

Piano di Formazione Nazionale - PFN 2025

Valutazione delle Campagne Informative sulla Salute: indicatori e approcci metodologici

Valeria Belleudi

Modulo 7








Formazione Comunicazione in Salute

UF 1

Come costruire campagne informative efficaci e valutarne l'impatto

PARMA

20-21 MARZO 2025

-  Introduzione
-  Le Fasi di una Campagna Informativa
-  Definizione di un Protocollo di Studio
-  Misure e Indicatori
-  Metodi di Valutazione
-  La campagna F.A.S.T.
-  Discussione

- Le **campagne** di sanità pubblica **svolgono un ruolo fondamentale** nella promozione di stili di vita salutari, nella **prevenzione** delle malattie e nel **miglioramento del benessere** della popolazione.
- Obiettivi :
 - Sensibilizzare la popolazione su temi di salute pubblica
 - Promuovere comportamenti salutari e prevenire malattie
- Individuare quali **dati** verranno utilizzati per **testare l'efficacia della campagna**, quali **metodi** saranno implementati e quali **indicatori** verranno misurati sono elementi essenziale nella pianificazione di una campagna informativa.
- Ed è qui che entrano in gioco i disegni epidemiologici □ Prima-dopo, serie interrotte con o senza gruppi di controllo... **non sono solo tecnicismi**, ma **strumenti** potenti **per misurare** ciò che conta davvero: **l'impatto sulla salute** delle persone.



Perché la valutazione è importante?

- Evidenziare i **successi** e l'**impatto** della campagna
- Dimostrare **l'attenzione ai risultati ottenuti**, evidenziando anche il **risparmio di tempo** e costi ottenuto grazie alla campagna
- Garantire **trasparenza e responsabilità** nei confronti degli stakeholder
- Fornire **prove concrete** dell'efficacia delle azioni intraprese
- Preservare le conoscenze acquisite per **supportare la pianificazione** di iniziative future
- Utilizzare i risultati per **migliorare le campagne future, rafforzando** ciò che funziona ed **evitando** ciò che non funziona

Le Fasi di una Campagna Informativa



INGREDIENTS FOR A Successful Public Health Campaign

In *Essentials of Public Health Communication*, Claudia Parvanta outlines how health communication campaigns are constructed with the ecological model in mind.

Planning
Before anything else, campaign leaders need to determine whether there is sufficient evidence to suggest that a health problem definitively exists within a certain population.

Development
The development phase of a campaign helps identify its objectives and the desired behavior changes or attitudes leaders hope to effect among the target population.

Evaluation
Evaluating the success of a campaign involves measuring the reach of a campaign, but also determining whether the messaging results in the desired and intended behavior change.

‘Una buona intenzione non basta’

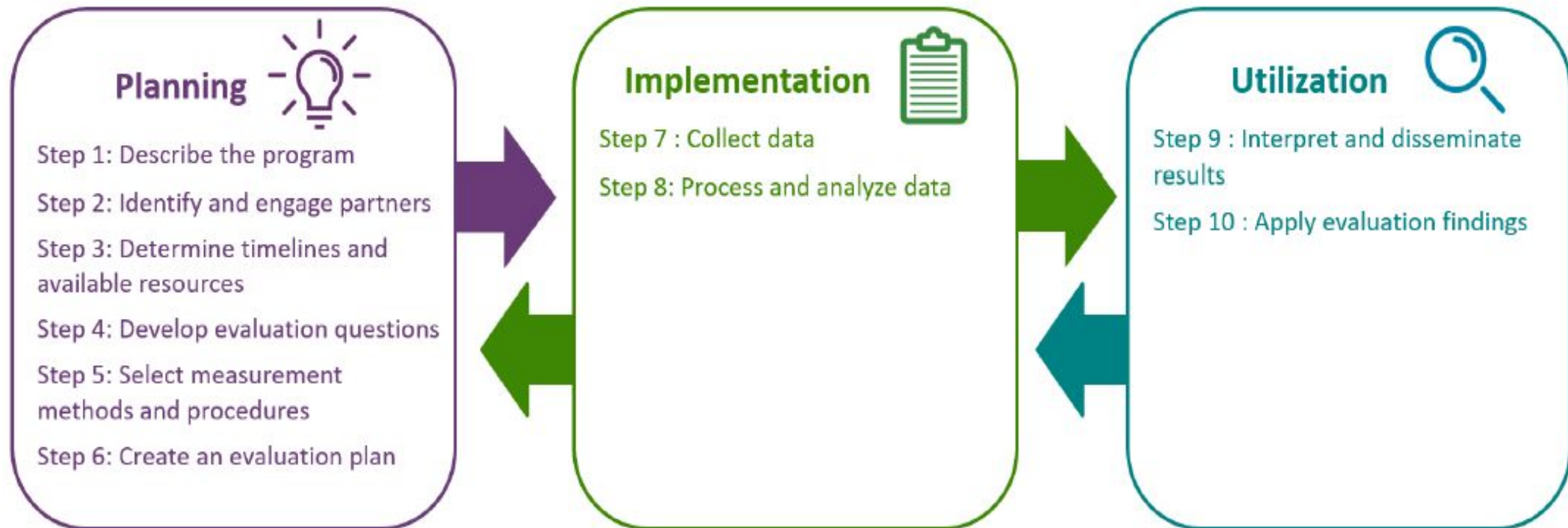
Approccio sistematico allo sviluppo, all'implementazione e alla valutazione delle campagne

