



Quanto Costa l'Ictus Cerebrale?

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel 1946 definiva la Salute *"lo stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplice assenza di malattia"*.

Pur di raggiungere e mantenere tale stato ogni individuo è disposto ad investire gran parte del suo avere e delle sue energie.

Ma quanto investe lo stato per il nostro benessere ?

Non vi è dubbio che la nostra salute è sempre più legata ai **progressi tecnologici**: nuove apparecchiature per la prevenzione e la diagnostica, nuove procedure terapeutiche, nuovi farmaci etc; sempre più nuovi ma anche **sempre più costosi** per i singoli e per la comunità.

Questa realtà suscita due considerazioni apparentemente antitetiche. La prima è che dal 2015 in poi il numero di persone nel mondo che si trova di fronte al dilemma se **mangiare o curarsi** sta aumentando del 1,5% l'anno. La seconda, riportata da un autorevole membro dell'OMS, è che *" se si volessero garantire a tutti i cittadini le più avanzate tecnologie, potremmo risultare tutti più sani, ma probabilmente molti morti di fame"*.

Ma quanto costa l'ictus cerebrale? Premettendo, doverosamente, che l'ictus cerebrale è tra le patologie a più alto impatto in termini di perdite di vite umane - **10-12% dei decessi/anno**, maggiore in Campania rispetto alle altre regioni; nonché di impatto **incommensurabile** per i sopravvissuti, in termini di sofferenze e sconvolgimenti, innanzitutto per loro stessi ma anche per l'intero ambito familiare e relazionale - **prima causa di invalidità permanente**; i costi in termini brutalmente economici sono forniti dalla Commissione Europea.

Nel 2015 in Europa risultano spesi **circa 45 miliardi** di Euro per l'Ictus, di cui circa **25 mld.** per l'**assistenza sanitaria** diretta. Ai quali occorre aggiungere circa **16 mld.** per i costi sanitari sostenuti **dalle famiglie**, a cui vanno aggiunti circa **6 mld/anno** di **costi sociali** per perdita di produttività e circa 4 mld per perdite dovute alla disabilità.

In Italia i costi dell'ictus valgono **circa 3,7 mld di euro, lo 0,25% del PIL.**

Riteniamo che la riduzione dei costi, passi attraverso investimenti per concentrare l'assistenza all'ictus ischemico ed emorragico presso Unità Operative dedicate, con personale dedicato (Stroke Unit - Unità Neurovascolari), capace di ridurre di circa il **3% la mortalità** e la **dipendenza del 5%.**

Vale a dire che in **Campania** laddove si verificano ogni anno circa 9000 nuovi casi ischemici e 3000 emorragici, la scandalosa **assenza** della Rete Tempo Dipendente per l'Ictus è stata concausa di circa **5.500 decessi e 14.500 invalidità evitabili**, nel corso degli ultimi 10 anni.

Da quando cioè ALICE Campania, nata nel 2000, ha intensificato la sua azione di denuncia, sensibilizzazione, studi e proposte, contribuendo alla formulazione **piano ospedaliero** regionale incentrato sulle Reti Tempo Dipendenti anche per l'Ictus, **ancora oggi inattuato**.

Sull'Ictus c'è molto da **risparmiare** innanzitutto in termine di vite e sofferenze umane, non con i tagli, bensì con **investimenti**. Con una cultura politica, capace di comprendere che prevenzione, unità dedicate, rete regionale, riducendo decessi e disabilità, rappresentano la sola opzione pre **la riduzione dei costi**, economici, sociali ed umani.

Giuseppe Russo



Il Mese della Prevenzione dell'Ictus Cerebrale
Promossa dalla Federazione ALICE Italia

Giornata di Studio e Proposte
Con la Collaborazione del Dipartimento
di Scienze Economiche e Statistiche
dell'Università degli Studi "Federico II"
Corso di Sociologia Generale

**Ictus Cerebrale:
Razionalizzazione
dei Percorsi di Cura
per un'Efficace Ricaduta
Socio-Economica**

Venerdì 27 Aprile 2018
ore 9.00

Complesso Universitario
Monte Sant'Angelo
Aula Azzurra
Via Cinzia, 26 - Napoli

Alice Caserta parteciperà alla IV edizione del programma di prevenzione proposto dall'**Ordine dei Medici di Caserta** insieme alle associazioni (*Campus Salute, CRI, LILT, La Nostra Terra*) presso il Centro Commerciale Campania.

Presso l'Area Wellness **Controlli medici gratuiti**, per la prevenzione di varie patologie.

