

Ictus. Quanto sono efficaci le campagne di informazione sanitaria (e salvano davvero la vita ai cittadini)?

Aprile 2023

*L'ictus è la **terza causa di morte** in Italia e la **prima causa di invalidità**. Ogni anno **200.000 persone** ne sono vittime, con gravi conseguenze di disabilità per i sopravvissuti. E le prospettive per il futuro non sono rosee: tra il 2015 e il 2035 **i casi di ictus nell'Unione europea aumenteranno del 34%**, con un aumento anche dei **costi sociali**: l'invalidità di chi supera la fase acuta e sopravvive per un tempo medio di 10 anni determina una spesa intorno ai **100.000 euro**.*

***Si può fare qualcosa?** Certo: l'ictus è una malattia **spesso curabile, a patto di arrivare in ospedale entro 3-4 ore** dall'insorgere dei primi sintomi. Molti paesi, Italia compresa, stanno perciò svolgendo **campagne di informazione sanitaria rivolte ai cittadini**. Ma, come per altre politiche pubbliche, è determinante capire se funzionano, cioè se producono un reale cambiamento. La valutazione in questo è fondamentale: qui l'esempio di cinque campagne FAST.*

Il punto di partenza

Uno dei quattro obiettivi contenuti nell'*Action Plan for Stroke in Europe 2018-2030*, documento promosso dall'European Stroke Organisation e dalla Stroke Alliance for Europe, che riunisce tutte le associazioni di pazienti del nostro continente, è quello di trattare il 90% o più delle persone colpite da ictus in Europa all'interno delle *stroke unit*, come primo livello di cura. Perché le terapie siano efficaci è però necessario minimizzare i tempi di arrivo dei pazienti in ospedale.

Che cosa devono sapere i cittadini sull'ictus?

L'ictus è una interruzione dell'afflusso di sangue al cervello, e ha spesso conseguenze devastanti: **in quasi un caso su tre è mortale, per un altro terzo delle vittime è causa di gravi infermità**. Nei casi di ictus ischemico, che rappresentano la maggioranza, sarebbe possibile limitare i danni ricorrendo alla **trombolisi** (la somministrazione di un farmaco in grado di liberare l'ostruzione).

Considerata la velocità con cui l'ictus è in grado di compromettere le funzioni cerebrali, è però necessario che la trombolisi sia effettuata entro un breve arco di tempo (al massimo 3-4 ore), e quindi **è necessario che le vittime arrivino molto velocemente in ospedale**.

Per minimizzare i tempi è importante che in primo luogo la persona colpita (o chi le sta vicino) sia in grado di **riconoscere i sintomi dell'ictus**, e in secondo luogo che **si chiami subito un'ambulanza**: -molti decidono di recarsi autonomamente al pronto soccorso più vicino invece di chiamare il 118 segnalando un caso di ictus, con il risultato di giungere all'ospedale impreparati, eventualmente anche in un centro non dotato di *stroke unit*, con la conseguente perdita di tempo prezioso.

Le campagne sanitarie mirano a incidere proprio su questi aspetti: la capacità di riconoscere immediatamente i sintomi di un ictus e di avere una reazione tempestiva e opportuna, riducendo i tempi di arrivo in ospedale.

Il quadro

In Italia si verificano circa **200.000 ictus ogni anno**, con un'incidenza di 2-3 pazienti ogni 1000 abitanti. Si tratta per l'80% di nuovi casi di malattia e solo per il restante 20% di recidive.

Per gli italiani, l'ictus rappresenta:

- la **terza causa di morte**: il 20% delle persone colpite da un primo evento cerebrale muore entro un mese, un altro 10% entro il primo anno
- la **prima causa di invalidità**: un terzo delle persone colpite riporta disabilità gravi e perdita dell'autonomia, un terzo circa presenta un grado di disabilità lieve o moderata che permette spesso di tornare al proprio domicilio in modo parzialmente autonomo, e solo un terzo è in grado di recuperare autonomia completa.

Ogni anno un medico di famiglia ha mediamente in cura circa 20 pazienti sopravvissuti a un ictus con esiti più o meno invalidanti.

