



## *Si può agire sui bambini per rendere gli adulti più capaci di riconoscere un ictus?*

### 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*

Un ictus su tre provoca la morte in pochi giorni, un altro causa disabilità permanenti gravi. Complessivamente gli ictus sono la prima causa di disabilità e la seconda causa di morte nel mondo. E sono una rilevante fonte di costo per la collettività: in Italia questo è stimato in 20 miliardi all'anno.

In linea di principio un ictus è curabile, ma va fatto in fretta, perché la mancanza di sangue al cervello crea danni molto rapidamente. Per esempio la trombolisi, utilizzabile nei casi di ischemia (80% del totale), va somministrata entro 3-4 ore. Le statistiche nei vari paesi internazionali dicono che raramente si arriva a un 10% di vittime di ictus che ricevono la trombolisi. E tra le ragioni spesso invocate vi è proprio il tempo: vi possono essere dei ritardi intraospedalieri, che allungano il tempo di accesso alla cura per una vittima in ospedale, e vi sono quelli preospedalieri, che riguardano il tempo impiegato dalla vittima per raggiungere l'ospedale.

I ritardi preospedalieri sono generalmente attribuibili alla scarsa consapevolezza dei cittadini. In caso di ictus bisognerebbe chiamare subito un'ambulanza (anche per preallertare l'ospedale, ed evitare di raggiungere un ospedale senza stroke unit, cioè la struttura specializzata nel trattamento degli ictus). E bisognerebbe farlo subito. Un errore che si commette spesso è quello di temporeggiare: non riconoscendo i sintomi e non sapendo il rischio che si corre, si tende ad aspettare, "per vedere se passa", perdendo minuti fondamentali che possono fare la differenza nell'accesso alle cure.

### 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.*

Per affrontare gli ictus si fa da tempo diffuso ricorso alle campagne informative. Essendo fondamentale il comportamento dei cittadini quando un ictus si manifesta, molte campagne di focalizzano proprio su questo aspetto:

- fornendo ai cittadini le informazioni essenziali per riconoscere i sintomi;
- sottolineando l'importanza di chiamare subito un'ambulanza.

Le campagne di questo tipo fanno ricorso a varie strategie comunicative. Vi sono per esempio le campagne FAST, focalizzate sui tre sintomi più importanti (possono identificare quasi il 90% degli ictus), mentre altre ne comunicano un maggiore numero (come la Give Me Five, o la SUDDENS, che ne considerano cinque). Il fattore comune, oltre ad alcuni dei sintomi, è l'imperativo di chiamare subito l'ambulanza.

Differenti sono anche i mezzi di comunicazione e diffusione, che vanno dall'invio di materiali via posta al ricorso ai mass media. Tra le strategie più recenti vi è quella che sfrutta i ragazzi come veicolo del messaggio. Invece di rivolgersi direttamente alla popolazione più a rischio (gli over 65), la campagna si rivolge 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.

L'esempio qui illustrato riguarda un'applicazione della campagna Hip Hop Stroke (HHS) che, come suggerisce il nome, si basa sull'uso della musica. La campagna è realizzata a New York, il target è composto da 11 scuole "ad alto bisogno" (*high need schools*), cioè frequentate da bambini di famiglie con livello culturale ed economico mediamente basso. La campagna, che prevede tre incontri a scuola di un'ora l'uno, ha coinvolto più di 1.600 bambini tra i 9 e i 12 anni. I genitori sono per l'80% afroamericani e per il 10% di origine ispanica o asiatica.

Gli incontri sono caratterizzati dall'uso della musica hip hop, e prevedono anche la proiezione di un cartone animato, l'uso di un videogioco e la distribuzione di un fumetto, tutti incentrati sui sintomi degli ictus e sulla chiamata dei soccorsi. La campagna usa nello specifico il modello SUDDENS (che illustra come sintomi l'insorgere improvviso di confusione e difficoltà a parlare, debolezza di un lato del corpo, problemi di vista, mancanza di equilibrio, forte mal di testa). I ragazzi sono invitati a condividere quanto appreso con i loro genitori, facendo anche uso di un portale internet dedicato. Nessun intervento diretto è rivolto invece ai genitori.

## Risultati

*La campagna informativa ha aumentato nell'immediato la conoscenza di bambini e genitori. Tale effetto tende a scendere nel tempo, ma alcuni benefici restano evidenti dopo tre mesi.*

La campagna è stata sottoposta a una valutazione degli effetti con l'obiettivo di verificarne le ricadute sia sui bambini che sui loro genitori. Le dimensioni di interesse sono per entrambi il grado di conoscenza dei sintomi e del bisogno di chiamare l'ambulanza. Per cogliere questi aspetti essi sono stati sottoposti ad alcuni brevi questionari, dall'inizio della campagna fino a tre mesi dopo.

L'analisi mostra che, almeno nei primi mesi, la campagna ha prodotto un netto aumento delle conoscenze dei bambini: solo l'1% sarebbe stato in

grado di rispondere perfettamente a tutte le domande del questionario. Grazie alla partecipazione alla campagna il 57% è invece in grado di farlo. A tre mesi di distanza la percentuale è del 24%, e si stima che senza campagna sarebbe rimasta ferma all'1%-2%. Al di là della stima degli effetti, lo studio descrive i risultati di un'indagine condotta presso le famiglie nei tre anni successivi, da cui è emerso che in 8 casi su 100 vi è stato un ictus in famiglia. Per quanto i numeri siano piccoli e non si prestino a solide analisi statistiche, un risultato di natura descrittiva è che in un certo numero di casi l'iniziativa di chiamare l'ambulanza è partita direttamente dai bambini.

Gli effetti sui genitori sono prevedibilmente meno forti: la capacità di rispondere in modo corretto a tutte le domande sale di circa 10 punti percentuali (30% invece di 20%), ma l'effetto positivo tende a riassorbirsi nei primi mesi. D'altro canto vi è chiara evidenza che qualcosa "sia rimasto" anche ai genitori: il questionario rivolto loro non riguarda solo le informazioni comunicate dalla campagna SUDDENS, ma anche la campagna FAST (*Face, Arm, Speech, Time*), un'alternativa focalizzata su tre soli sintomi. Solo l'1% dei genitori è in grado di rispondere correttamente alle relative domande. La partecipazione dei bambini a HHS fa salire questa percentuale al 20%. In questo caso, anche dopo tre mesi l'effetto è positivo e ben evidente.

## Metodo

La valutazione si basa su un disegno sperimentale affinato con strategia *difference in differences*. A partire da 22 scuole disponibili si sono creati, tramite sorteggio, due gruppi di 11 scuole. Un gruppo è stato coinvolto in HHS (l'altro ha invece partecipato a una campagna sull'alimentazione, che non ha niente a che fare con gli ictus). I due gruppi (studenti e relativi genitori) sono stati sottoposti a rilevazione prima della campagna, subito dopo la campagna e tre mesi dopo. Gli effetti di HHS sono stimati confrontando le evoluzioni nel tempo delle risposte date dai due gruppi.

**BIBLIOGRAFIA:** WILLIAMS O. ET AL. (2018), *IMPROVING COMMUNITY STROKE PREPAREDNESS IN THE HHS (HIP-HOP STROKE) RANDOMIZED CLINICAL TRIAL*, *STROKE*, VOL. 49 N.4.

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

