



Manifesto Stroke Alliance for Europe

Per un mondo con meno ictus dove le persone colpite da ictus ottengano l'assistenza necessaria.

Kindly supported by



The Stroke Alliance for Europe retains independent control over all content

Riepilogo

Il nostro impegno è in favore di tutti i pazienti colpiti da ictus in Europa che hanno diritto ad accedere a cure costanti. Gli obiettivi da raggiungere entro il 2015 sono prevenzione e identificazione dei rischi, risposta alle emergenze, unità organizzate per gestire l'ictus nella fase acuta, adeguati programmi di riabilitazione e misure di prevenzione secondarie.

L'ictus è un'apoplessia cerebrale. Si distinguono due tipi di ictus:

- Ictus ischemico – il tipo più comune di ictus causato da un coagulo ematico nel cervello.
- Ictus emorragico – causato da un'emorragia nel cervello.

Un attacco ischemico transitorio (Transient Ischaemic Attack, TIA), noto anche come 'mini-ictus', consiste in un'interruzione di breve durata del flusso di sangue al cervello. I sintomi di un TIA sono molto simili a un ictus vero e proprio, ma durano meno di 24 ore.

Sintomi di un ictus

I sintomi immediati di un ictus sono improvviso intorpidimento degli arti; debolezza o paralisi; improvvisa difficoltà nel parlare o nel capire; vertigini; confusione; instabilità; intensa cefalea; offuscamento o perdita della vista e perdita di coscienza.

I sopravvissuti a ictus possono accusare nel lungo termine uno dei seguenti sintomi in qualsiasi combinazione: debolezza o paralisi in una parte del corpo, difficoltà nel parlare, difficoltà nella percezione e nella cognizione, affaticamento, alterazioni emotive e cambiamenti di umore.

Incidenza di ictus in Europa

Con una stima annuale di 650.000 decessi per ictus, l'ictus è la terza causa principale di morte in Europa, preceduto da insufficienza cardiaca e cancro, e la causa più comune di invalidità nelle persone adulte.

Indice

Introduzione	02
Adam Fontain	03
Prevenzione	04
L'ictus è un'emergenza medica	06
Organizzazione	07
Manuela Messmer-Wullen	07
In ospedale	08
Willi Daniels	09
Dall'ospedale alla comunità	10
Priorità in ambito di ricerca e sviluppo	12
Conclusioni	13

Introduzione

L'ictus è la terza causa principale di morte in Europa e la causa principale di invalidità grave.

Moltissime persone sanno cosa sia un infarto, ma conoscono meno il termine ictus che è, però, altrettanto importante e grave quanto l'infarto.

- Solo un terzo delle persone colpite da ictus ha probabilità di ripresa entro un mese.
- Un terzo potrebbe rimanere in stato di invalidità e necessitare di cure riabilitative.
- Un terzo morirà entro un anno.

L'ictus uccide 650.000 persone all'anno in Europa e impone un notevole onere sulla società e sui budget per le spese sanitarie, con il 3-4% dei costi sanitari totali nei paesi dell'Europa occidentale.

Nei paesi dell'Europa orientale e centrale si registrano percentuali di ictus superiori, e con previsioni in aumento tra gli anziani, l'incidenza in tutti i paesi europei è destinata ad aumentare, con un corrispondente impatto sui budget sanitari.

Con maggiori investimenti in modifiche organizzative i costi sanitari in Europa potrebbero essere notevolmente ridotti:

- **Occorre aumentare il numero di unità specializzate anti-ictus al pari delle unità coronariche.**

È stato dimostrato che l'intervento tempestivo e cure specializzate erogate alle vittime di ictus acuto non solo possono salvare vite umane, ma determinano anche riduzioni sostanziali e durature nell'invalidità di lungo termine. Inoltre, l'onere per chi assiste le persone colpite da ictus può essere ridotto al minimo quando si confronta un'unità di cura anti-ictus con il tipo di assistenza offerta nei reparti di medicina generale.

Per ogni dieci persone che muoiono di ictus, quattro si sarebbero potute salvare se fossero state sottoposte a un controllo della pressione.

- **La buona notizia è che di tutte le malattie neurologiche, l'ictus è quella che può maggiormente essere prevenuta.**

Infatti, le ricerche dimostrano che due terzi dei medici ritengono che, nella maggior parte dei casi, il primo ictus possa essere evitato. Si può evitare il rischio di essere colpiti da ictus sottoponendosi a regolari controlli della pressione, assumendo un trattamento appropriato per l'ipertensione e attuando determinate modifiche nello stile di vita.