L'ictus ha importanti **costi sociali**: si calcola che una persona colpita costi nella fase acuta

circa **10.000 euro all'anno**. L'invalidità permanente di chi supera la fase acuta e sopravvive per un tempo medio di 10 anni determina una spesa che si può stimare intorno ai **100.000 euro**.

Nel mondo i casi di ictus sono circa **15 milioni all'anno**. E le prospettive di sviluppo della malattia non sono incoraggianti: secondo uno studio del King's College di Londra condotto su 35 nazioni europee, nel periodo compreso **tra il 2015 e il 2035 i casi di ictus nella UE aumenteranno del 34%**, con un **aumento del 45% di casi di morte** e del 25% di danni permanenti.

Prevenire è possibile

L'ictus è una malattia prevenibile e, se correttamente e tempestivamente riconosciuta, spesso curabile. I principali fattori che incidono sull'insorgere della malattia sono **l'età, l'ipertensione arteriosa, l'obesità, l'ipercolesterolemia, l'aver avuto un precedente infarto del miocardio, la fibrillazione atriale**. Tra gli stili di vita **l'abitudine al fumo e l'eccessivo consumo di alcool**.

L'ictus in quattro parole. Le campagne informative FAST

Tra le campagne di informazione sull'ictus più diffuse ci sono le campagne FAST: ideate alla fine degli anni '90, e basate sulla Cincinnati Pre-Hospital Stroke Scale, sono caratterizzate da messaggi brevi e di facile memorizzazione che mirano a scolpire nella memoria poche informazioni di importanza prioritaria. L'acronimo FAST indica i più comuni segnali d'allarme cui prestare attenzione: **F, ovvero Face drooping** (l'ictus può determinare alterazioni di una metà del volto); **A, cioè Arm weakness** (in caso di ictus o di attacco ischemico transitorio la persona può avere difficoltà a sollevare il braccio sopra la testa); **S, cioè Speech difficulty** (la persona può avere difficoltà a parlare normalmente o può pronunciare parole senza alcun senso); **T, come Time** (che richiama alla necessità di intervenire tempestivamente).

Figura 1. Esempio di una campagna FAST



Fonte: Pre-Hospital Stroke Scale

In Italia: da FAST a PRESTO

Il ricorso alle campagne FAST è diffuso e consolidato in tutto il mondo, e anche in Italia l'utilizzo è ormai frequente: la Regione **Emilia-Romagna** nel 2018 ha prodotto il video-clip *Vedo, riconosco, chiamo*, mentre la **Liguria** ha puntato su web, organi di stampa e televisione per la sua campagna *P.R.E.S.T.O.* (Perdere forza, Riduzione vista, Esprimersi, Sorridere, Tempo, Ospedale).

La **Toscana** dal 2014 informa i suoi abitanti con lo slogan *Ictus, pochi minuti valgono una vita*, (dépliant, manifesti, promo informativi con i sintomi da monitorare). Numerose anche le iniziative della **regione Lombardia**, tra cui, nel 2013, la campagna *Ictus. Riconosci i sintomi per agire in fretta*.

Molto diversa, infine, la campagna internazionale *FAST Heroes*: invece di rivolgersi alle potenziali vittime, gli adulti, dal 2021 coinvolge anche le scuole primarie italiane e si rivolge ai bambini tra i 5 e i 9 anni, con l'idea che possano diventare efficaci veicoli di informazione verso i famigliari. Oltre ai classici messaggi FAST prevede anche momenti ludici, con musica e cartoni animati.

Tra tv e giornali: due campagne FAST in Inghilterra e Irlanda

Due esempi di comunicazione attraverso una campagna FAST, quasi contemporanei, vengono dall'Inghilterra e dall'Irlanda promosse a cavallo del 2010. Quello che accomuna le due esperienze è la strategia comunicativa: in entrambi i casi **la campagna viene condotta per mezzo dei mass media**. Il vantaggio è senza dubbio quello di comunicare in modo diffuso e capillare, nonostante i **costi non trascurabili**.

La campagna inglese è tuttora in corso: a cadenza annuale i messaggi di "Act FAST" sono diffusi attraverso la televisione, la stampa e i canali radiofonici. Il costo di una singola edizione della campagna inglese è stimato dal Dipartimento della Salute in circa **740.000 sterline**.