La **valutazione** deve essere **imparziale, metodica** e fornire **informazioni credibili, affidabili e utili**.

Il **modello Canadese**: l'agenzia di sanità pubblica della provincia dell'Ontario fornisce una **guida per progettare e condurre valutazioni**

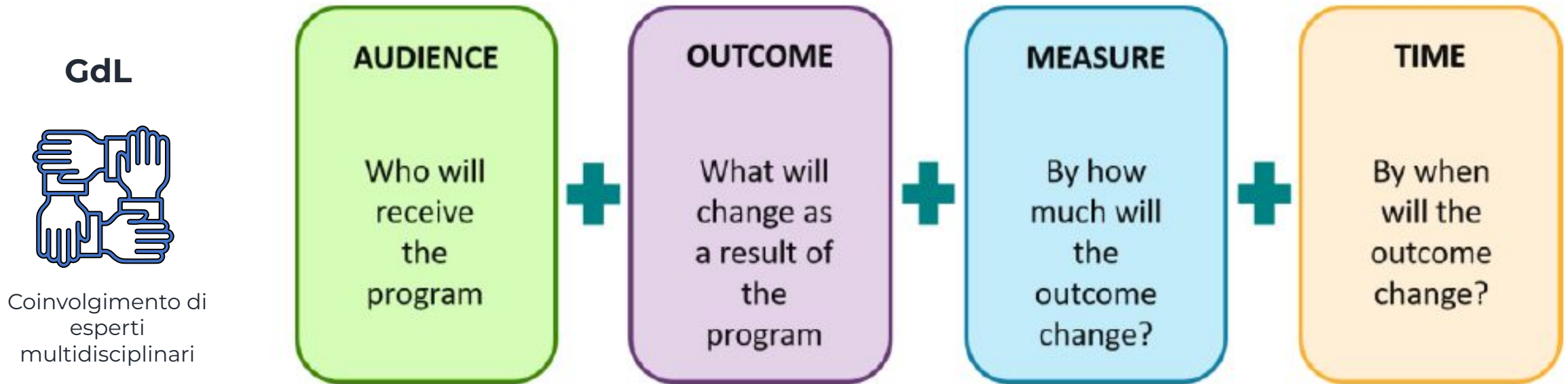
<https://onlinepublichealth.gwu.edu/resources/health-communication-campaigns/>

Figure 1: Ten Steps for Goals-Based Health Promotion Program Evaluation





Definisce chiaramente obiettivi e metodologie e assicura coerenza e replicabilità nello studio



- **Razionale:** Analisi del problema di salute, la necessità e la giustificazione della campagna
- **Obiettivi specifici:** I risultati complessivi di salute a breve e lungo termine che Il programma spera di raggiungere
- **Popolazione target:** l'identificazione degli individui, dei gruppi e delle organizzazioni che saranno influenzati dall'attuazione del programma (es. adolescenti, anziani, fumatori).
- **Caratteristiche:** scelta dei canali di comunicazione appropriati, tipo di messaggio (Educazione? Azione? Cambiamento comportamentale?), tempi, costi
- **Indicatori:** indicatori di efficacia del programma quali e in quale finestra temporale
- **Disegno dello studio per la valutazione:** come effettuerò la valutazione, raccolta dati ad hoc, impatto su indicatori epidemiologici esistenti.



DOMANDE: pianificare/misurare

| Remember the planning questions... | Use them to measure your success... |
|---|---|
| What is the ultimate goal of the campaign? | What changes did people make because of the communications? |
| What is the message you want to get across? | What did your audience learn from the communications? |
| What is the purpose of the specific communication? (e.g. education? action? data collection?) | How many people acted? What did they do? |
| Who is your audience? | Who knows about the campaign? Who took an action? |
| Who are other stakeholders? | Who shared the information you provided? |
| How do each of your audiences consume information? | Where did the people learn the information? |
| What is the timing of when the audience needs to get the information? | How long after they received the information did people take an action? |
| Who is the best messenger? | Who did people listen to? |

