



## *Una campagna postale può insegnare ai cittadini come riconoscere e affrontare un ictus?*

### **Problema**

*L'ictus è in molti casi letale, altrettanto spesso è causa di gravi infermità. Alcuni trattamenti farmacologici efficaci esistono, ma vanno somministrati tempestivamente. Molto spesso un eccessivo ritardo è la causa della non somministrazione. Questo ritardo è in parte da addebitare alle vittime e alle persone a esse vicine, che non sanno riconoscere i sintomi e non sanno reagire adeguatamente.*

Si ha un ictus quando si interrompe l'afflusso di sangue al cervello. L'interruzione provoca un rapido deterioramento delle cellule cerebrali e delle funzioni di base dell'organismo. Le conseguenze sono pesanti: in un caso su tre ne deriva il decesso della vittima, in un altro terzo dei casi una grave infermità. Il problema di salute va di pari passo con quello della spesa sanitaria: si stima che i costi annuali di assistenza per un invalido colpito da ictus possano variare tra i 10.000 e i 100.000 euro. La questione dell'ictus si pone con una rilevanza che è destinata a crescere nel tempo: già oggi gli attacchi sono circa 15 milioni all'anno (200.000 in Italia), e questo numero andrà presumibilmente a crescere con l'invecchiamento della popolazione.

Delle cure promettenti esistono: nel caso degli ictus ischemici, cioè quelli causati dall'ostruzione di un vaso sanguigno (che sono l'80% del totale), si può ricorrere alla trombolisi, l'iniezione di un farmaco in grado di rimuovere l'istruzione e ripristinare il flusso del sangue. Ma la sua efficacia si riduce drasticamente col passare del tempo, e se somministrato dopo 3-4 ore esso è sostanzialmente inutile. Il problema è che spesso si arriva con molto ritardo al momento in cui si può somministrare il

farmaco, e la percentuale di trattamenti trombolitici effettuati rispetto al totale delle vittime di ictus è, in tutto il mondo, molto bassa. I ritardi dipendono da un lato dall'organizzazione interna dell'ospedale, ma in buona misura anche dal comportamento dei cittadini, che non riconoscono tempestivamente i sintomi, agiscono con ritardo, spesso in modo errato (vanno in ospedale in auto invece di chiamare il 118, che sarebbe in grado di attrezzarsi per una diagnosi precoce e per il trasferimento a un ospedale con una *stroke unit*, una unità specializzata nel trattamento degli ictus).

### **Soluzione**

*Una campagna informativa può trasmettere un messaggio breve e conciso, mirato a fissare nella memoria pochi punti fermi: i sintomi da riconoscere e l'azione da intraprendere subito. Qui si descrive un esempio di campagna postale.*

Dal lato dei cittadini, il problema è fondamentalmente di consapevolezza. Per fare sì che essi reagiscano nel modo ottimale di fronte a un ictus, è necessario che siano informati. Per questo motivo sono sempre più diffuse le campagne sul tema, le quali prendono diverse forme, usano vari mezzi di comunicazione e seguono diverse strategie comunicative. Un rischio spesso invocato per le campagne informative è che esse diano troppe informazioni, non vadano al punto, disperdano l'attenzione del destinatario. Nel caso dell'ictus questo può rappresentare un serio problema, ed è per questo che la strategia comunicativa oggi più diffusa è, al contrario, quella che mira a trasferire il numero minimo di informazioni utili. Si tratta della campagna FAST, che contiene nell'acronimo l'unico



messaggio realmente necessario. L'acronimo sta per Face, Arm, Speech, identifica cioè tre sintomi fondamentali, uno dei quali è sufficiente a indicare un probabile ictus in corso (il viso si contrae in una "smorfia" dovuta al blocco dei muscoli facciali; si fatica ad alzare un braccio; non si riesce a parlare), e Time, cioè mette in evidenza il bisogno di agire con tempestività chiamando il 118.