La campagna irlandese, finanziata dalla Irish Heart Foundation, prevede l'organizzazione di iniziative di vario tipo, ma punta soprattutto sulla televisione e sulle radio locali. Anche qui il messaggio viene trasmesso a ondate cadenzate. Il costo complessivo stimato è di circa **500.000 euro**.

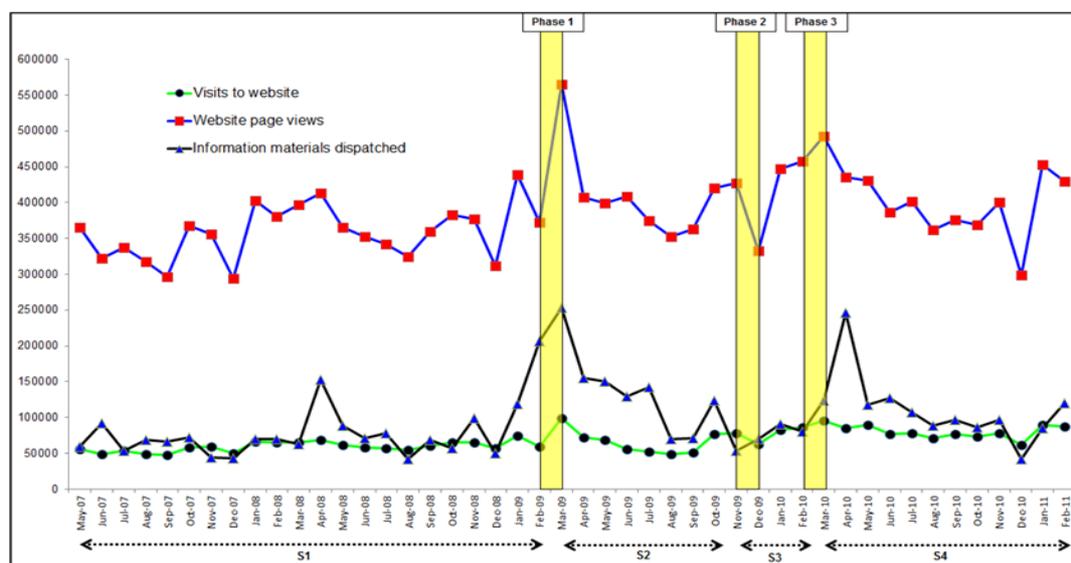
I comportamenti sono cambiati?

In entrambi i casi gli effetti prodotti dalla campagna informativa sono incerti. Nel caso della **campagna inglese** si osserva, soprattutto nella prima ondata, un notevole **aumento della richiesta di informazioni** da parte dei cittadini: a ridosso della campagna, nel febbraio-marzo 2009, il numero mensile di pagine web consultate sul sito della SA è salito da 380.000 a 460.000. Nello stesso periodo è quasi raddoppiato il volume dei materiali informativi distribuiti, e aumentato del 30% il numero di telefonate al numero verde. A fronte di un così evidente aumento si osserva però un **tempestivo ritorno ai valori precedenti subito dopo l'interruzione della campagna**.

Nel **caso irlandese** la valutazione è stata corredata da un'indagine telefonica campionaria, condotta sia prima della campagna informativa sia appena dopo la prima ondata, che evidenzia un **deciso aumento della capacità di riconoscere i sintomi dell'ictus**. Al di là di questo risultato, come nel caso inglese **la campagna sembra avere prodotto un effetto modesto**.

La valutazione di entrambe le campagne evidenzia che **un eventuale miglioramento nel comportamento dei cittadini non sarebbe persistente nel tempo, bensì svanirebbe subito dopo il termine delle comunicazioni**.

Figura 2. Ricerca di informazioni sugli ictus: cittadini inglesi (dati SA), 2007-2011



Fonte: Flynn et al. (2014)

Basta una lettera? Un esperimento (via posta) in Lombardia

Nel dicembre 2013, in collaborazione con ASVAPP, la regione Lombardia ha promosso una campagna sperimentale per valutare l'efficacia degli interventi di sensibilizzazione. A circa **100.000 famiglie con almeno un componente tra i 65 e gli 85 anni** (cioè la parte della popolazione più a rischio) è stata inviata una **lettera informativa** (figura 2). L'esperimento è stato condotto in centri abitati relativamente piccoli e periferici della Lombardia e solo in misura marginale nell'area metropolitana di Milano o a ridosso dei capoluoghi di provincia.