Campagne di comunicazione sanitaria possono **mirare a cambiare comportamenti** o **aumentare la consapevolezza** e, quindi, utilizzare sondaggi su conoscenze, atteggiamenti e comportamenti come metodo di valutazione

- **Le misure di risultato a breve termine**, come le reazioni ai materiali della campagna, la gradevolezza o l'efficacia percepita del messaggio, sono comuni ma **poco informative** in termini di effettiva efficacia della campagna;
- Mentre altre, come le intenzioni di cambiamento o i comportamenti adottati, possono essere **predittive di cambiamenti** comportamentali

Se l'obiettivo della campagna è **generare un'azione** (ad esempio, aumentare i test per l'HIV), allora è necessario almeno un **indicatore indiretto** di tale azione per dimostrare il successo della campagna **spesso verificabile in un periodo medio-lungo**

Variabili che misurano l'entità con cui gli obiettivi del programma sono stati raggiunti. Gli indicatori devono essere affidabili e validi e possono variare in base a ciò che viene misurato con precisione.

Indicatori di processo: valutano come viene implementato il programma (es. numero di moduli completati)

Indicatori di esito/risultato: misurano se gli obiettivi previsti sono stati raggiunti, in termini di soddisfazione, modifica dei comportamenti, cambiamento di conoscenza (es. survey sulle conoscenze pre-post).

Indicatori di impatto: stimano l'effetto causale del programma confrontando i risultati con e senza l'intervento (es. incidenza di malattie)

Una valutazione completa di una campagna dovrebbe includere, ove possibile, l'impatto in termini educativi, comunicativi e epidemiologici (valutando se ci sono differenze in termini di accesso e equità)

Campagna di prevenzione dell'influenza stagionale:

P: Numero di materiali informativi distribuiti

O: Aumento della percentuale di persone che effettuano la vaccinazione antinfluenzale

I: Riduzione dell'incidenza dell'influenza nella popolazione target

Campagna di prevenzione obesità:

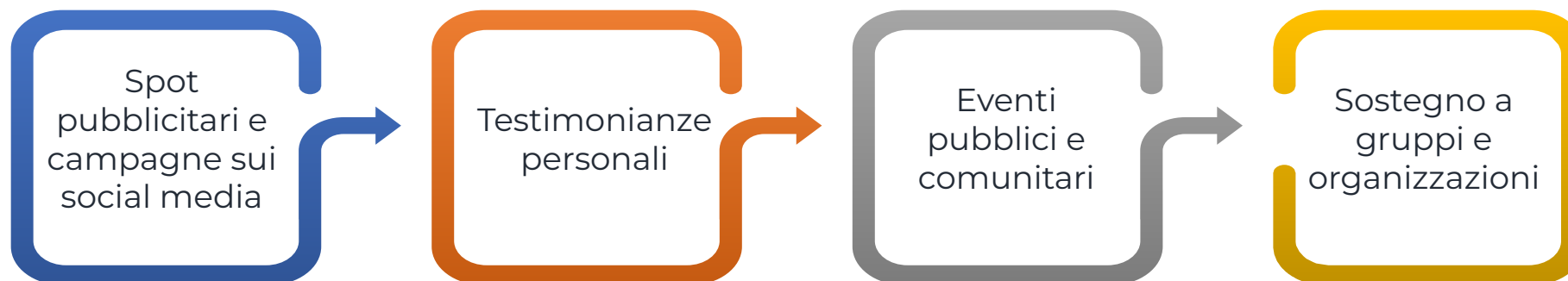
P: Numero di workshop educativi organizzati

O: Aumento della percentuale di persone che adottano una dieta equilibrata

I: Riduzione del tasso di obesità nella popolazione target

| Tipo di Indicatore | Descrizione | Esempi |
|--------------------------------------|---|---|
| Indicatori di Processo | Misurano le attività svolte durante la campagna e l'implementazione delle strategie pianificate. | <ul style="list-style-type: none"> - Numero di materiali informativi distribuiti (opuscoli, poster, video, post sui social media) - Numero di eventi organizzati (seminari, webinar, workshop) - Percentuale del pubblico target raggiunto - Numero di interazioni sui social media (like, condivisioni, commenti) - Tempo di esposizione ai messaggi informativi - Copertura mediatica ottenuta (articoli, servizi TV, menzioni online) - Numero di partnership attivate con enti, aziende o influencer |
| Indicatori di Esito (Outcome) | Valutano i cambiamenti immediati o a breve termine nel comportamento , nella conoscenza o negli atteggiamenti del pubblico target. | <ul style="list-style-type: none"> - Percentuale di partecipanti che ricordano il messaggio chiave della campagna - Aumento della conoscenza su una specifica condizione di salute (ad es. aumento del numero di persone che sanno riconoscere i sintomi di un infarto) - Modifica degli atteggiamenti (es. maggiore percezione del rischio legato al fumo) - Aumento nel numero di richieste di informazioni a centri di supporto o hotline - Incremento del numero di persone che effettuano screening preventivi - Aumento delle vaccinazioni effettuate dopo la campagna - Cambiamenti nel comportamento alimentare o nell'attività fisica |
| Indicatori di Impatto | Misurano gli effetti a lungo termine della campagna sulla salute della popolazione e sulle politiche sanitarie. | <ul style="list-style-type: none"> - Riduzione dell'incidenza di una malattia nella popolazione target - Diminuzione della mortalità correlata alla patologia affrontata - Miglioramento della qualità della vita dei soggetti coinvolti - Riduzione dell'uso di servizi sanitari per patologie prevenibili - Diminuzione del numero di ricoveri ospedalieri legati al problema trattato nella campagna - Adozione di nuove politiche sanitarie ispirate alla campagna informativa - Aumento della durata media della vita per gruppi a rischio |

