

Ictus: sintomi, cure, riabilitazione. Si può prevenire? Come ridurre il rischio: i consigli degli esperti

Agendo sui principali fattori di rischio modificabili, si possono prevenire 8 casi di ictus su 10. Gli esperti in occasione della giornata mondiale: ecco come riconoscere subito i segnali. Non perdere tempo e chiamare immediatamente il 118 (o 112) per essere trasportati nell'Ospedale dove ricevere le cure adeguate (Fonte: <https://www.corriere.it/> 3 gennaio 2026)



Arriva all'improvviso l'[ictus](#), malattia cerebrovascolare acuta che ogni anno colpisce circa 120.000 italiani. **Per ogni minuto perso prima di intervenire vengono bruciati circa 1,9 milioni di neuroni.** Ecco perché, quando si tratta di ictus, «**Ogni minuto conta**», tema scelto quest'anno dalla *World Stroke Organization* per la **Giornata mondiale contro l'ictus**, che ricorre il 29 ottobre, e fatto proprio nel nostro Paese dall'Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale [A.L.I.Ce. Italia odv](#). **Riconoscere tempestivamente i sintomi e ricevere al più presto le cure adeguate, infatti, può fare la differenza tra un pieno recupero e un danno cerebrale irreversibile, o salvare la vita stessa.**

La malattia, differenza tra ictus ischemico, emorragico, TIA

Ictus (o *stroke*) significa «colpo», a indicare un **evento improvviso e grave** che causa un danno al [cervello](#) e/o la morte delle cellule nervose per l'improvvisa assenza di ossigeno e sostanze nutrienti.

Si distinguono due forme di ictus: [ischemico](#), più frequente, che si verifica quando un coagulo di

sangue ostruisce un'arteria che porta sangue al cervello; ictus [emorragico](#), meno frequente, causato dalla rottura di un'arteria cerebrale.

Si parla invece di [TIA](#) (acronimo di *transient ischaemic attack*), cioè **attacco ischemico transitorio**, quando l'afflusso di sangue al cervello si interrompe per breve tempo senza lasciare segni, ma si tratta di un **campanello d'allarme** che può precedere l'ictus, quindi è bene consultare il medico in modo da fare gli accertamenti necessari.

Ogni minuto conta (non solo nella fase acuta)

Ogni minuto conta nella fase acuta e non solo, come spiega il direttore dell'Unità Trattamento Neurovascolare del Policlinico Umberto I di Roma **Danilo Toni**, presidente del Comitato tecnico-scientifico di ALICe Italia: «Questo principio della **tempestività dell'intervento** andrebbe esteso a tutti i momenti relativi all'ictus, a cominciare dalla **prevenzione** perché **non bisogna perdere tempo a controllare i fattori di rischio**, ma vanno identificati e **gestiti tempestivamente**: prima lo si fa e maggiore è la probabilità di ottenere una protezione contro l'evento. Poi, dopo **il trattamento tempestivo nella fase acuta, non bisogna perdere tempo nell'indirizzare il paziente alla riabilitazione**, poiché l'inizio tempestivo del trattamento riabilitativo è parte integrante del percorso terapeutico della persona con ictus».

Chi è più a rischio e i principali fattori modificabili

Chi è più a rischio di ictus e quali sono i principali fattori modificabili? «Innanzitutto, - chiarisce il professor Toni - **rischia di più chi ha avuto già un ictus**: la probabilità di avere un nuovo ictus è 2-3 volte superiore rispetto a chi non l'ha mai avuto. **La familiarità** - che non va confusa con l'ereditarietà, poiché solo rari casi di ictus sono su base genetica - **conta**, perché spesso vuol dire condividere le stesse abitudini, come per esempio l'alimentazione: nelle famiglie in cui sono obesi i genitori, di solito lo sono anche i bambini. È quindi importante **individuare i fattori di rischio modificabili**, come [ipertensione](#), [diabete](#), [malattie cardiache](#), fumo, alimentazione poco sana, consumo eccessivo di alcol, [obesità](#), sedentarietà, e poi non tardare a gestirli e a curarli in maniera appropriata».

