



Una campagna informativa sugli ictus nelle scuole rende più consapevoli i ragazzi? E i loro genitori?

Problema

L'ictus crea spesso danni invalidanti, non di rado letali. Alcune cure esistono ma non sempre le persone colpite da un ictus vi accedono tempestivamente

Gli ictus rappresentano la prima causa di disabilità e la seconda causa di morte nel mondo. Anche gli oneri economici associati a questa patologia sono rilevanti: si stima che il costo annuo per ogni individuo colpito da ictus sia di circa 10.000 euro, e che in Italia il costo annuale totale si aggiri intorno ai 20 miliardi.

Gli ictus però sarebbero curabili: la trombolisi, per esempio, è un trattamento utilizzabile nei casi di ischemia (80% dei casi totali), ma a condizione che lo si faccia entro 3-4 ore. Un paziente deve quindi arrivare presto in ospedale, e non in uno qualunque, ma uno dotato di stroke unit, unità speciali dedicate al trattamento degli ictus. Chiamando un'ambulanza, questa si dirige nell'ospedale "giusto", e la stroke unit viene preallertata dell'arrivo, evitando attese potenzialmente fatali in pronto soccorso.

I numeri dicono che pochissimi ricevono la trombolisi: nei paesi europei i trattati sono sistematicamente meno del 10%. Tra i motivi di questo scarso ricorso al trattamento di trombolisi si cita spesso il ritardo di arrivo dei pazienti, che viene addebitato da una parte all'incapacità di riconoscere in maniera tempestiva i sintomi dell'ictus, dall'altra alla scelta di accedere in maniera autonoma alle strutture ospedaliere senza chiamare l'ambulanza (con il rischio di rivolgersi ad un ospedale non attrezzato).

Soluzione

Molte campagne informative si focalizzano sui sintomi e sulla necessità di chiamare il numero di emergenza, per aumentare la consapevolezza dei cittadini e la capacità di reagire in maniera corretta di fronte a un ictus. Alcune sfruttano i giovani come veicolo informativo.

Molte campagne sanitarie, anche per gli ictus, si focalizzano su attività preventive, promuovendo per esempio stili di vita salutari. Nel caso degli ictus, vista l'importanza di agire correttamente e in fretta in caso di attacco, vi è inoltre un largo ricorso a campagne che puntano a migliorare la consapevolezza dei cittadini e la loro capacità di reazione. Alla base di questo tipo di campagne vi è proprio l'idea che, essendo i tempi per intervenire molto stretti, sia necessaria un'alta consapevolezza per reagire e massimizzare le probabilità di cura.

Vi sono molte versioni di questo tipo di campagne. Quelle FAST (*Face, Arm, Speech, Time*) sono le più concise: esse mettono in evidenza i tre sintomi più comuni (il viso si contrae in una "smorfia"; si fatica ad alzare un braccio; non si riesce a parlare) e la necessità di chiamare subito il numero di emergenza sanitaria. Le campagne FAST, diffuse in tutto il mondo, sfruttano una molteplicità di strategie e mezzi di comunicazione: vi sono quelle realizzate con i mass media, oppure quelle postali, con l'invio di semplici lettere o di gadget.

Una particolare versione è realizzata nelle scuole: invece di rivolgersi direttamente alla popolazione più a rischio (gli over 65), esse si rivolgono ai giovani, sfruttando la loro capacità di coinvolgere genitori e nonni, catalizzarne l'attenzione e fare



giungere loro il messaggio in modo più efficace. Tra le argomentazioni a favore si citano talvolta anche i) la maggiore capacità mnemonica dei giovani, ii) il fatto che in caso di ictus sono spesso i figli della vittima a chiamare i soccorsi.

Quella qui descritta è un'esperienza realizzata in Portogallo, che ha coinvolto circa 800 studenti in alcune scuole medie. La struttura della campagna è molto semplice: gli studenti partecipano a un breve incontro in classe con un neurologo (in cui si discutono, oltre che i sintomi, anche i fattori di rischio degli ictus), quindi vengono distribuiti dei flyer contenenti i classici messaggi di FAST, con l'invito a mostrarli ai genitori e a discuterne con loro, e un magnete con gli stessi messaggi da attaccare al frigorifero.

Risultati

La campagna informativa realizzata nelle scuole medie ha aumentato in modo visibile il grado di conoscenza sugli ictus, almeno nei primi mesi successivi. Il miglioramento si osserva in modo chiaro anche sui genitori.

La valutazione degli effetti si concentra sul grado di conoscenza sugli ictus. La conoscenza è valutata rispetto alle loro caratteristiche, ai loro fattori di rischio, ai loro sintomi e alle azioni da intraprendere in caso di attacco. Le conoscenze, rilevate attraverso questionario, vengono colte sia sugli studenti coinvolti che sui loro genitori. L'orizzonte temporale, come in molti studi simili, è limitato a pochi mesi dopo la campagna.

Ciò che si nota dai risultati è che la stessa partecipazione a una rilevazione sul tema, anche senza essere esposti alla campagna informativa, è alla base di un miglioramento della conoscenza, forse perché la compilazione del questionario induce i partecipanti a informarsi. Chi ha partecipato alla rilevazione mostra in seguito di conoscere meglio gli ictus e di saperne identificare meglio i sintomi. Ciò vale sia per gli studenti che, in misura lievemente minore ma comunque evidente, per i genitori (i quali, rispetto ai figli, mostrano però un livello di

conoscenza iniziale più elevato).

La valutazione mostra, al di là di questo miglioramento nel tempo, un chiaro beneficio della campagna rivolta agli studenti. Guardando a una rilevazione condotta tre mesi dopo emerge che:

- l'80%-90% degli studenti sa *riconoscere i singoli fattori di rischio degli ictus*, mentre la percentuale sarebbe stata, senza campagna, spesso inferiore al 50%. Lo stesso vale per i genitori, con l'unica differenza che gli effetti sono lievemente meno forti (ma anche in questo caso molto marcati);
- quasi il 100% degli studenti sa *riconoscere i singoli sintomi dell'ictus*, mentre la percentuale senza campagna sarebbe stata intorno al 60%. Anche in questo caso, con le medesime differenze di cui sopra, si nota un effetto molto positivo sui genitori;
- più del 95% degli intervistati sa che in caso di ictus va chiamata un'ambulanza con il numero di emergenza. Senza campagna meno del 70% avrebbe saputo agire correttamente, sia tra i ragazzi che tra i genitori.

Metodo

La valutazione si basa su un disegno *difference in differences*. I partecipanti sono posti a confronto con un gruppo di controllo, formato da studenti di pari età (e loro genitori) di altre scuole non coinvolte nella campagna. Entrambi i gruppi partecipano a una rilevazione iniziale e a una successiva, dopo che un gruppo è stato coinvolto nella campagna. Mentre l'evoluzione nel tempo dei controlli ci dice in che misura la conoscenza aumenta in seguito alla semplice partecipazione all'indagine, gli effetti della campagna sono stimati verificando se ci sono differenze tra gruppi nell'evoluzione del grado di conoscenza.

BIBLIOGRAFIA: MARTO J.P. ET AL. (2017), *IMPACT OF STROKE EDUCATION ON MIDDLE SCHOOL STUDENTS AND THEIR PARENTS: A CLUSTER RANDOMIZED TRIAL*, *INTERNATIONAL JOURNAL OF STROKE*, VOL. 12 N.4.

AUTORE DELLA SCHEDA: LUCA MO COSTABELLA (ASVAPP)