A campaign to change the way people think and act about mental health problems.



Indicatori di Processo:

- Numero di eventi organizzati (incontri nelle scuole, nelle università, nelle aziende).
- Numero di materiali informativi distribuiti (poster, volantini, spot televisivi, contenuti sui social media).
- Copertura mediatica della campagna (articoli, interviste sui media, presenza sui social media).
- Coinvolgimento di celebrità e influencer per promuovere il messaggio.

Indicatori di Esito (Outcome):

- Aumento della consapevolezza della salute mentale nella popolazione generale.
- Incremento della volontà di discutere apertamente di problemi legati alla salute mentale.
- Aumento delle persone che si rivolgono ai servizi di supporto per la salute mentale (linee telefoniche, consulenze, supporto online).

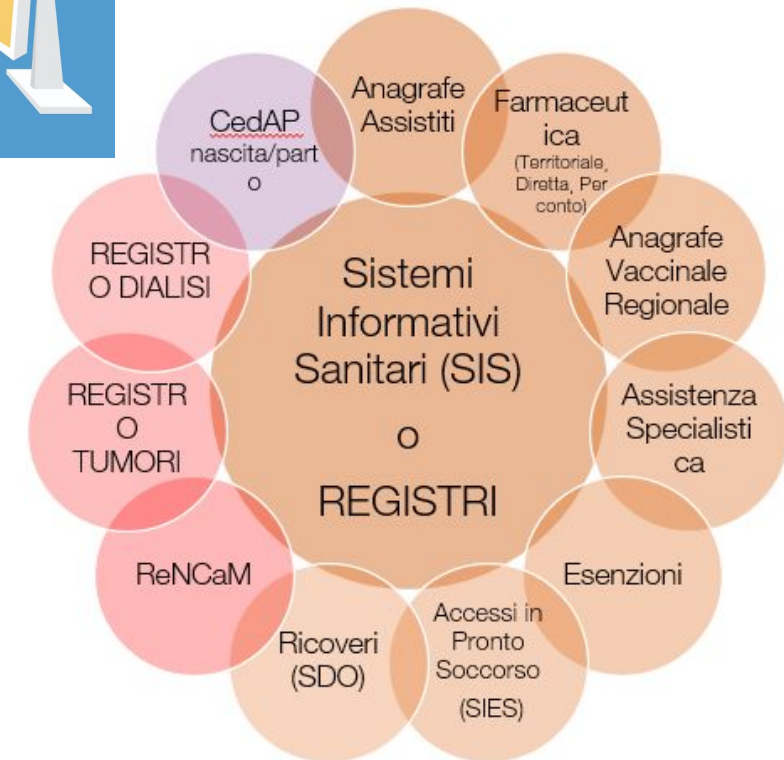
Indicatori di Impatto:

- Riduzione del numero di persone che dichiarano di sentirsi discriminate a causa di un problema di salute mentale.
- Aumento della partecipazione a programmi di supporto psicologico o di consulenza.
- Miglioramento della qualità della vita delle persone con problemi di salute mentale grazie all'accesso a risorse di supporto.



Fonte dei Dati

| | |
|--|--|
| | <p>Interviews: Asking open-ended questions to targeted audience members/stakeholders</p> |
| | <p>Focus Groups: Facilitating a discussion among key audience members</p> |
| | <p>Surveys: Conducting an online survey of multiple-choice questions to potential targets, audience members, stakeholders</p> |



Per determinare l'efficacia di una campagna di comunicazione, occorre misurare i cambiamenti che ne sono derivati, ossia i risultati ottenuti dai destinatari grazie alle strategie e alle attività della campagna.