L'ictus è la causa più comune di invalidità fisica negli adulti in Europa.

Introduzione

Secondo la visione dell'alleanza anti-ictus in Europa (Stroke Alliance for Europe, SAFE), è necessario operare in modo mirato allo scopo di ridurre sensibilmente il numero di ictus in Europa e creare le condizioni affinché tutti coloro che ne vengono colpiti ricevano l'aiuto e l'assistenza necessari.

SAFE si impegna, quindi, in attività quali organizzazione di campagne di sensibilizzazione, formazione e sviluppo della ricerca, che contribuiscono all'avanzamento della prevenzione dell'ictus e al miglioramento della qualità della vita di chi sopravvive all'ictus, delle loro famiglie e degli operatori sanitari.

L'obiettivo generale di SAFE è ridurre il numero degli effetti dell'ictus in Europa e attenuarne le conseguenze.

Questo manifesto formula i messaggi principali che Stroke Alliance for Europe ritiene che il Parlamento Europeo dovrebbe sostenere.

SAFE si rivolge a tutti i cittadini europei affinché sostengano il nostro operato.

Adam Fontain (17)



Adam era un normale bambino attivo quando fu colpito da ictus per la prima volta all'età di 7 anni. Un anno dopo ne ha subito un secondo che lo ha lasciato incapace di camminare e di usare il braccio sinistro. Dopo 3 mesi di fisioterapia e di terapia occupazionale Adam è potuto ritornare a casa su una sedia a rotelle.

Grazie alla determinazione e all'assistenza di amici, familiari e della scuola è riuscito a camminare di nuovo. Adam ora conduce una vita quanto più normale possibile, sebbene abbia ancora qualche difficoltà con la deambulazione e non riesca a sollevare il braccio sinistro. Nel 2002 si è iscritto a un club sportivo per disabili e ha iniziato a praticare il tiro con il fucile e il tennis da tavolo.

Adam ha vinto il titolo junior nel tiro, contro tiratori non disabili. Si addestra con il team di tiro delle paraolimpiadi inglesi, che spera di portarlo alla vittoria nelle paraolimpiadi del 2012. Nell'ultimo anno Adam ha studiato all'università, un impegno che ha assorbito molto del suo tempo. Pratica ancora i suoi sport preferiti, il tennis da tavolo e il tiro con il fucile. Nel 2006 è arrivato secondo all'England Disabled Nationals e a settembre 2007 gli è stato chiesto di unirsi al team di tiro inglese, motivo per cui si allena e si impegna intensamente. Nel dicembre 2007 Adam è andato nel Lussemburgo per la sua prima gara di tiro internazionale, e non ha tradito le aspettative centrando 592 tiri su 600 e 590 su 600. Adam ha anche partecipato al British National Shooting Championship vincendo due medaglie d'oro e una d'argento. Nel 2008 Adam si recherà in Germania con il team di tiro inglese per la sua seconda gara di tiro internazionale.

Prevenzione

Ogni regione dovrebbe avere dei programmi scritti che garantiscano un'assistenza costante, ogni ospedale che cura pazienti colpiti da ictus dovrebbe avere protocolli clinici basati su dati oggettivi e ogni nazione dovrebbe avere linee guida nazionali basate sui fatti

Prevenzione

Di tutte le malattie associate al cervello, l'ictus è quella che può maggiormente essere prevenuta. Tuttavia, molte persone ne sottovalutano la gravità. 600 milioni di persone in tutto il mondo soffrono di ipertensione, che aumenta di quattro volte il rischio di ictus poiché sottopone a stress i vasi sanguigni attraverso i quali il sangue circola nel corpo. I vasi sanguigni possono rompersi in corrispondenza di un punto debole.

Il controllo della pressione, quindi - insieme a un regime alimentare, uno stile di vita migliori e una terapia collaudata - è uno dei modi più efficaci per prevenire l'ictus.

È vitale che ai cittadini europei sia offerta una maggiore possibilità di accedere a informazioni e iniziative che consentano loro di prendere decisioni informate su stili di vita salutari che possono ridurre il rischio di ictus.