Mercoledì 2 maggio ore 10.30-14.00 e 15.00- 18.30, medici e volontari di ALICE, effettueranno EcoColor-Doppler, valutazione del rischio vascolare e test psicometrici per la demenza.

Prenotazione:
box informazioni -
Piazza Centrale-
Centro Campania
entro il **20 aprile**.
Info: 0823.696037

**I MERCOLEDÌ
DELLA SALUTE**

Vi aspettiamo fino a fine anno **OGNI MERCOLEDÌ** (10.30-14.00 e 15.00-18.30) presso il nostro ambulatorio Wellness ubicato al primo piano della galleria, dove si eseguiranno visite e screening gratuiti.*

Prenota le tue **VISITE GRATUITE** presso il Box Informazioni di Piazza Centrale oppure telefonando allo 0823.69.60.37 a partire da **MERCOLEDÌ 14 MARZO**

*Le visite sono orientate allo screening e alla prevenzione e non sono occasione di controlli specialistici gratuiti.

ICTUS PRESENTE E FUTURO

Trattamento dell'Ischemia in Fase Acuta

Appare oramai scontato che, se un paziente con ictus ischemico arriva in Ospedale entro un tempo molto breve dall'esordio dei sintomi, vi è chiara indicazione a cercare di **disostruire l'arteria** eventualmente occlusa.

L'enorme progresso che si è realizzato in questo campo ci permette di affermare che oggi abbiamo la possibilità di diversificare o di incrociare più **strategie ripercussive**.

L'obiettivo è quello di cercare di ricanalizzare l'arteria occlusa nel più **breve tempo** possibile.

In alcuni casi, gli esami neuroradiologici (TAC e ANGIOTAC) consentono di verificare in tempo reale l'esistenza di un'occlusione di un grande vaso (per esempio: l'arteria carotide interna o la cerebrale media oppure il tronco basilare). In altri casi, può non esservi l'evidenza radiologica dell'occlusione arteriosa, a dispetto di sintomi clinici anche molto evidenti.

In tutti questi casi, l'indicazione forte è quella di trattare nel modo più rapido possibile tutti i pazienti con ictus ischemico che si presentino al pronto soccorso **entro le prime 3 ore**, a meno che non vi siano specifiche controindicazioni (uso di anticoagulante, condizioni favorevoli al rischio emorragico, etc).

Tali strategie contemplano la **trombolisi** sistemica per via endovenosa ed il trattamento endovascolare oppure una combinazione delle suddette modalità.

Quest'ultimo approccio combinato viene definito **"bridging"** e consiste nella possibilità di utilizzare inizialmente la via endovenosa per poi cercare di disostruire l'arteria mediante trombectomia meccanica.

In particolare, nell'ambito della trombectomia meccanica (la dissoluzione del trombo per via meccanica e senza ausilio trombolitico) è possibile scegliere tra trombectomia prossimale, distale o mediante **stent retrieval** (posizionamento di uno stent che può essere ritirato alla fine della procedura) oppure **tromboaspirazione**.

Di fronte a quest'ampia offerta, diventa un problema sapere qual è la migliore, per cui ci si può trovare di fronte a scelte decisionali ardue, che sono soggette a variabili, di tipo culturale ma anche di **tipo economico**. Come se non bastasse, la decisione riguardante il miglior trattamento per

quel dato paziente può essere influenzata dalle modalità **organizzative** delle strutture che possono erogare tali prestazioni, in particolare dalla presenza o meno di personale di neurologia e di neuroradiologia interventistica 24 ore su 24.

Attualmente si ritiene sia meglio trattare pazienti con occlusione di grossi vasi mediante trombolisi endovenosa entro le 4,5 ore e utilizzare, subito dopo, la via endovascolare entro le 6 ore.

E' noto che la ricanalizzazione di un'arteria cerebrale si ottiene più facilmente per via endovascolare, anche se ricanalizzazione e **prognosi** non sono legati da una relazione di tipo lineare.

Questa relazione è dipendente dal tempo intercorso tra l'esordio dell'ictus e l'epoca della ricanalizzazione.

La morte di **milioni di neuroni** nelle ore successive all'ictus progredisce in modo molto variabile e questa variabilità dipende da numerosi fattori tra cui la sede dell'occlusione e le dimensioni dei circoli collaterali.

Sembra che alcuni pazienti perdano neuroni ad una velocità allarmante ed in questi pazienti anche una ripercussione precoce può essere inutile. Altri pazienti, invece, se ben selezionati, beneficiano del trattamento endovascolare anche oltre le 6 ore, addirittura qualcuno fino a 24 ore, come dimostrato in studi recenti di grande importanza.