Studi Sperimentali

- Selezione casualmente all'interno della popolazione target (solitamente la selezione non è individuale ma territoriale) un **GRUPPO SPERIMENTALE** al quale somministro la campagna e un **GRUPPO DI CONTROLLO** al quale non verrà somministrata
- **Vantaggi:** la randomizzazione rende i gruppi confrontabili per effetto del caso
- **Limiti:** È importante che chi è assegnato al gruppo sperimentale sia davvero esposto all'intervento, e viceversa che chi è nel gruppo di controllo non ne sia toccato---possibile contaminazione!

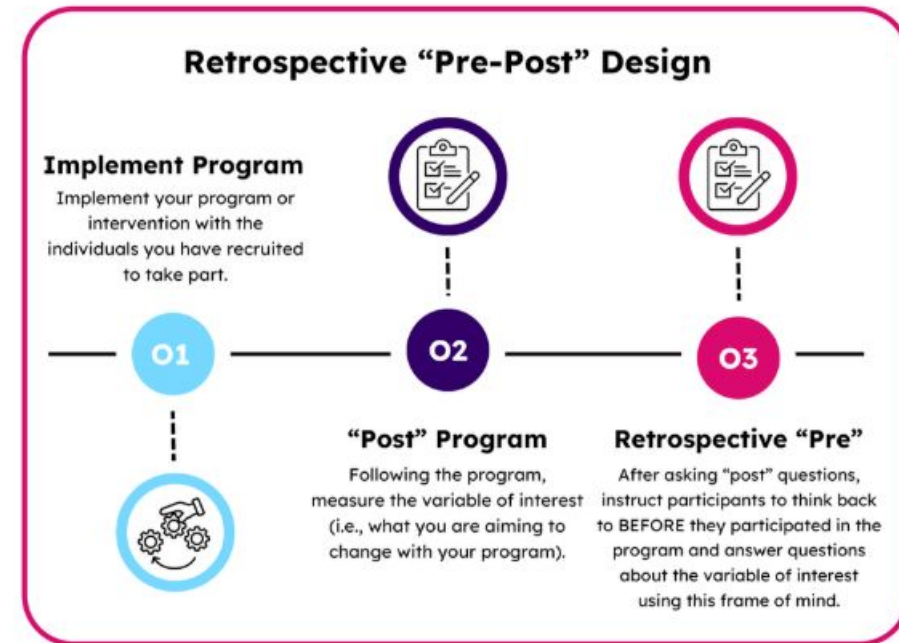
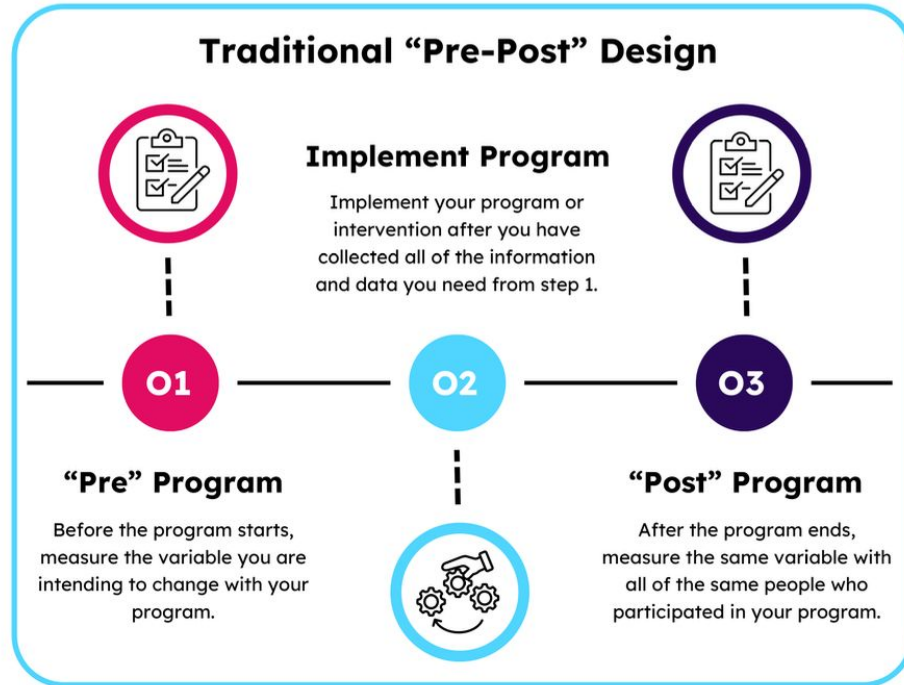
Studi Prima/Dopo, Pre/Post

- **Descrizione:** confronto delle misurazioni prima e dopo l'intervento
- **Vantaggi:** semplicità di applicazione
- **Limiti:** eterogeneità delle popolazioni a confronto, difficoltà nel definire finestre temporali in caso di campagne informative ripetute, rischio di confondenti non controllati