Prevenzione

Il nostro appello

- **Chiediamo** al Parlamento Europeo e a tutti i governi europei di fare in modo che in tutte le comunità le persone siano informate riguardo all'ictus e ai fattori di rischio ad esso associati, attraverso campagne di sensibilizzazione e facile accesso alle informazioni sulla malattia.
- **Chiediamo** controlli regolari della pressione per tutti i cittadini e un'assistenza adeguata volta a ridurre il rischio di ipertensione, mantenendo la pressione a un livello normale.
- **Chiediamo** l'applicazione obbligatoria di etichette chiare e coerenti sui prodotti alimentari, per consentire alle persone di sapere cosa esse stesse e le loro famiglie mangiano.
- **Chiediamo** l'applicazione obbligatoria di etichette chiare e coerenti sulle bevande alcoliche, in relazione al numero di unità in esse contenute e ai danni dell'abuso di alcol.
- **Chiediamo** restrizioni sulla pubblicità relativa a "junk food", soprattutto quando è rivolta ai bambini.
- **Chiediamo** il divieto assoluto di fumare in tutti i luoghi pubblici.
- **Chiediamo** a tutte le istituzioni europee di incoraggiare e consentire l'esercizio fisico per tutti i cittadini.

Chiediamo a tutti i governi di aumentare i finanziamenti mirati alla ricerca sull'ictus.



L'ictus è un'emergenza medica

Troppo spesso i sintomi dell'ictus e del TIA non vengono riconosciuti e la diagnosi e il trattamento subiscono un ritardo. Questo oltre a compromettere la ripresa è, in molti casi, una questione di vita o di morte.

È ora appurato che una risposta più urgente sia all'ictus che al TIA consente di salvare vite e di ridurre l'invalidità di lungo termine.

L'evidenza per il trattamento del TIA si è sviluppata notevolmente nel corso degli ultimi anni: è stato ora riconosciuto che il periodo in cui esiste un rischio notevole di essere colpiti da ictus è molto più breve, il che significa che la risposta deve essere rapida.

Tuttavia, non è possibile erogare una risposta di emergenza se coloro che sono a contatto con il pubblico non sono in grado di riconoscere i sintomi di un ictus o di un TIA e capire l'importanza di trattare l'ictus quanto più rapidamente possibile.

Le conoscenze e la sensibilità nei confronti dell'ictus sono insoddisfacenti sia tra il pubblico generale che tra i professionisti socio-sanitari.

È necessario anche che siano attuate procedure per garantire che i pazienti con sospetto di ictus siano immediatamente trasferiti in ambulanza presso unità specializzate anti-ictus dove possono essere sottoposti a una valutazione clinica immediata, indagini diagnostiche e farmaci fibrinolitici nell'arco di 24 ore

Il nostro appello

- **Chiediamo** ai governi di finanziare campagne pubbliche di sensibilizzazione per far sì che tutti conoscano i segnali premonitori dell'ictus e sappiano che devono usare i servizi di emergenza erogati presso centri di diagnosi e trattamento efficienti.
- **Chiediamo** al Parlamento Europeo di impartire direttive ai governi atte a garantire che non passino più di tre

ore prima di una scansione cerebrale e che il trattamento abbia inizio entro tre ore per ridurre la mortalità e migliorare i risultati.

- **Chiediamo** al Parlamento Europeo e ai governi nazionali di fissare un target affinché un caso sospetto di TIA sia esaminato presso un centro specializzato entro sette giorni e che i pazienti colpiti da più di un TIA nell'arco di una settimana siano immediatamente visitati in ospedale.



Organizzazione

Iperensione, fumo, livelli eccessivi di alcol, uso di stupefacenti, livelli elevati di colesterolo e mancanza di attività fisica sono tutti fattori che aumentano il rischio di ictus.

Il nostro appello

- **Chiediamo** a tutti i governi europei di occuparsi delle esigenze sociali, emotive e pratiche di coloro che assistono i sopravvissuti all'ictus, affinché sia garantita un'organizzazione sufficiente a supportarli.