A questo punto, possiamo ben sperare che alcuni pazienti con ictus ischemico acuto possano beneficiare, nel prossimo futuro, di trattamenti adeguati e di grande efficacia, entro una **finestra temporale** che superi abbondantemente le sei ore.

Vincenzo Andreone

IL NEUROLOGO IN AREA CRITICA

Giornata di Studio a Nola il 31 Maggio

Nella realtà della **clinica neurologica** esiste uno spettro di condizioni nelle quali un rapido riconoscimento dei sintomi e dei segni può portare ad una significativa riduzione della mortalità, morbilità e disabilità.

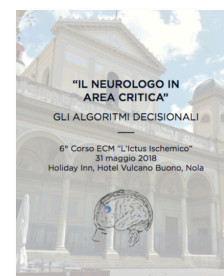
L'ictus cerebrale in quanto patologia tempo dipendente è una delle condizioni per eccellenza che necessita di questo approccio fast.

Ci sono poi patologie neurologiche che certamente non sono contemplate nel sistema di **rete tempo dipendenti** ma che richiedono un percorso decisionale dedicato che permette di ottimizzare la diagnosi.

Le Epilessie, le cefalee, i disturbi del movimento, sono situazioni ove gli algoritmi decisionali nati dalle evidenze scientifiche ci mettono in grado di **accelerare** i tempi di diagnosi e quindi applicare le giuste terapie.

Questo sesto appuntamento nasce dalla volontà di coloro i quali hanno creduto che la clinica neurologica potesse nascere e crescere nell'area nolana e non solo; gli ostacoli incontrati in questo cammino sono stati numerosi ma i progressivi cambiamenti hanno reso forte e solida la convinzione che è possibile parlare lo stesso linguaggio quando l'ammalato con le sue criticità viene **messo al centro** di un modello assistenziale multidisciplinare in regime di urgenza ed emergenza.

Passuale Scala



Il Camper della Prevenzione

ALICE organizza **Giornate di Valutazione del Rischio Ictus** nelle Piazze: medici e volontari, aiutano i cittadini a compilare la **Scheda di Valutazione del Rischio CerebroVascolare**.

In caso di **rischio medio/elevato** misurazione **Gratuita**:

1. Glicemia
2. Pressione arteriosa
3. Frequenza cardiaca
3. Fibrillazione atriale
4. EcoColorDoppler



UN VIAGGIO DAL CERVELLO ALL'ANIMA

Ci sono pochissimi scienziati che scrivono "fiction", uno di questi è **Giulio Tononi**, neuroscienziato e psichiatra, professore all'Università del Wisconsin, esperto negli studi del sonno e del coma.

Il suo libro "Phi. Un viaggio dal cervello all'anima" è un romanzo-saggio, potente e suggestivo.

La parola Filosofia (Philosophia) inizia proprio con la lettera Φ e significa amore per la Sapienza.

Protagonista di questo libro, in più punti ispirato alla "Divina Commedia", è **Galileo Galilei**.

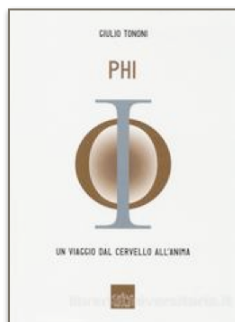
L'astronomo pisano viene guidato in questo viaggio onirico prima dal biologo molecolare **Francis Crick**, poi dal matematico **Alan Turing** e infine dal naturalista **Charles Darwin**, alla scoperta di cos'è la coscienza e di com'è generata dal cervello, conducendo Galileo in un viaggio alla scoperta di uno dei misteri insondabili dell'umanità: **in che modo 3 chili di materia grigiastra permettono all'uomo di essere cosciente, di vedere, sentire, pensare?**

"Ora il suo era un cervello anziano, grigio come grigi erano i suoi capelli. Che fine avrebbe fatto il suo mondo quando il suo cervello fosse stato sepolto?"

E quando nel cranio la luce si fosse spenta, le tenebre si sarebbero portate via anche i suoi amici, la casa, il paese? I ricordi perduti per sempre? Svanite ogni persona e ogni cosa? Tutto svanito? Se tutto nasce ed è sepolto in una qualche parte del cervello, allora **quando il cervello muore l'intero universo si dissolve?**

L'uomo che cerca risposte è **Galileo Galilei**...

La lettura ci accompagna in un meraviglioso viaggio onirico, a tratti persino lisergico.



Quasi si toccano gli anfratti cerebrali, camminando sulle strade lastricate di **neuroni malati**, invecchiati, o che muoiono inesorabilmente.