Figura 3. Regione Lombardia. Campagna "Ictus. Riconoscere i sintomi per agire in fretta"

ICTUS Riconoscere i sintomi per agire in fretta.



BRACCIO

All'improvviso non riesce a sollevare un arto.
Chiedi di provare ad alzare entrambe le braccia.



BOCCA

Un angolo della bocca è storto e "cade".
Chiedi di provare a sorridere.



PAROLA

Parla confusamente.
Chiedi di ripetere una frase.



AZIONE

Ad ogni secondo perso muoiono cellule cerebrali.
Chiama subito il 118.
Aspetta l'ambulanza. Non andare al Pronto Soccorso!
Gli operatori sanno come comportarsi e in quale ospedale recarsi.

Regione Lombardia

ICTUS Riconoscere i sintomi per agire in fretta.

Gentile Famiglia,

sappiamo che l'Ictus rappresenta in Italia la prima causa di invalidità permanente e la terza causa di morte, colpendo circa 200.000 persone all'anno.

Ma intervenendo in tempo, si possono limitare i danni e favorire il recupero della persona colpita.

L'Ictus è un disturbo della circolazione del sangue nel cervello, che giunge all'improvviso, anche in persone apparentemente in buona salute.

Come riconoscerlo?

La persona colpita improvvisamente:

- ha molta difficoltà a **sollevare un braccio** o ha perdita di forza o sensibilità; può succedere anche a una gamba o addirittura a metà corpo
- ha la **bocca storta**, un angolo non si solleva o cade; se le chiedete di sorridere non ci riuscirà
- **parla in modo incomprensibile** o ha difficoltà a formulare le parole.



Se notate uno o più di questi sintomi, CHIAMATE SUBITO IL 118.

C'è poco tempo! Per agire efficacemente, il medico in ospedale deve intervenire entro **3 ore al massimo**.

Vi chiedo di **non portare voi stessi il familiare al Pronto Soccorso in quanto:**

- il 118 sa quale è la struttura adatta più vicina
- il 118 conosce il tragitto più breve per arrivare in ospedale
- gli operatori sanno come comportarsi

Vi raccomando di tenere queste informazioni a portata di mano per eventuali emergenze. Sapere cosa fare ed essere pronti all'azione può salvare la vita dei nostri cari.

Mario Mantovani.
Regione Lombardia

Fonte: Regione Lombardia

La lettera è stata inviata in 83 zone selezionate casualmente dai ricercatori ASVAPP tra tutte le aree CAP che presentavano una popolazione di 65/85enni superiore a 1.000 e inferiore a 3.000 individui. I residenti in altre 83 zone non hanno ricevuto la lettera e hanno composto il gruppo randomizzato di controllo per l'esperimento.

Tabella 1. Caratteristiche dei due gruppi

	Gruppo sperimentale	Gruppo di controllo
Maschi	65%	66%
Età media	74	74
65 - 69	30%	30%
70 - 74	26%	27%
75 - 79	23%	23%
80 - 84	18%	18%
Ipertesi	21%	22%
Scompensati	5%	5%
Numero	99.769	99.223

Fonte: ASVAPP, 2015

Circa 45 giorni dopo la conclusione della campagna è stata condotta sui due gruppi un'indagine campionaria telefonica con metodo CATI (*Computer-Assisted Telephone Interviewing*). È stato chiesto agli intervistati di individuare, in un elenco di sei possibili malesseri, quali fossero da ricondurre all'insorgere di un ictus (quattro erano i sintomi corretti). L'aumento delle persone in grado di riconoscere uno dei sintomi è evidente (tabella 2).

