – Associazione Italiana Ictus) che si è tenuto il 12-13 dicembre scorsi a Verona. Allo stato attuale, solo il 18% dei pazienti ha accesso alla riabilitazione post-ictus. I restanti, qualcosa come il 53% dei pazienti, ritornano a casa dopo le dimissioni ospedaliere senza riabilitazione. Posto che, come ha ricordato Mauro Silvestrini, Presidente ISA-ALL, i malati di ictus che hanno bisogno di trattamenti specifici dopo la fase acuta sono un terzo di tutti i casi, non resta che implementare i centri di riabilitazione per colmare questa grave lacuna. Da qui la necessità di potenziare la riabilitazione per migliorare l'assistenza ai malati e ridurre l'impatto sociosanitario di una patologia in forte crescita. È quanto è emerso fin dalla prima giornata del Congresso veronese. L'evento si è svolto in modalità ibrida: in presenza e online, e ha visto la partecipazione di medici specialisti provenienti da tutta Italia. «Nel corso del 2020 vi è stato un calo di accessi ospedalieri a causa della pandemia. – ha precisato il prof. Silvestrini – Molti pazienti, colpiti dalle forme meno gravi, non raggiungevano i nostri reparti». Ma il Covid ha complicato una situazione già carente: «Grazie a un maggior coinvolgimento del 118, a una migliore organizzazione e a un netto calo dei casi gravi di Coronavirus, la situazione è migliorata».

I dati epidemiologici di quest'anno confermerebbero che i malati hanno ricominciato a ricevere regolarmente diagnosi e cure. «Il problema principale rimane quello di sempre. L'accesso alla riabilitazione è un problema antecedente la pandemia. Trattamenti tradizionali, come la fisioterapia, o nuove tecniche, risultano sempre più fondamentali per assicurare un ritorno alla vita di tutti i giorni dopo la fase acuta della patologia». Sta di fatto che ogni anno nel nostro Paese 45mila persone riescono a sopravvivere all'ictus ma con esiti gravemente invalidanti. «E la disabilità, più o meno grave, può andare avanti per tutta la vita». I costi socioeconomici e sanitari sono perciò veramente importanti sia per il singolo individuo e i suoi familiari, sia per l'intera società. «In Italia sono attivi centri di assoluta eccellenza per il trattamento dell'ictus – ha aggiunto il prof. Danilo Toni, ex-presidente ISA-AII –. Uno degli

obiettivi che dobbiamo porci ora è la prevenzione, soprattutto primaria. È fondamentale riuscire a creare maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio correggibili. Per esempio, bisogna promuovere stili di vita sani. Smettere di fumare, ridurre l'assunzione di alcol, contrastare l'abitudine a un'alimentazione scorretta e incentivare l'attività fisica. Sono questi gli obiettivi. Non va mai dimenticato come obesità, diabete mellito e diverse patologie cardiache favoriscano l'insorgenza dell'ictus. Lo stesso vale per l'ipertensione arteriosa che dovrebbe essere controllata regolarmente dopo una certa età per evitare tante gravi malattie».

Al Congresso ISA-AII di Verona si è discusso anche del SAP-E: Stroke Action Plan for Europe. Si tratta di un piano promosso dall'European Stroke Organization (ESO) e dalla Stroke Alliance for Europe, il cui scopo è limitare, tra il 2018 e il 2030, l'impatto della malattia intervenendo su sette aree di interesse: prevenzione primaria, organizzazione della cura dell'ictus, cura dell'ictus acuto, prevenzione secondaria, riabilitazione, valutazione dei risultati e vita dopo l'ictus. Il SAP-E è stato elaborato da 70 medici specialisti che hanno messo a punto le principali raccomandazioni da adattare ai vari sistemi sanitari europei. «Possiamo ridurre del 10% il numero di nuovi casi l'anno – ha dichiarato Francesca Romana Pezzella, UOSD Stroke Unit, Ospedale S. Camillo Forlanini di Roma – in Italia sarebbero 15mila pazienti in meno bisognosi di cure e di assistenza specifica. È un obiettivo raggiungibile nei prossimi anni attuando strategie e interventi di salute pubblica. C'è bisogno nel nostro Paese di un "Piano Nazionale per l'Ictus" che comprenda tutta la gestione della patologia cardio-cerebro-vascolare: dalla prevenzione primaria fino alla riabilitazione. È importante che la ricerca ci aiuti nella comprensione della fisiopatologia. Non sempre però le scoperte si traducono in nuovi trattamenti a disposizione di pazienti e clinici. Perciò è necessario l'impegno dell'Unione Europea e delle singole nazioni per favorire gli investimenti nella ricerca sull'ictus in modo proporzionato all'entità e alla prevalenza del problema sanitario». Se vogliamo raggiungere gli obiettivi del SAP-E, bisogna aumentare la preparazione di tutto il personale medico-sanitario – è stata la conclusione che ha trovato tutti d'accordo. «Un ruolo importante è quello rivestito dai medici di medicina generale che possono favorire la prevenzione primaria e secondaria della malattia, così come assistere il paziente nella fase del post-acuto».