Come in un viaggio dantesco, **Galileo** incontra **Copernico**, colpito da ictus e in stato vegetativo, il pittore cieco **Gian Paolo Lomazzo**, che tuttavia conserva la facoltà immaginativa, e questi sono solo alcuni casi clinici costruiti per illustrare la teoria dell'informazione integrata. La

teoria tenta di spiegare perché i **69 miliardi di neuroni** del cervello non contribuiscono all'esperienza cosciente, mentre i 16 miliardi della corteccia cerebrale sono fondamentali.

Il libro è **una commedia tra arte e scienza**.

Si ascoltano discussioni argute tra filosofi, biologi, fisici, artisti, pittori, scultori, inquisitori e cardinali. **Si viaggia nel cervello**, con lo scopo di scandagliare, bene e a fondo, la coscienza. Ma l'approdo finale di questa esplorazione è ancora più sorprendente delle sue premesse.

Nel corso della narrazione **Galileo**, e con lui il lettore, scoprirà che la coscienza, da sempre considerata un mistero insondabile, appannaggio esclusivo della filosofia o mera illusione è in realtà **la cosa più reale**, più grande e più irriducibile che esista, ma non per questo non misurabile.

Le sue forme sono geometriche, la sua misura Φ (PHI) la ventunesima lettera dell'alfabeto greco, indica il numero aureo, ha una strettissima correlazione con la sequenza di **Fibonacci**, che descrive in Natura il processo di Creazione e di Evoluzione.

Galileo cercherà di "scalare" il nostro cervello, dall'inferno oscuro e febricitante dei singoli neuroni, fino al Paradiso, alla ricerca della luce.

Carla Maglione

PER I CAREGIVER STANZIATI 60 MILIONI

Si definisce caregiver familiare *"la persona che assiste e si prende cura del coniuge, di una delle parti dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto, di un familiare o di un affine entro il secondo grado ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33 comma 3 della legge 104/1992, anche di un familiare entro il terzo grado, che a causa di malattia, infermità o disabilità anche croniche o degenerative non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisogno di assistenza globale e continua di lunga durata o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 18/1980"*.

In Italia i caregivers, **circa tre milioni** di persone, svolgono un ruolo decisivo a supporto di un sistema di welfare non a caso **definito "familista"**.

L'onere del 'prendersi cura' ricade prevalentemente

sulle donne: mogli, figlie, nuore o nipoti, di cui molte disoccupate o comunque costrette a lasciare il lavoro, con medio-basso livello di istruzione, che all'interno del nucleo si prendono tutto il carico delle esigenze dei familiari svolgendo un'attività di cura molto impegnativa, anche di 10 ore al giorno, con un impatto significativo sulla loro qualità della vita.

L'assistenza ai pazienti colpiti da ictus può determinare nei caregivers un notevole incremento dei **livelli di stress** percepito con peggioramento nella qualità del sonno e delle abitudini alimentari, l'isolamento sociale, disturbi dell'umore come ansia e depressione. Tutto questo ha un **impatto negativo** anche sul paziente rendendo ancora più oneroso e difficile il ruolo assistenziale.

Risulta estremamente importante quindi valutare il benessere psicologico e fisico dei caregivers, offrire loro servizi di **sostegno psicologico** ma soprattutto alleggerire il carico dell'assistenza affinché non si sentano abbandonati nello svolgimento di un compito che ha invece grande rilevanza per il sostentamento di tutto il sistema di **welfare**.

Lo scorso **27 novembre** il Parlamento italiano ha approvato all'unanimità un emendamento, proposto dalla senatrice Bignami, alla Legge di Bilancio 2018 che istituisce un fondo pari a **20 milioni all'anno per tre anni** in favore dei caregivers familiari.

segue a pag.4

FINALMENTE A CASA... CHE FARE?
CORSI PER CAREGIVER

Corsi gratuiti a sostegno delle persone colpite da Ictus Cerebrale, alle loro famiglie ed a tutti coloro che si prendono cura della persona che "finalmente ritorna a casa"

Lo scopo è fornire informazioni di base, che consentano l'acquisizione di alcune competenze utili a rendere consapevole ed efficace la gestione quotidiana della persona ictata, al fine di facilitare e migliorare la qualità della vita delle persone.

Formatori esperti offriranno lezioni frontali ed esercitazioni pratiche in materia di:

- Assistenza Infermieristica
- Assistenza Psicologica
- Logoterapia
- Assistenza Socio-Sanitaria
- Terapia Occupazionale

I corsi avranno cadenza trimestrale, al raggiungimento di un numero minimo di 20 iscritti

INFO E ISCRIZIONI
info@alicecamparia.it / tel. 371 1535666 / fb: @associazioneictus

ALICe Incontra

La Community per l'Integrazione Sociale

Continuano le attività di "ALICe Incontra" la Community a sostegno delle persone colpite da ictus cerebrale, familiari ed amici.