NB In alcuni casi è possibile tener conto dell'effetto osservato in un gruppo di controllo che non riceve il trattamento

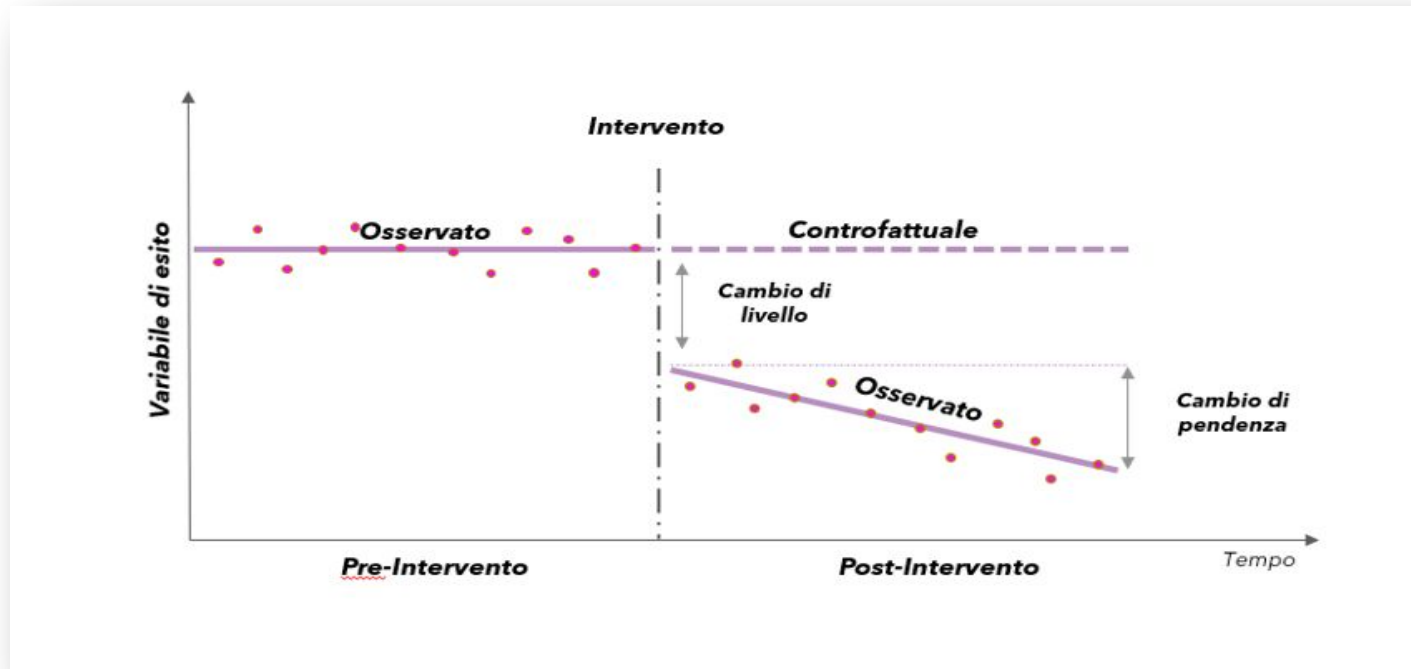


Analisi Before-After



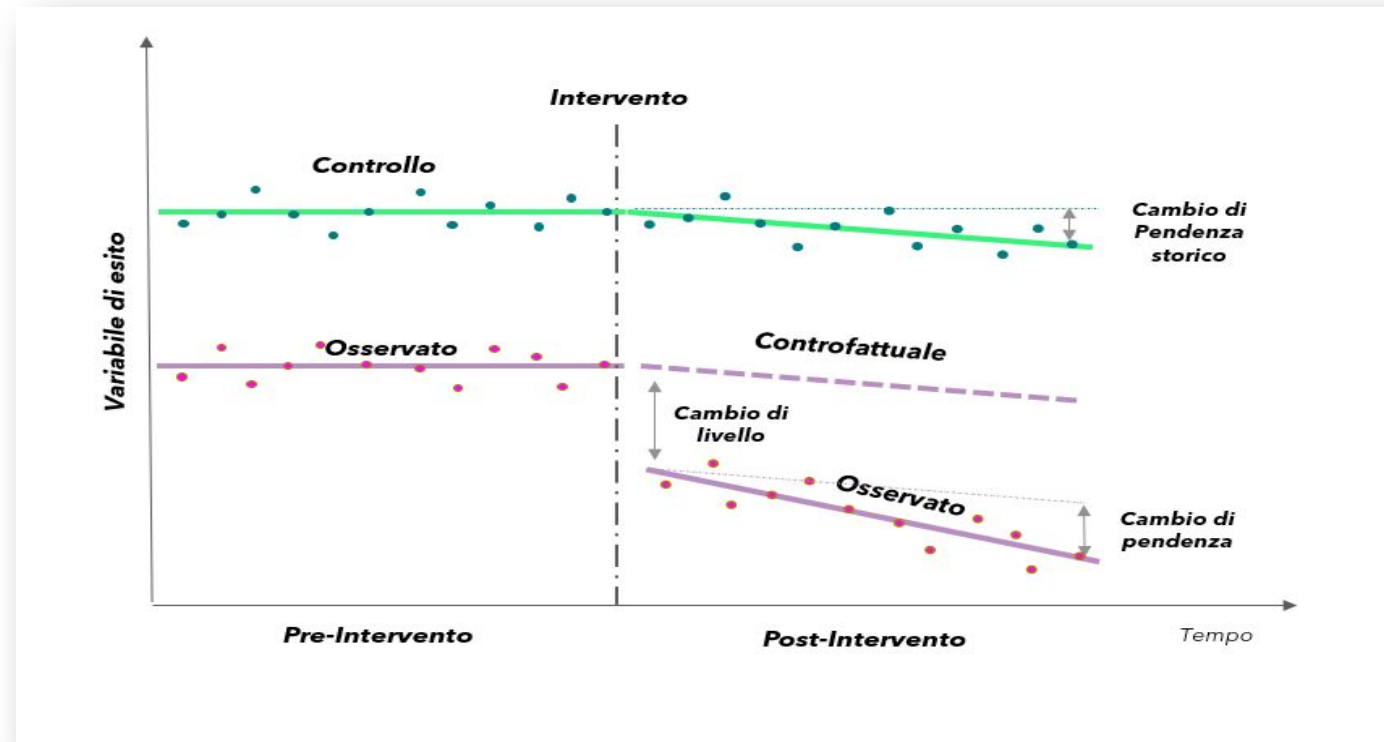
Analisi Serie Interrotte-ITS

L'analisi delle **serie temporali interrotte** (ITS) valuta se un programma è associato a un **cambiamento nel trend di un esito** di interesse.



L'**effetto** viene definito come **differenza tra ciò che è accaduto dopo** l'attuazione del programma (situazione fattuale) **e ciò che sarebbe accaduto se quello stesso non fosse stato realizzato** (situazione controfattuale).

Confronto sia
 all'interno del
 gruppo
 (prima-dopo)
 che tra
 gruppi
 (intervento-c
 ontrollo).



Vengono **analizzate due serie temporali**: quella contenente la **serie in esame**, ossia quella con l'intervento, ed una costruita su un **controllo**. Il controllo è solitamente scelto in modo da avere le medesime caratteristiche della serie di studio, salvo la presenza dell'intervento.

F.A.S.T Stroke Campaign U.K.



La campagna si svolge periodicamente dal 2009 ed l'obiettivo di sensibilizzare l'opinione pubblica sull'ictus utilizzando l'acronimo F.A.S.T. (Face, Arms, Speech, Time), che fornisce un acronimo facilmente memorizzabile per identificare i segni più comuni di un ictus e sottolinea l'importanza di agire rapidamente chiamando il 999.

Target: 50+ (più a rischio di ictus), anche se la campagna si rivolge a un pubblico più ampio di persone adulte che possono essere testimoni di uno dei segni dell'ictus.

OPEN ACCESS Freely available online

PLOS ONE

A Time Series Evaluation of the FAST National Stroke Awareness Campaign in England

Darren Flynn^{1*}, Gary A. Ford², Helen Rodgers², Christopher Price³, Nick Steen¹, Richard G. Thomson¹