<https://www.facebook.com/>

 **Medinews**
11 dicembre alle ore 15:45 · 🌐

In Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi mentre oltre il 53% ritorna a casa dopo le dimissioni ospedaliere.



ILRITRATTODELLASALUTE.TISCALI.IT

Ictus, solo il 18% dei pazienti va in riabilitazione dopo il ricovero
"Ogni anno in Italia 45mila persone sopravvivono alla patologia ma con esiti gravemente invali..."

 **Medicina e Informazione**
20 h · 🌐

ICTUS, SOLO IL 18% DEI PAZIENTI VA IN RIABILITAZIONE DOPO IL RICOVERO
GLI SPECIALISTI: "PIU' PREVENZIONE E RICERCA PER RIDURRE IMPATTO MALATTIA"
Un terzo dei malati ha invece bisogno di trattamenti specifici dopo la fase acuta. Mauro Silvestrini, Presidente ISA-All: "Ogni anno in Italia 45mila persone sopravvivono alla patologia ma con esiti gravemente invalidanti". Rilanciato il Stroke Action Plane for Europe: obiettivo -10% di nuovi casi In Italia un terzo dei pazienti co... Altro...





Il Ritratto della Salute

11 dicembre alle ore 15:43 · 🌐



"Ogni anno in Italia 45mila persone sopravvivono alla patologia ma con esiti gravemente invalidanti". Rilanciato il Stroke Action Plane for Europe: obiettivo -10% di nuovi casi



ILRITRATTODELLASALUTE.TISCALI.IT

Ictus, solo il 18% dei pazienti va in riabilitazione dopo il ricovero

"Ogni anno in Italia 45mila persone sopravvivono alla patologia ma con esiti gravemente invali..."



Salutedomani.com

19 h · 🌐



ICTUS, SOLO IL 18% DEI PAZIENTI VA IN RIABILITAZIONE DOPO IL RICOVERO

http://www.salutedomani.com/.../ictus_solo_il_18_dei...

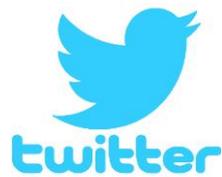


SALUTEDOMANI.COM

Salutedomani.com - ICTUS, SOLO IL 18% DEI PAZIENTI VA IN RIABILITAZIONE DOPO IL RICOVERO

In Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi mentre oltre il 53% ritorna a casa dopo l...





11-12-2021

<https://twitter.com/>



Medinews @Medinews_ · 11 dic

...

In Italia un terzo dei pazienti colpiti da **#ictus** avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito dopo il ricovero. Tuttavia solo il 18% dei malati riesce ad usufruire di questi servizi



ilrattodellasalute.tiscali.it

Ictus, solo il 18% dei pazienti va in riabilitazione dopo il ricovero

“Ogni anno in Italia 45mila persone sopravvivono alla patologia ma con esiti gravemente invalidanti”. Obiettivo -10% di nuovi casi



Salutedomani @salutedomani · 19h

...

ICTUS, SOLO IL 18% DEI PAZIENTI VA IN RIABILITAZIONE DOPO IL RICOVERO



salutedomani.com

Salutedomani.com - ICTUS, SOLO IL 18% DEI PAZI...

In Italia un terzo dei pazienti colpiti da ictus avrebbe la necessità di ricevere terapie riabilitative subito ...



Rittrattodellasalute @ritrattosalute · 11 dic



“Ogni anno in Italia 45mila persone sopravvivono alla patologia ma con esiti gravemente invalidanti”. Rilanciato il Stroke Action Plane for Europe: obiettivo -10% di nuovi casi

#ictus



ilrittrattodellasalute.tiscali.it

Ictus, solo il 18% dei pazienti va in riabilitazione dopo il ricovero

“Ogni anno in Italia 45mila persone sopravvivono alla patologia ma con esiti gravemente invalidanti”. Obiettivo -10% di nuovi casi



Medicina e Informazione @EInformazione · 20h



ICTUS, SOLO IL 18% DEI PAZIENTI VA IN RIABILITAZIONE DOPO IL RICOVERO

Un terzo dei malati ha invece bisogno di trattamenti specifici dopo la fase acuta.

GLI SPECIALISTI: “PIU’ PREVENZIONE E RICERCA PER RIDURRE IMPATTO MALATTIA”

[youtube.com/channel/UCjQM2...](https://www.youtube.com/channel/UCjQM2...)