Manuela Messmer-Wullen



Avevo un bellissimo lavoro che mi piaceva molto. Ero in viaggio all'estero e una mattina alzandomi dal letto sono caduta sul pavimento. Ho cercato di alzarmi ma sono caduta di nuovo. Ho dovuto trascinarmi sullo stomaco per arrivare in bagno e quando ho visto che il mio viso era totalmente danneggiato sul lato sinistro, ho capito che era successo qualcosa al mio cervello. Arrabbiata e in preda al panico ho cercato di raggiungere il telefono. Ma una volta lì non sono riuscita a leggere i numeri da comporre. Nel panico più totale, ho fatto di tutto perché qualcuno rispondesse e sono stata abbastanza fortunata da riuscirci. Sono riuscita a chiedere aiuto ma dopo ho perso conoscenza. Sono rimasta in terapia intensiva per oltre sei settimane e per più di sei mesi in riabilitazione senza tornare a casa.

I miei familiari mi facevano visita durante il fine settimana

e nel tempo libero. Non sarei arrivata al punto in cui sono se loro non mi fossero stati vicini. È stato davvero difficile diventare la persona che sono oggi, ma non sono la stessa di prima. È un grosso problema, ma sono contenta di essere capace di muovermi, pensare, reagire e usare il telefono. Dopo 18 mesi sono ritornata al lavoro e mi sono resa conto che non funzionavo. Quando squillava il telefono non ricordavo il motivo per cui la persona mi chiamava, il suo nome, cosa dovessi fare e quale fosse il mio lavoro. È stato molto difficile. Le cose sono veramente cambiate, il denaro non è niente se non puoi muoverti, non ti puoi godere la vita, non puoi andare a trovare gli amici o praticare uno sport. La mia famiglia, il mio compagno e i miei figli pensano che io stia bene ora, in forma e in grado di badare a me stessa. Naturalmente, non riescono a capire che il cervello è cambiato.

In ospedale

L'organico dei centri specializzati anti-ictus deve essere aumentato. È stato dimostrato che l'intervento tempestivo e cure specializzate erogate alle vittime di ictus acuto non solo possono salvare vite umane, ma determinano anche riduzioni sostanziali e durature nell'invalidità di lungo termine.

Esiste una grande quantità di prove che le unità anti-ictus riducono i casi di decesso e aumentano il numero di persone indipendenti e non istituzionalizzate.

Una volta in ospedale, è fondamentale l'accesso rapido a strumenti diagnostici quali una scansione cerebrale, nonché la somministrazione di farmaci fibrinolitici nei casi che la richiedano.

È importante che i pazienti colpiti da ictus siano ricoverati in una unità anti-ictus il primo giorno e sottoposti a cure specialistiche di alta qualità.

Le unità anti-ictus devono garantire il monitoraggio fisiologico e neurologico continuo e il trattamento rapido dell'ictus e delle complicazioni ad esso

associate, la riabilitazione precoce e cure palliative.

Purtroppo, la qualità e le risorse delle unità anti-ictus variano e queste carenze compromettono i risultati che le persone colpite da ictus possono ottenere in seguito all'evento.

Il nostro appello

- **Chiediamo** a tutti i governi europei di perseguire l'implementazione di unità specializzate anti-ictus nelle quali sia possibile erogare assistenza e riabilitazione di ottima qualità in conformità con gli standard di efficacia basati su dati oggettivi.
 - **Organizzeremo** campagne per unità anti-ictus in tutta l'Europa.
 - Informazione e formazione costanti dei familiari dei
- pazienti e di coloro che li assistono.
- Se non è disponibile un radiologo internamente, occorre rendere disponibile tecnologia di telemedicina per garantire la consulenza online in tempo reale per migliorare l'assistenza anti-ictus dedicata.
 - Sebbene l'ictus sia coperto dai servizi per gli anziani in molte strutture mediche europee, è vitale che siano soddisfatte le particolari esigenze di servizi delle decine di migliaia di persone sotto i 55 anni colpite da ictus. È fondamentale che in ogni paese siano attuati meccanismi atti a garantire che l'ictus sia riconosciuto e trattato come condizione che colpisce chiunque a prescindere dall'età.

In ospedale

- **Chiediamo** a tutti i governi europei di garantire che siano fissati dei target per il ricovero diretto di persone colpite da ictus in una unità o servizio anti-ictus specializzato efficace dove possano ricevere un trattamento costante.

Il caso di Willi Daniels

Il mio primo ictus si è verificato mentre gonfiavo un palloncino nella notte di San Silvestro del 1997. Ho pensato: "Ok, deve essermi successo qualcosa al cervello".

Poiché avevo perso del tutto la capacità di parlare, non sono riuscito a informare nessuno della mia condizione. Né i miei familiari né io stesso immaginavamo che avessi avuto un ictus.

