

SCHEDA RIASSUNTIVA SUI PRIMI RISULTATI DELLO STUDIO “RIABILITAZIONE POST-ICTUS” REALIZZATO DA A.L.I.CE. ITALIA ONLUS E PRESENTATO ALLA FONDAZIONE SANTA LUCIA IRCCS IL 25 OTTOBRE 2017

IN EMBARGO FINO A MERCOLEDÌ, 25 OTTOBRE 2017, ORE 11.00

Lo Studio mira a fotografare i livelli di assistenza assicurati dai Servizi Sanitari Regionali ai cittadini italiani dopo la fase acuta dell'ictus, ovvero la risposta ai bisogni di riabilitazione.

Le funzioni del cervello che possono essere colpite da ictus e richiedere percorsi di neuroriabilitazione sono:

- equilibrio e coordinazione muscolare
- movimenti volontari e abilità motorie
- movimenti volontari dell'occhio
- capacità sensitive, incluse vista e udito
- produzione e comprensione del linguaggio
- memoria
- ideazione, autocontrollo ed emozioni

Oggi in Italia quasi **1 milione di persone (930.000)** presenta **disabilità** conseguenti a ictus. **Ciascun medico di medicina generale assiste 4-7 pazienti colpiti da ictus e 20 sopravvissuti con disabilità.**

Su circa **200.000 casi di ictus all'anno** in Italia, **160.000 sopravvivono (80%)**, circa **90.000 presentano disabilità**, circa **53.000 presentano perdita di autonomia.**

La spesa sanitaria per l'ictus è stimata in 3,7 miliardi, ovvero il 4% della Spesa Sanitaria Nazionale. **Ogni caso di ictus invalidante assorbe mediamente risorse per circa 100.000 Euro/anno (in massima parte dovuti al supporto della disabilità).**

Il 69% dei pazienti di età 25-59 anni deve abbandonare il lavoro dopo l'ictus. A causa della patologia **le spese famigliari aumentano del 58%.**

L'ictus è **prima causa di disabilità dell'adulto e la malattia che può determinare la più ampia gamma di deficit funzionali.** Le diverse disabilità colpiscono statisticamente nelle percentuali di seguito indicate:

Paresi arto superiore	77%	Afasia	33%
Paresi arto inferiore	72%	Depressione	33%
Problemi visivi	60%	Controllo sfinterico	33%
Paresi facciale	54%	Demenza	30%
Disartria	50%	Neglect (*)	28%
Incontinenza urinaria	50%	Disturbi emotivi	20%
Disfagia	45%		

(*) Il “neglect” priva la persona della capacità di esplorare una metà del campo visivo (metà sinistra se l'ictus colpisce l'emisfero destro del cervello e viceversa)

Lo **STUDIO “RIABILITAZIONE POST-ICTUS” DI A.L.I.CE. ITALIA ONLUS** ha tre **obiettivi**:

1. Valutare l’assistenza e le cure riabilitative attualmente fornite ai pazienti con ictus cerebrale.
2. Individuare e analizzare le carenze organizzative e le possibilità di miglioramento.
3. Eventi a carattere informativo ed educativo durante "l’anno della riabilitazione".




Prevede tre **fasi**:

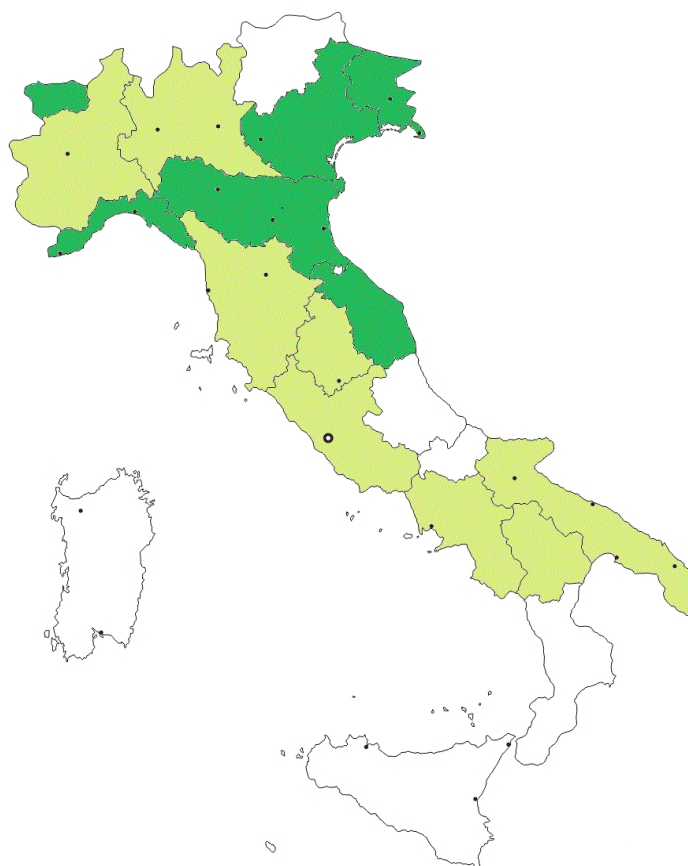
1. Raccolta sistematica ed analisi comparativa di tutti i documenti istituzionali (delibere regionali, PDTA, etc...). Questa fase è stata completata e presentata il 25 ottobre 2017
2. Questionario ad hoc sulla reale implementazione delle procedure in ciascuna realtà locale (somministrato a medici, infermieri, fisioterapisti, assistenti sanitari e sociali del percorso assistenziale ictus).
3. Questionario per i familiari sull’esperienza e soddisfazione della continuità riabilitativa sul territorio.