La percentuale di coloro che **riconoscono correttamente tutti i tre sintomi** indicati nella lettera della regione è stata pari a circa **il 67%** tra i destinatari della campagna, **contro il 52% del gruppo di controllo**. La differenza è notevole (55% contro 42%) anche quando si considera la percentuale di persone che hanno risposto esattamente alla domanda sui sintomi e, contemporaneamente, **hanno indicato che la prima cosa da fare in caso di malore è una telefonata al 118**.

Tabella 2. Effetto della lettera sulla conoscenza dei sintomi

	Gruppo sperimentale	Gruppo di controllo
Ha già sentito parlare di ictus	97%	97%
SINTOMI		
1. Parlare senza scandire bene le parole	86%	79%
2. Non riuscire a sollevare un braccio	78%	67%
3. Avere la bocca storta	91%	81%
4. Avvertire un fortissimo mal di testa	72%	71%
Tutti e 3 i sintomi indicati nella lettera	67%	52%
Ha risposto correttamente alla domanda sui sintomi e indica la necessità di chiamare il 118	55%	42%

Fonte: ASVAPP, 2015

Tabella 3. Gli effetti sui comportamenti

	Gruppo sperimentale	Gruppo di controllo
ARRIVATI CON IL 118	54%	51%
Tempo medio di arrivo in minuti	386	422
Arrivati entro le 3 ore	44%	44%
Arrivati entro le 4 ore	49%	49%
PRESENTATI CON MEZZI PROPRI	27%	27%
Tempo medio di arrivo in minuti	472	680
Arrivati entro le 3 ore	39%	13%
Arrivati entro le 4 ore	47%	22%

Fonte: ASVAPP, 2015

Tabella 4. Gli effetti sulle condizioni cliniche

	Gruppo sperimentale	Gruppo di controllo
Pazienti con trattamento trombolitico	3%	4%
Tasso di mortalità a 30 giorni	12%	12%
Tasso di mortalità a 90 giorni	17%	16%

Fonte: ASVAPP, 2015

I comportamenti sono cambiati?

Nel 2014, l'anno dopo la campagna, dalle schede degli ospedali e delle stroke unit si sono ottenute informazioni su circa 1.400 casi di ictus occorsi ai residenti nelle 166 aree di interesse. I casi sono abbastanza equamente distribuiti tra aree sperimentali e di controllo.

Utilizzo del 118: non è aumentato tra gli "informati" in maniera significativa. La differenza tra gruppo sperimentale e gruppo di controllo è minima: 3% (Tabella 3).

Tempo medio di arrivo in ospedale: il

gruppo sperimentale si caratterizza per un tempo medio di presentazione in ospedale molto più basso. La differenza, significativa, è di circa un'ora e mezza, anche se **i tempi di presentazione medi sono piuttosto elevati in entrambi i gruppi (almeno 7 ore).**

Possibilità che il paziente sia sottoposto a trombolisi: la percentuale di persone colpite da ictus che giungono in ospedale entro 3-4 ore è più alta del 5-6% nel gruppo sperimentale. Non è una differenza statisticamente significativa.

Condizioni cliniche. Arrivare in ospedale entro 4 ore dall'ictus è una condizione necessaria, ma non sufficiente per ricevere la trombolisi. Da

un lato vanno considerati eventuali ritardi intraospedalieri, dall'altro va considerato che solo alcuni ospedali sono attrezzati per somministrare il farmaco. La tabella 4 mostra che il numero di trattamenti trombolitici erogati non è significativamente diverso tra i due gruppi: 3% e 4%.

Mortalità a 30 e 90 giorni: Non ci sono differenze tra i due gruppi. L'assenza di un effetto su queste variabili è coerente con quanto descritto sull'erogazione dei trattamenti trombolitici.

Le campagne sanitarie funzionano meglio sulle donne?

Una scoperta interessante viene da una campagna FAST **via posta** realizzata a **Berlino** nella prima metà degli anni 2000. È stato inviato alle famiglie un **kit informativo** contenente una lettera che, sul modello FAST, conteneva la descrizione dei sintomi dell'ictus e una spiegazione dei comportamenti da adottare in caso di emergenza: agire subito e chiedere telefonicamente il pronto soccorso. Allo scopo di ridurre il rischio che la lettera fosse semplicemente trascurata, o che qualcuno temesse, chiamando il pronto intervento, di fare qualcosa di inopportuno o di "dare fastidio", la lettera è stata redatta a nome dei principali ospedali della città. Alla lettera sono stati allegati due gadget, un segnalibro e degli adesivi, con le medesime informazioni.