È stato informato il servizio di emergenza, ma neanche loro sono stati in grado di valutare correttamente i sintomi (breve perdita di coscienza, perdita del linguaggio, incapacità di stare in posizione eretta). Il dottore ci ha detto che presto sarebbe tornato tutto normale.

Quando dopo mezz'ora non si vedeva alcun segno di ripresa, è stato chiamato di nuovo il servizio di emergenza. Questa volta, è

stato consigliato di andare in ospedale. Non è stata mandata alcuna ambulanza, quindi sono stato portato in auto presso il reparto di pronto soccorso del vicino ospedale. All'inizio si sono rifiutati di ricoverarmi perché non ero stato trasportato in posizione orizzontale. Dopo accese discussioni tra i miei familiari e il personale ospedaliero sono stato finalmente ricoverato. Sono rimasto in un letto del pronto soccorso in attesa che arrivasse il dottore. Durante il breve esame che è seguito, ho avuto l'impressione che il dottore avesse un'idea preconcepita del mio stato (perché era la notte di Capodanno). Mi è stato offerto un letto per riposare durante la notte e un infuso per riprendermi più velocemente. Ho impiegato quasi tre giorni (senza poter parlare) per spiegare al personale che mi era

successo qualcosa al cervello e che dovevano farmi una TAC.

Il giorno dopo (il giorno in cui era stato originariamente previsto che lasciassi l'ospedale) sono stato informato che avevo avuto un ictus all'emisfero sinistro e che dovevo stare in ospedale. Ho obiettato, scuotendo la testa.

Sono sicuro che se avessi prestato attenzione all'ictus quando ero sano avrei risparmiato a me stesso e alla mia famiglia molti problemi e preoccupazioni. Se si conoscono i fattori di rischio e i sintomi dell'ictus, è molto più facile per le vittime di ictus e per chi sta loro intorno informare il servizio medico di emergenza in modo più dettagliato e qualificato e ottenere una terapia rapida ed efficiente.

Dall'ospedale alla comunità

Per i sopravvissuti a ictus è fondamentale passare direttamente dalle cure ospedaliere all'assistenza socio-sanitaria e ai servizi offerti dalle organizzazioni di volontariato.

Quando i servizi socio-sanitari collaborano per agevolare un sereno ritorno a casa, è più facile per i pazienti riprendersi rapidamente, la pressione sui pazienti e i loro familiari si riduce e si evitano superflui nuovi ricoveri in ospedale. Le persone devono sentirsi rassicurate e quando lasciano l'ospedale devono sapere chi si occuperà di loro per quanto riguarda il proseguimento delle cure, l'assistenza e la riabilitazione e come accedere a informazioni e consigli.

I sopravvissuti all'ictus hanno bisogno di accedere a un servizio di riabilitazione completo gestito da un team multidisciplinare che comprenda fisioterapisti, terapisti occupazionali, logopedisti e psicologi.

L'ictus è una condizione che può migliorare nel corso di diversi anni, quindi le persone

necessitano sia della riabilitazione che consenta loro di migliorare e di riprendersi, sia di supporto che le aiuti a gestire i fattori invalidanti causati dall'ictus, che possono continuare nel lungo termine.

L'impatto dell'ictus varia moltissimo, quindi il supporto nel lungo termine deve essere personalizzato in base alle esigenze dell'individuo.

Il nostro appello

Dall'ospedale alla comunità

● **Chiediamo** a tutti i governi europei di garantire la valutazione e la rivalutazione regolari dell'assistenza e dei servizi forniti nella comunità, senza tralasciare i casi di coloro che vengono assistiti a domicilio. L'assistenza continua di lungo termine è vitale.

● **Chiediamo** a tutti i governi europei di migliorare la disponibilità della riabilitazione di breve e di lungo termine per consentire ai sopravvissuti a ictus di accedere a un'assistenza determinante ai fini della qualità della vita.

● **Chiediamo** a tutti i governi europei di aumentare l'accesso a logopedisti, terapisti occupazionali, psicologi e servizi di supporto per la famiglia e la disfasia, tutti elementi che aiutano a recuperare la qualità della vita dei sopravvissuti a ictus.

● **Chiediamo** a tutti i governi europei di fare in modo che i sopravvissuti a ictus, i loro familiari e le persone che li assistono abbiano la possibilità di essere coinvolti nelle decisioni riguardo alla loro assistenza e riabilitazione future.