Consigli per prevenire l'ictus

Secondo alcuni studi, **agendo sui principali fattori di rischio modificabili, si potrebbero prevenire circa otto casi di ictus su dieci**.

Per proteggersi vanno adottate **sane abitudini** quali:

- **non fumare**;
- svolgere regolare [attività fisica](#);
- **seguire una sana alimentazione**, prediligendo frutta, verdura, cereali integrali, pesce, e limitando grassi, zuccheri e sale;

- mantenere un **peso corporeo adeguato**;
- **limitare il consumo di alcolici**;
- **non fare uso di droghe**.

E poi, **tenere sotto controllo**:

- ipertensione arteriosa,
- obesità,
- [dislipidemie](#) ([colesterolo](#), [trigliceridi](#) ecc),
- diabete,
- malattie cardiache (soprattutto [fibrillazione atriale](#)).

Sintomi, come ricordarli e cosa fare

Come riconoscere i sintomi spia dell'ictus e cosa fare?

Sono associati alla cosiddetta regola del «FAST» (**Face, Arms, Speech, Time**), un metodo semplice per ricordarli:

- «F» come face (**faccia**);
- «A» come arm (**braccio**, che non si riesce a sollevare o a tenere su);
- «S» come speech (**linguaggio**);
- «T» come time (**tempo** ma anche telefono).

«I **sintomi più evocativi** - ricorda il professor Toni - sono la **comparsa di una paralisi di metà del corpo** (destra o sinistra), che può essere associata a una **perdita di sensibilità**; **bocca storta**; **difficoltà ad articolare le parole** ([disartria](#)) o **non riuscire a dirle** ([afasia](#)); **difficoltà a vedere** o visione offuscata in un occhio; **disturbo dell'equilibrio**, con **difficoltà a stare in piedi**. Se si avverte uno o più di questi sintomi - suggerisce lo specialista - **non bisogna perdere tempo**: non chiamare il medico curante né recarsi o farsi accompagnare in ospedale, ma **chiamare subito il numero dell'emergenza 118 o 112** (nelle Regioni in cui è attivo) perché i soccorritori porteranno il paziente **nell'ospedale più vicino dedicato alla cura dell'ictus**».

Dove e come si cura l'ictus

Nei Centri specializzati per la cura dell'ictus (Unità Neurovascolari o *Stroke Unit*) si ricevono le **terapie più adeguate** oggi disponibili per evitare o migliorare gli esiti della malattia, ovvero la [trombolisi](#) che consente di sciogliere il trombo che ostruisce l'arteria impedendo al sangue di arrivare al cervello e la [trombectomia](#) meccanica, cioè l'asportazione meccanica del trombo mediante appositi strumenti inseriti nell'arteria occlusa.

Nel caso di **ictus emorragico** - meno frequente ma più grave e potenzialmente fatale -, può essere necessario un **intervento neurochirurgico** per l'asportazione dell'ematoma.

«Il paziente deve essere **trattato il più presto possibile** rispetto al momento in cui arriva - spiega il presidente del Comitato tecnico-scientifico di ALICe Italia -. Oggi sono disponibili **tecniche**

diagnostiche che ci permettono di individuare pazienti con ictus anche a distanza di molte ore dall'esordio dei sintomi, per esempio il paziente con ictus al risveglio o che è stato trovato a casa dai familiari dopo molte ore: in questi casi, utilizzando la **risonanza magnetica di perfusione o la tac di perfusione**, abbiamo la possibilità di individuare **pazienti trattabili** in queste **finestre terapeutiche ampie** con la trombectomia meccanica».

Nuove terapie

A breve ci sarà un'arma in più per curare l'ictus. «Si tratta di **nuovo farmaco trombolitico** che si chiama tenecteplase, approvato di recente dall'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) **per la cura dell'ictus ischemico**, per cui tutte le Regioni dovrebbero renderlo disponibile in tutti gli ospedali italiani dove si effettua la trombolisi: si somministra in bolo, quindi con **una sola iniezione per via endovenosa**, mentre l'attuale trattamento richiede un'iniezione e poi l'infusione di un'ora - spiega il professor Toni -. Moltissimi *trial* hanno dimostrato che questo farmaco è **efficace** anche nelle cosiddette **finestre terapeutiche allargate**, ovvero **fino a 24 ore** dall'ultima volta in cui il paziente è stato visto/sentito in buona salute, selezionando i pazienti da trattare con le metodiche diagnostiche citate, cioè risonanza magnetica o tac di perfusione».

La riabilitazione dopo l'ictus

Dopo un ictus è possibile **ritornare a vivere come prima** o quantomeno **raggiungere un buon livello di autonomia**?

Una volta superata la fase di emergenza, quasi sempre è necessaria la **riabilitazione in strutture dedicate**, poiché spesso chi sopravvive all'ictus deve affrontare **disabilità anche gravi**, che dipendono dall'area del cervello colpita. Per esempio, può servire la **riabilitazione motoria** se il paziente non riesce a muovere la gamba o il braccio; possono essere necessarie sedute di **logopedia** se si è persa la capacità di parlare o comprendere le parole, scrivere e leggere; devono essere eseguiti **esercizi per migliorare la deglutizione** se non si riesce a deglutire in modo adeguato, o può essere necessaria la **terapia occupazionale**, che aiuta ad affrontare le attività quotidiane e reinserirsi in ambito lavorativo e sociale.

Rete dei Centri di riabilitazione carente

«Grazie ai progressi scientifici e all'organizzazione della Rete tempo-dipendente per l'ictus nell'ambito del Servizio sanitario nazionale - dice **Andrea Vianello**, presidente di ALICe Italia - oggi sono stati fatti enormi **passi avanti nella gestione dell'ictus in fase acuta**, quindi il più delle volte si ricevono le **cure nei tempi giusti e nel posto giusto**, anche se si può fare ancora meglio; in molti casi, però, il problema è il **post ictus**».

Eppure, osserva Vianello, «la **riabilitazione** è una parola "magica" perché **consente di recuperare le funzioni compromesse e l'autonomia**, anche a distanza di tempo». Ecco perché bisogna poter

contare su «una **rete di Centri di riabilitazione**, ma attualmente non abbiamo neanche una mappa delle strutture di riabilitazione convenzionate col Servizio sanitario nazionale» fa notare il presidente di ALICe Italia.

Quanto alla **durata della riabilitazione** nelle strutture di ricovero dedicate, pubbliche o convenzionate, **varia a seconda della gravità**, ma **dipende anche dalla Regione** in cui si vive.

Il ritorno a casa

Cosa succede quando si torna a casa? Ci sono pazienti che hanno bisogno di **continuare il percorso riabilitativo** in ambulatorio o a domicilio, per migliorare o per non regredire. Ma le terapie riabilitative a carico del Servizio sanitario sono limitate. Chi può permetterselo si rivolge al privato, pagando.

Oggi in Italia le **persone sopravvissute all'ictus**, con danni di diversa entità, sono **circa un milione**. «Molti vivono dopo l'ictus ma rischiano di essere abbandonati; spesso, infatti, manca la **presa in carico sul territorio**» sottolinea Vianello.

In occasione della giornata mondiale contro l'ictus, ALICe Italia richiama l'attenzione sulla necessità di **migliorare**, nel nostro Paese, **la gestione del post ictus**, spesso trascurata. «L'obiettivo - spiega Vianello - è **avere un punto di riferimento sul territorio**, per esempio per i controlli periodici, o anche per capire se si stanno adottando gli stili di vita giusti. Per i pazienti e i loro familiari è importante **non essere lasciati soli**» conclude il presidente di ALICe Italia.

[Infarto, ictus, traumi: come funziona l'assistenza in Italia per chi ha bisogno di cure urgenti](#)