Il segnalibro può, in quanto oggetto di uso quotidiano, favorire la memorizzazione del messaggio e, all'occorrenza, il reperimento delle informazioni necessarie. Gli adesivi possono essere attaccati per casa nei luoghi più visibili o più accessibili (per esempio vicino al telefono, o sul frigorifero), in modo che anche in momenti di tensione e confusione le persone possano vederli e riprendere consapevolezza su come agire.

I comportamenti sono cambiati?

Analizzando i tempi di arrivo in ospedale, i ricercatori hanno notato un miglioramento, ma poco significativo, nel gruppo sperimentale. Un'analisi separata per genere ha mostrato però una grande differenza di comportamento. **Le donne avevano una probabilità molto più alta, rispetto agli uomini, di arrivare in tempi rapidi al pronto soccorso:** una media di 333 minuti contro 425. Come mai?

I ricercatori avanzano **due diverse ipotesi**. La prima è che la popolazione femminile sia **più sensibile alla comunicazione ricevuta**, e quindi naturalmente più attenta e più incline a seguire i consigli. La seconda è che **le donne anziane siano tendenzialmente meno propense a chiedere aiuto, più frenate dalla paura di "creare disturbo"**: ne può essere un indizio il fatto che, nel gruppo di controllo, le femmine hanno tempi di arrivo in ospedale maggiori di quelli dei maschi, 449 minuti contro 381, e probabilità di arrivo in tempo utile sistematicamente inferiori. **La campagna informativa è stata in grado di spingerle a superare la ritrosia.** Al contrario, l'effetto è stato praticamente nullo per gli uomini.

Tabella 5. Berlino, tempi di arrivo all'ospedale delle persone colpite da ictus

	Maschi		Femmine		Totale	
	Gruppo sperimentale	Gruppo di controllo	Gruppo sperimentale	Gruppo di controllo	Gruppo sperimentale	Gruppo di controllo
Tempo medio di arrivo (minuti)	425	381	333	449	378	414
Arrivo entro 2 ore	25%	25%	27%	20%	26%	22%
Arrivo entro 3 ore	31%	31%	37%	26%	34%	28%
Arrivo entro 4 ore	36%	39%	42%	32%	39%	36%
Totale	286	312	270	318	556	630

Fonte: Müller-Nordhorn et al. (2009)

Agire sui bambini è utile? La campagna internazionale FAST Heroes

La campagna *FAST Heroes* è molto recente: basandosi su un progetto sviluppato nel 2018 da un team comprendente insegnanti, medici, psicologi, è realizzata generalmente nelle scuole primarie (**ha come target i bambini tra i 5 e i 9 anni**) e i suoi contenuti sono sostanzialmente i medesimi delle classiche campagne FAST, con i messaggi sui tre sintomi principali e sulla necessità di chiamare l'ambulanza. Ciò che cambia è la modalità di trasmissione: la leva dei bambini punta non tanto, o almeno non solo, sulla loro capacità di memorizzazione, ma sul loro naturale entusiasmo e sull'attenzione che ricevono degli adulti, trasformandoli in **efficaci veicoli di informazioni verso i genitori e verso i nonni**. La campagna *Fast Heroes* stimola l'immedesimazione del bambino nel "supereroe" che può aiutare il nonno, e la percezione di un rapporto di reciproca cura.

Figura 4. Locandina della campagna FAST Heroes



Il protocollo di intervento si sviluppa su cinque settimane, con una sessione a settimana, in cui i messaggi classici della campagna FAST sono trasmessi anche attraverso momenti ludici con coreografie musicali, proiezione di cartoni animati, distribuzione di materiali da condividere con gli adulti, oltre a risorse online direttamente rivolte ai famigliari.

Dopo una prima sperimentazione, i materiali di *FAST Heroes* sono stati tradotti in numerose lingue, e **nel 2021 è stata lanciata la "Grande Missione" di coinvolgere in cinque anni un milione di bambini in tutto il mondo**. A partire dal 2021 la campagna ha preso piede anche in Italia.