Dall'ospedale alla comunità

● **Chiediamo** a tutti i governi europei di garantire il miglioramento della transizione dall'ospedale all'assistenza a domicilio, con informazioni complete, assistenza durante la dimissione dall'ospedale, formazione e supporto agli addetti all'assistenza a domicilio e un'assistenza adeguata per l'adattamento del paziente alla nuova condizione.

Risorse

- **Chiediamo** a tutti i governi europei di garantire che vengano allocate le risorse appropriate per la formazione, lo sviluppo e l'assunzione di specialisti nell'assistenza ai sopravvissuti a ictus, in modo tale che sia possibile attuare le raccomandazioni di cui sopra.
- **Chiediamo** a tutti i governi europei di supportare la crescita e lo sviluppo di organizzazioni di auto-aiuto e appoggio in relazione all'ictus all'interno di ogni paese.
- **Chiediamo** al Parlamento Europeo di supportare la crescita e lo sviluppo di Stroke Alliance for Europe nell'ambito dell'iniziativa

a promuovere la consapevolezza, a prevenire gli ictus e a combatterne gli effetti.

- **Chiediamo** a tutti i governi europei di garantire un adeguato sostegno finanziario per le famiglie e

gli individui devastati dall'ictus e a fornire assistenza per il ritorno a un'occupazione dignitosa, se del caso.



Priorità in ambito di ricerca e sviluppo

SAFE promuoverà la definizione di priorità e lo sviluppo, fornendo assistenza laddove possibile in queste aree:

Ricerca

- il rapporto costo-efficacia dei diversi tipi di servizi di assistenza all'ictus;
- controllo dei risultati di lungo termine ottenuti con i diversi modelli di servizi di assistenza all'ictus;
- incoraggiamento dell'osservanza della prevenzione secondaria;
- identificazione degli ostacoli politici e organizzativi che impediscono l'attuazione di un'assistenza basata su dati oggettivi;
- forniremo assistenza, laddove possibile, nell'incoraggiare e nello sviluppare modi migliori per erogare costantemente informazioni sull'ictus al pubblico generale, ai professionisti e ai responsabili delle decisioni;

Sviluppo

- sviluppo di linee guida per fornire assistenza riguardo all'ictus, incluse le cure anti-ictus pre-ricovero e post-ricovero in ospedale;
- sviluppo di sistemi di telemedicina per la gestione dell'ictus;
- sviluppo del concetto di centri di assistenza per l'ictus primari e completi che ottimizzano l'uso di team multidisciplinari per migliorare la ripresa dei pazienti colpiti da ictus acuto;
- inviteremo i pazienti a partecipare a studi randomizzati e controllati, ben pianificati ed eseguiti di prevenzione dell'ictus, assistenza e riabilitazione;
- programmi di auto-aiuto e supporto da parte di altri individui colpiti da ictus, in tutte le loro forme.



Conclusioni

Nella prossima ora si stima che 225 persone in Europe avranno un ictus. 75 di queste persone si riprenderanno, 75 riporteranno invalidità permanenti e 75 moriranno.

Vi chiediamo di garantire che vengano riconosciute le esigenze dei sopravvissuti a ictus, delle loro famiglie e di coloro che li assistono e che sia fatto qualcosa per ridurre gli effetti devastanti dell'ictus. Il miglioramento della prevenzione, della cura e della riabilitazione ridurrà i costi personali, sociali e finanziari dell'ictus e consentirà di ricostruire la vita di migliaia di persone in tutta l'Europa.

Facciamo affidamento sul vostro sostegno.

Per ulteriori informazioni, o per fare una donazione, visitare il sito web di SAFE www.safestroke.com o inviare un'e-mail alla segreteria all'indirizzo mail@safestroke.com

Ogni 20 secondi qualcuno in Europa viene colpito da ictus. L'ictus non fa discriminazioni. Può colpire chiunque in qualsiasi momento nel corso della vita. L'ictus è improvviso e le sue conseguenze sono devastanti.

Stroke Alliance for Europe

è la principale organizzazione europea che si occupa esclusivamente di assistere tutti coloro che sono stati colpiti da ictus in Europa.

La nostra visione è un mondo con meno ictus dove le persone colpite da ictus ottengano l'assistenza necessaria.