Risultati della prima fase:

I risultati della prima fase (raccolta di delibere e PDTA regionali) dello Studio “Riabilitazione post-ictus” di ALICe Italia Onlus indicano una **forte disomogeneità nella pianificazione regionale in termini sia di estensione che di qualità delle cure di riabilitazione**.

Obiettivo della fase 1: Raccolta sistematica e analisi comparativa di tutti i documenti istituzionali (delibere regionali, percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali - PDTA, etc). che regolano nelle singole Regioni i percorsi di riabilitazione post-ictus.

-  Documenti presenti, aggiornati, dichiarati operativi
-  Documenti presenti, non aggiornati, dichiarati non operativi
-  Documenti non presenti/non pervenuti



Seconda fase dello Studio:

Nella medesima giornata di mercoledì, 25 ottobre 2017, una tavola rotonda che comprende rappresentanti delle principali società scientifiche coinvolte nella cura dell'ictus e rappresentanti di strutture cliniche e di ricerca, elaborerà un piano per procedere all'attuazione della seconda fase dello Studio.

La seconda fase dello Studio prevede la somministrazione di un questionario tra le diverse figure di operatori professionali e potrà evidenziare l'effettiva implementazione ed efficacia dei piani previsti dalle Regioni, come rilevati sulla base dello studio documentale della prima fase dello Studio.

Un analogo questionario, teso a rilevare su base nazionale la qualità percepita delle cure realmente erogate, sarà somministrato a pazienti e famigliari nella terza fase dello Studio.

L'ICTUS IN NUMERI E LE PREVISIONI DELLA EUROPEAN STROKE ORGANISATION

Secondo il *Global Burden of Disease* (GBD), il più grande studio epidemiologico dedicato dal 1990 ad oggi al monitoraggio dei tassi di mortalità e di diffusione (morbilità) delle principali patologie in tutto il mondo, **i decessi causati da ictus si sono ridotti negli ultimi 20 anni in tutti i Paesi dell'Unione Europea. In Italia, in particolare, il tasso di mortalità è sceso di oltre il 30%**. Gli esperti ascrivono questo risultato ai progressi della medicina di urgenza, all'affermarsi di migliori stili di vita e al diffondersi della cultura della prevenzione.

Allo stesso tempo, lo studio realizzato dal King's College di Londra su incarico della *Stroke Alliance for Europe* (SAFE) e presentato nel maggio scorso a Bruxelles ("*L'impatto dell'ictus in Europa*"), prevede un **aumento del 34% dell'incidenza della patologia nei prossimi vent'anni** (dai 613.148 nuovi casi all'anno nel 2015 agli 819.771 nel 2035). Questa previsione è basata sui dati del *Global Burden of Disease* (GBD), incrociati con le proiezioni demografiche di Eurostat (Ufficio Statistico dell'Unione Europea).

Il futuro aumento dell'incidenza della patologia si spiega con il progressivo invecchiamento della popolazione. Lo sviluppo demografico è quindi destinato a riassorbire gli effetti positivi di migliori cure e maggiore prevenzione. Sempre nell'ambito delle proiezioni demografiche collegate allo sviluppo della patologia, la *European Stroke Organisation* (ESO) sottolinea che **sta progressivamente entrando nella fascia d'età a rischio la generazione del baby boom** verificatosi dopo la II Guerra Mondiale fino agli Anni Sessanta.

Nel rapporto "*Rehabilitation 2030: A Call for Action*" anche l'**Organizzazione Mondiale della Sanità** evidenzia "*un bisogno di riabilitazione irrisolto, sostanziale e costantemente in crescita*".

INFORMAZIONI

A.L.I.Ce. Italia Onlus – Ufficio Stampa

Francesca Rossini, cell. 347.7592631, f.rossini@gascommunication.com