I comportamenti sono cambiati?

La conoscenza sull'efficacia delle campagne

FAST Heroes è ancora limitata. Più di 4.000 genitori residenti in 11 diversi paesi hanno però risposto a un breve questionario online (SPQ - Stroke Preparedness Questionnaire), accessibile alle famiglie che, invitate dalle scuole, si sono registrate sul sito web di *FAST Heroes*. Il questionario è stato compilato in due occasioni, una prima dell'avvio delle attività e una al termine.

L'analisi, basata su un semplice confronto pre-post, con tutte le limitazioni del caso ha mostrato risultati decisamente positivi: c'è stato un significativo aumento delle risposte corrette.

La capacità di individuare almeno un sintomo dell'ictus passa dal 59% al 98%, e quella di individuarli tutti passa dal 48% all'83%.

La consapevolezza che la difficoltà di alzare un braccio sia un sintomo dell'ictus passa dal 51% iniziale all'87% finale.

Visibili sono anche i miglioramenti nelle risposte sul comportamento da tenere quando si

notano quei sintomi: **coloro che rispondono di chiamare l'ambulanza passano dal 32% al 70%.**

Cresce anche il numero di coloro che sanno qual è il numero di emergenza da chiamare: dal 51% all'85%.

La conoscenza dei genitori è aumentata sensibilmente e **questo miglioramento pare stabile nel tempo**: un follow up condotto dopo sei mesi su un campione limitato (meno di 100 persone) dimostra che il livello di conoscenza è addirittura superiore a quello rilevato subito dopo l'intervento.

Tabella 6. Confronti pre-post del grado di conoscenza dei genitori

	Prima	Dopo
Risposta corretta rispetto al sintomo "Face"	55%	93%
Risposta corretta rispetto al sintomo "Arm"	51%	87%
Risposta corretta rispetto al sintomo "Speech"	57%	94%
Risposta corretta rispetto ad almeno un sintomo	59%	98%
Risposta corretta rispetto a tutti i sintomi	48%	83%
Risposta corretta su cosa fare di fronte a uno dei tre sintomi	32%	70%
Risposta corretta alla domanda sul numero da chiamare	51%	85%

Fonte: Tsakpounidou et al. (2022).

Conclusioni

Nelle campagne sanitarie sull'ictus si possono individuare alcuni pro e contro dei vari approcci: da un lato, la possibilità di raggiungere la popolazione (beneficiari diretti e non) in modo estensivo con i mass media; dall'altro, con un oggetto fisico inviato per posta, la possibilità di fissare maggiormente i concetti nella memoria dei destinatari e favorire a lungo la tenuta del messaggio. Nell'ultimo caso, il punto di forza è rappresentato dall'attenzione che i bambini sono in grado di sviluppare nei genitori e nei nonni.

I risultati delle valutazioni sono spesso concordi nell'evidenziare un **aumento del grado di consapevolezza dei cittadini** e, in alcuni casi, mostrano una **riduzione dei tempi di arrivo in ospedale** di coloro che vengono colpiti da ictus.

Meno evidenti sono i risultati rispetto alle cure ricevute dai pazienti e alle successive condizioni di salute, talvolta perché le stime non sono significative, talvolta perché gli studi non guardano a tali outcome.

Complessivamente le valutazioni ci dicono che, con le dovute differenze, **queste campagne sono in grado di incidere** sui comportamenti dei cittadini. L'evidenza oggi disponibile lascia

ampio spazio a futuri studi utili a chiarire meglio cosa funziona, in quali contesti e quanto a lungo.

Il dossier

Illustra **il ricorso alle campagne informative in sanità**, e, approfondendo il caso degli ictus, analizza **esperienze di valutazione di cinque campagne FAST** nel Regno Unito, a Berlino, in Lombardia e a livello internazionale.

Lo studio è stato realizzato da
VALENTINA BATTILORO
LUCA MO COSTABELLA
ASVAPP
MARCO SISTI
Fondazione Ufficio Pio

Focus a cura di
UFFICIO VALUTAZIONE IMPATTO
Senato della Repubblica
uvi@senato.it



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale.