



COMUNICATO STAMPA

## **Un ictus su 4 è causato dalla fibrillazione atriale.** **La prevenzione dei fattori di rischio è fondamentale per evitare le conseguenze drammatiche della malattia**

Secondo quanto riporta il Ministero della Salute, in Italia, ogni anno, si verificherebbero **120.000 casi di ictus** di cui l'80% sono nuovi episodi e il restante 20% ricadute, cioè pazienti che hanno già sofferto di ictus in passato. Il rischio di incorrere in un ictus non è uguale in tutti i soggetti e aumenta con l'età avanzata, la presenza di diabete mellito, ipertensione arteriosa, riduzione della funzione di pompa del cuore, malattia delle arterie o in coloro che hanno già presentato una ischemia cerebrale. **Un ictus su 4 è causato dalla fibrillazione atriale (nel 20% dei casi)**, aritmia cardiaca nonché disturbo cronico del ritmo cardiaco più frequente, che ha come principale bersaglio il cervello e **affligge circa 900.000 individui in Italia (il 2,04% è il tasso di prevalenza nella popolazione italiana)**. Tra le persone di età maggiore di 40 anni, **una su quattro potrà presentare nel corso della restante vita un episodio di fibrillazione atriale**. Se si dovessero elencare i fattori di rischio dell'ictus e per ciascuno indicare il **livello di consapevolezza e conoscenza del pubblico, per quanto riguarda la fibrillazione atriale la percentuale è del 43%**, contro il 57% rispetto all'ipertensione, il 55% al diabete, il 53% per gli stili di vita e il 45% per il consumo di alcol.

Le caratteristiche della fibrillazione atriale variano da individuo a individuo. Alcune persone non manifestano alcun sintomo, spesso per anni, mentre per altre i sintomi cambiano di giorno in giorno, ragione per cui il trattamento congiunto dei sintomi e della fibrillazione atriale si rivela tutt'altro che semplice. A volte la fibrillazione atriale rimane l'unico evento, mentre in altri casi l'aritmia tende a ricorrere. Da qui **l'appello forte e chiaro delle Associazioni dei pazienti**: "La fibrillazione atriale viene frequentemente diagnosticata solo all'insorgere dell'evento cerebrovascolare, c'è necessità urgente di una maggiore sensibilizzazione sui fattori di rischio dello stroke e la loro possibile gestione per informare correttamente la popolazione".

L'attenzione sulla prevenzione dei fattori di rischio dell'ictus è molto alta ed è stata messa in luce in un webinar organizzato da **Motore Sanità**, dal titolo **'Screening e prevenzione dell'ictus cerebrale. Focus Veneto'**, incontro patrocinato da **A.L.I.Ce. Italia O.D.V. Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale, Feder A.I.P.A. ODV Federazione Associazioni Italiane Pazienti Anticoagulati, F.C.S.A. Federazione Centri per la Diagnosi della Trombosi e la Sorveglianza delle Terapie Antitrombotiche e FIMMG Sezione di Padova**. Il webinar ha visto coinvolte le principali Associazioni impegnate nella prevenzione dell'ictus che hanno portato i bisogni e le istanze dei pazienti e hanno formulato le proposte per raggiungere l'obiettivo così importante quanto strategico della prevenzione.

A **FEDER-A.I.P.A. Odv**, la federazione che rappresenta i pazienti anticoagulati e le associazioni presenti sul territorio, arrivano i bisogni insoddisfatti dei pazienti che i volontari cercano di tramutare in risposte. L'appello del suo presidente **Nicola Merlin** è forte.

*“C'è necessità di un cambiamento da parte delle associazioni e di **sviluppare un forte interesse nella prevenzione dei rischi collegati alla fibrillazione atriale**, in questa fase di pandemia non è semplice, perciò **serve la collaborazione di tutti**”.*

*“Abbiamo bisogno dell'aiuto dei nostri associati e l'aiuto a livello nazionale e regionale”* ha aggiunto **Marino Mancini**, Coordinatore Regione Veneto di FEDER-A.I.P.A. Odv, associazione nata nel 2019 che cerca di elevare la qualità di vita dei pazienti, fa formazione e programma iniziative di valenza nazionale.

Perché c'è un dato importante che fa riflettere: durante gli screening organizzati in questi anni dalle associazioni dei pazienti in cui le persone si sottoponevano alla misurazione e rilevazione della pressione arteriosa e del ritmo cardiaco **si è riscontrato in circa il 2% dei casi la presenza di fibrillazione atriale**.

*“Voglio ricordare che una fibrillazione atriale inconsapevole può determinare un ictus”* ha rimarcato Merlin. *“Il nostro compito è quindi promuovere la formazione e l'educazione del paziente e per fare questo abbiamo realizzato un vademecum che abbiamo pubblicato sul nostro sito <https://www.federaipa.com> ed è anche disponibile in versione cartacea, che dà le risposte sulla gestione della terapia anticoagulante”.*

**ALICE Italia Odv**, Associazione per la lotta all'ictus cerebrale, porta avanti il messaggio della prevenzione nonostante i risvolti drammatici della pandemia.

*“Il Covid non ci ha aiutato perché le nostre campagne di sensibilizzazione hanno avuto minore possibilità di essere svolte, è venuta meno la possibilità di fare screening in piazza o con la formula degli “ospedali a porte aperte” ma non ha fermato la nostra mission”* ha spiegato **Nicoletta Reale**, Presidente A.L.I.Ce. Italia Odv. *“Ci auguriamo di essere presto nuovamente in piazza per incontrare personalmente i nostri pazienti e fornire loro tutte le informazioni perché mettano in campo una prevenzione contro l'ictus. **Ancora oggi i cittadini non hanno la piena consapevolezza dei suoi fattori di rischio, quindi la formazione e l'educazione sono necessarie**. E' necessario inoltre che la popolazione modifichi il proprio stile di vita, che vuol dire mettere in atto una prevenzione attiva. Sono fermamente convinta che sono necessarie delle strategie per evitare che questa patologia e in particolare le conseguenze abbiano risvolti drammatici”.*

*“Bisogna essere non solo tempestivi e presenti durante l'evento ma anche durante e dopo” è stato l'appello alle istituzioni di **Paola Regazzo**, Referente A.L.I.Ce. Veneto Odv. “Dobbiamo avere una rete continua che già è molto attiva nel Veneto, ma bisogna fare di più. Dateci più possibilità di **mettere in rete la filiera che va dal cittadino al paziente che si trova in una situazione critica, al post**. E' giusto che tutti possano avere una componente attiva, lavorare con una telemedicina efficace sul territorio, che libera gli ospedali da persone che arrivano in situazioni critiche che hanno aspettato troppo e che permetta ai pazienti di non soggiornare in ospedale per lunghi percorsi di riabilitazione, e magari riuscire ad avere percorsi di riabilitazione facilitati a livello domiciliare piuttosto che con strutture diversamente convenzionate che aiutano le persone ad avere risposte da casa”.*

Anche secondo la **medicina generale** si deve lavorare di più sulla prevenzione e si deve guardare ad un nuovo futuro del territorio.

*“Fimmg si sta impegnando molto negli ultimi anni, tanto che nell’ultimo anno Fimmg Padova ha portato avanti un progetto di sperimentazione sull’utilizzo di Ecg e di Ecg older all’interno degli ambulatori della medicina generale – ha spiegato **Mariateresa Gallea**, Medico Medicina Generale - : questa possibilità di utilizzare strumenti di diagnostica di primo livello in autonomia o in alcuni casi in telemedicina ha visto importanti risultati: sono state eseguite oltre 2.000 prestazioni. Ma tutto questo non può essere lasciato alla singola iniziativa del medico o alla singola organizzazione. Su questo da anni stiamo lavorando, per **potenziare le forme organizzative della medicina generale intese come gruppo di medici che condividono personale infermieristico e amministrativo**, nell’ottica di una migliore e più efficace gestione dei pazienti cronici, riducendo gli accessi impropri in pronto soccorso e di secondo livello”.*

*“Abbiamo creato a Verona come a Padova una alleanza molto forte con l’ospedale per affrontare la drammaticità della pandemia che ci ha riguardato tutti, da questo credo che si debba partire per rinsaldare la conoscenza e i contatti con tutta la rete ospedaliera perché questo è il futuro che ci spetta” ha spiegato **Giulio Rigon**, Medico Medicina Generale. **“L’integrazione tra ospedale e territorio sarà possibile se facciamo crescere la medicina generale** dotandola di personale infermieristico per agevolare l’assistenza a domicilio al paziente e dotandola delle importanti tecnologie. Ricordiamo che i pazienti colpiti da ictus hanno bisogno di cure, di supporto e di terapia fisica che spesso non trovano sul territorio o trovano con difficoltà”.*

Ha infine commentato così **Valeria Caso**, Dirigente Medico presso la S.C. di Medicina Interna e Vascolare, Stroke Unit, Membro del Direttivo della World Stroke Organisation e dell’Osservatorio Ictus Italia. *“Secondo il report europeo sulla fibrillazione atriale è necessario promuovere l’implementazione delle linee guida cliniche per la prevenzione dell’ictus aumentando la comunicazione sulle best practice evidenziando gli interventi chiave come la gestione della fibrillazione atriale e altre azioni preventive e assicurando l’accesso alle terapie preventive anche innovative. C’è necessità di un maggiore potenziamento delle figure professionali del mondo sanitario e penso all’istituzione dell’infermiere di famiglia e all’impegno per i medici di medicina generale. Altro aspetto importantissimo è il **sostegno per le tecnologie digitali garantendo la disponibilità e l’accesso per operatori sanitari e pazienti**, da un lato con maggiori investimenti dall’altro con modalità di utilizzo definite. Insomma dobbiamo creare una alleanza globale per l’approccio olistico dei nostri pazienti”.*

Ufficio stampa Motore Sanità

[comunicazione@motoresanita.it](mailto:comunicazione@motoresanita.it)

Francesca Romanin - Cell. 328 8257693

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

[www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)