Un esempio di campagna FAST viene dalla Lombardia, dove si opta per il mezzo postale. A fine 2013 la Regione invia ai cittadini un breve opuscolo (un solo foglio) contenente le informazioni basilari su come riconoscere un ictus e su come comportarsi in caso se ne sia colpiti. L'opuscolo suggerisce inoltre di mantenerlo sempre a portata d'occhio, per fissare meglio i messaggi in memoria, oltre che a essere di supporto in momenti di tensione e confusione. La campagna è rivolta alle famiglie composte da almeno un membro over 65.

## Risultati

*La campagna informativa realizzata in Lombardia ha inciso notevolmente sul livello di consapevolezza dei cittadini, li ha aiutati a riconoscere tempestivamente gli ictus e ad arrivare più velocemente all'ospedale (ma non con il 118). Le ricadute sulle cure ricevute e sulla salute sono sostanzialmente nulle.*

La campagna lombarda prevede fin dalle fasi di progettazione che vi sia una valutazione degli effetti per verificare se il messaggio è in grado di incidere sui cittadini. La prima domanda riguarda l'impatto sul grado di conoscenza e consapevolezza, per cogliere il quale viene condotta un'indagine presso le famiglie pochi mesi dopo la campagna. La seconda domanda riguarda cosa succede dopo un ictus, e a questo scopo si analizzano le informazioni sui ricoverati provenienti dai registri del pronto soccorso e della stroke unit negli ospedali del territorio. Il primo risultato è che la campagna aumenta, almeno nel breve periodo, la consapevolezza dei cittadini.

La percentuale di persone in grado di riconoscere i sintomi nell'ictus varia, sintomo per sintomo, dal 78% al 91%, con un effetto positivo che va dai 6 agli 11 punti percentuali. Complessivamente, vi è un aumento di 15 punti percentuali nella capacità di riconoscere tutti e tre i sintomi. Più scarsa è l'incidenza sulla conoscenza dei comportamenti da adottare: il 20% non risponde che chiamerebbe subito il 118, mentre il 23% non saprebbe rispondere se non fosse raggiunto dalla campagna.

Per quanto riguarda ciò che succede dopo un ictus, i benefici della campagna sono invece parziali. Innanzitutto, il tempo medio per arrivare a un ospedale si riduce notevolmente, ma solo per coloro che decidono di non chiamare il 118: la percentuale di arrivi entro 4 ore cambia, per chi sceglie di andare con mezzi propri, da un 22% atteso al 47%. Il passo successivo riguarda il trattamento ricevuto e le condizioni di salute: in quel caso non si stimano effetti positivi. Nonostante l'arrivo anticipato, all'ospedale la percentuale di trattati con trombolisi non aumenta (resta pari al 3%-4%), e il tasso di mortalità nei mesi immediatamente successivi all'ictus resta lo stesso. Ciò suggerisce che un miglioramento in questo ambito debba passare necessariamente anche per un miglioramento nell'organizzazione ospedaliera.

## Metodo

I risultati provengono da una valutazione sperimentale. La campagna è realizzata nel territorio lombardo, con l'invio delle lettere a 100.000 famiglie residenti in una serie di aree selezionate casualmente. Gli effetti della campagna sulla conoscenza sono stimati dopo un'indagine che coinvolge un gruppo di queste famiglie e, per confronto, un gruppo di altre famiglie residenti in aree "di controllo", cioè aree simili non raggiunte dalla campagna. La differenza tra le modalità di risposta dei due gruppi stima l'effetto cercato. Lo stesso vale per gli effetti sulle conseguenze degli ictus, stimati confrontando cosa succede alle vittime residenti nei due gruppi di territori.

**BIBLIOGRAFIA:** ASVAPP (2015), *LA VALUTAZIONE DI UNA CAMPAGNA INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO TEMPESTIVO DELL'ICTUS, RAPPORTO DI RICERCA PER IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA.*

**AUTORE DELLA SCHEDA:** LUCA MO COSTABELLA (ASVAPP)