Il progetto trova la sua ragione d'essere nel riconoscimento e nella valorizzazione delle capacità e delle competenze del soggetto affetto da ictus cerebrale visto **come persona** e non come portatore di disabilità.

La Community comprende una serie di attività offerte da volontari qualificati, che si svolgono all'interno di strutture dislocate sul territorio Campano, la cui fruizione è

gratuita per i soci della nostra Associazione.

Al momento è possibile partecipare alle **seguenti attività**:

Yoga - Lo yoga è di grande supporto per le malattie croniche ed aiuta il soggetto a convivere meglio con i propri sintomi e a trasformare le emozioni negative in positive.

Attività Fisica adattata - consiste in programmi di esercizi non sanitari, svolti in gruppo, finalizzati alla modificazione dello stile di vita per una prevenzione secondaria e terziaria.

TangoTerapia - che attraverso il lavoro di gruppo facilita lo sviluppo emozionale e cognitivo.

Corsi di Formazione/Informazione per Caregiver, il cui ruolo deve essere sempre più riconosciuto e valorizzato

La partecipazione alle attività della Community è **gratuita**.

Inoltre al fine di **incentivare la partecipazione** abbiamo attivato, in via sperimentale, un **rimborso forfettario per il trasporto** in taxi dall'abitazione della persona alla Comunità.

Grazie a l'impegno ed al sostegno da parte dei soci e dei **volontari** continueremo a promuovere il progetto "Alice Incontra" volto all'integrazione sociale ed al ben-essere psicofisico di tutti.

CHI SIAMO

Presidente Tatiana Travaglini

Vice Presidente Vincenzo Andreone

Consiglio Direttivo: Carolina Bologna, Elvira Bonetti, Vincenza Cirino, Michele Rotondo, Maria Antonietta Santagata, Rosario Sasso, Pasquale Scala, Nicola Senatore, Michele Tamburrino

Comitato Culturale: Vincenzo Andreone, Vincenzo Bonavita, Fabrizio De Falco, Mario Muto, Michele Rotondo, Giuseppe Russo, Simone Sampaolo

Soci Onorari: Peppe Barra - Mario Mancini - Eugenio Bennato - Gerardo Marotta - Rosaria De Cicco

Presidente Onorario: Giuseppe Russo

Centinaia di Volontari, Soci ed Amici

info@alicecampania.it

Tale legge riconosce, finalmente, l'enorme peso di cui si fa carico chi si prende cura a lungo termine di persone disabili e affette da patologie croniche o degenerative, come l'ictus cerebrale.

Finora, a livello europeo, **l'Italia** si pone in una posizione di arretratezza: le legislazioni di Francia, Spagna, Gran Bretagna, Polonia, Romania e Grecia prevedono delle tutele specifiche per i caregiver, come vacanze assistenziali, benefici economici e contributi previdenziali.

Attendiamo quindi con fiducia che il **nuovo parlamento** se ne faccia subito carico, per concludere al meglio il lavoro intrapreso su questo tema nella scorsa legislatura.

Ricordiamo, infine, la **Giornata del caregiver nell'ultimo sabato di maggio**, che ha l'intenzione di valorizzare l'apporto di queste figure e sostenerle nella loro vita - non solo nell'attività di cura - anche attraverso un rapporto più strutturato con la rete dei servizi, **l'associazionismo** non profit e il volontariato.

Carolina Bologna

IL 5 PER MILLE PER IL VOLONTARIATO

Sostenere ALICe... non ti costa niente!

**Nella denuncia dei redditi destinare il 5 per mille
a sostegno del volontariato sociale**

Indica il nostro Codice

9 5 0 1 8 4 5 0 6 3 5

DOVE SIAMO in Campania

ALICe Campania onlus

Rione Sirignano, 9 - 80121 Napoli
tel. 371 1535666

ALICe Salerno - Sezione Provinciale

Corso Umberto, 98 - Cava dei Tirreni (SA)
089 672343 (ore 10-12) - 334 1202030

ALICe Caserta - Sezione Provinciale

Via delle Mimose - Pc. Miraggio - 81031 Caserta
tel. 347 3002271

ALICe Nola - Gruppo Ictus

c/o UO Neurologia - Ospedale di Nola
Via della Repubblica, 7 - 80035 Nola

CC: Banca Prossima

IT36 N033 5901 6001 0000 0150 028



Alice Campania onlus



HERMITAGE CAPODIMONTE S.p.A.
Istituto di Diagnosi e Cura