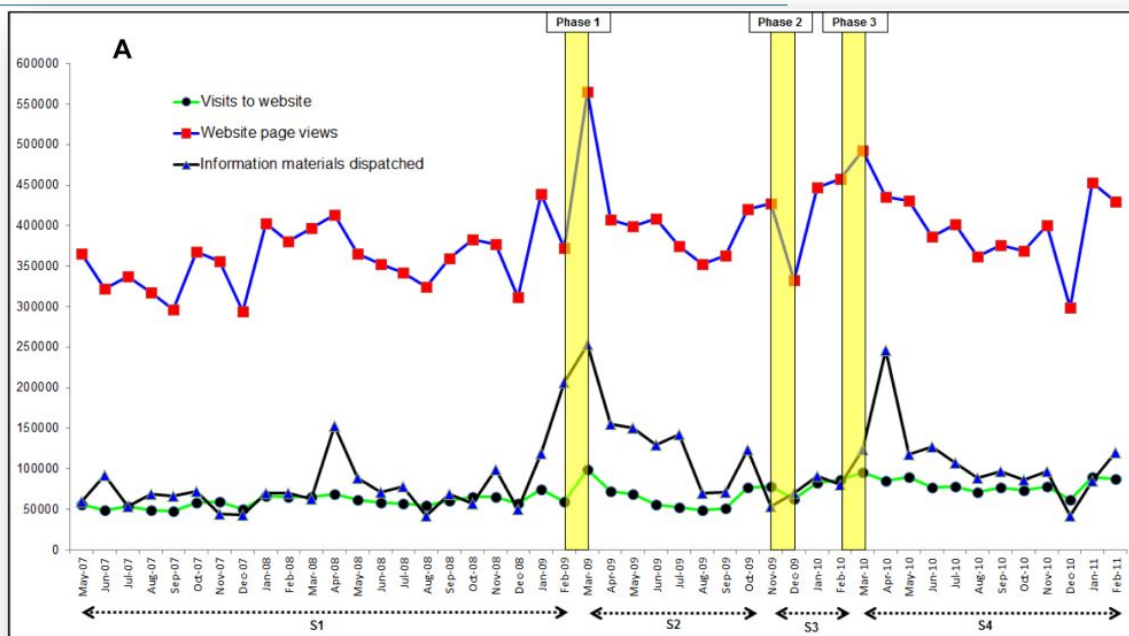
¹ Institute of Health and Society, Newcastle University, Newcastle upon Tyne, United Kingdom, ² Institute for Ageing and Health (Stroke Research Group), Faculty of Medical Sciences, Newcastle University, Newcastle upon Tyne, United Kingdom, ³ Wansbeck General Hospital, Northumbria Healthcare NHS Foundation Trust, Ashington, United Kingdom

INTERRUPTED TIME SERIES
Window: May 2007-February 2011

Phase 1: February 2009-March 2009
Phase 2: November 2009-December 2009
Phase 3: February 2010-March 2010

1. **Accesso alle risorse informative** di un ente nazionale che si occupa di ictus (Stroke Association);
2. **Ricoveri ospedalieri** d'urgenza con diagnosi primaria di ictus (Hospital Episode Statistics for England);
3. **Volume attività di trombolisi** dei centri in Inghilterra che contribuiscono al database Safe Implementation of Thrombolysis in Stroke UK.

F.A.S.T Stroke Campaign Evaluation



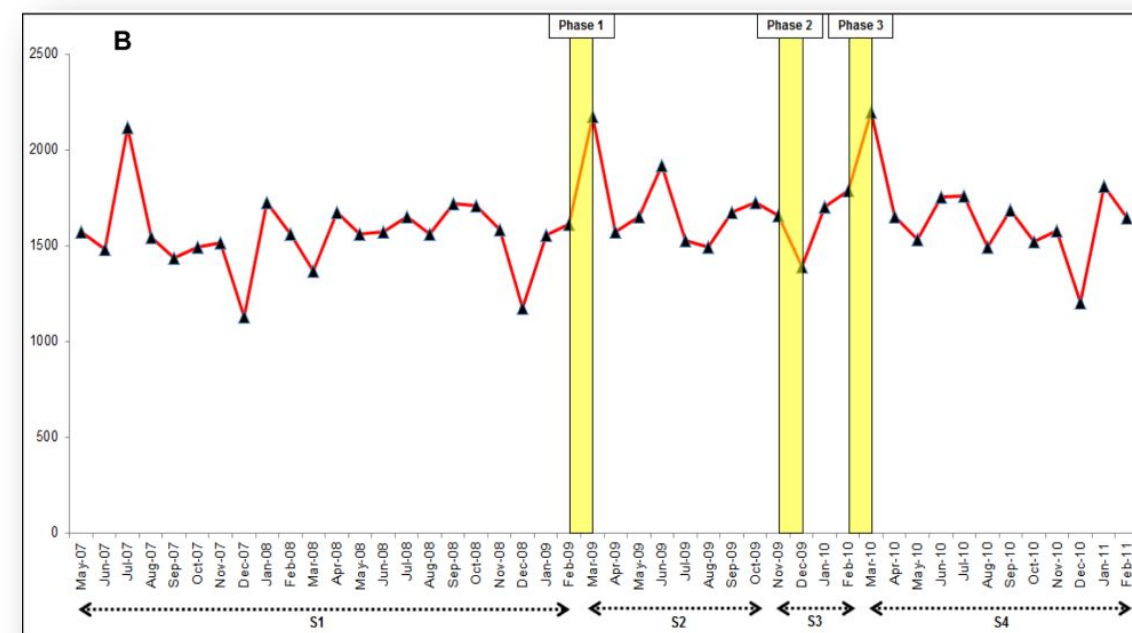
Durante il periodo senza attività della campagna dopo la fase uno, si sono verificati **cali mensili significativi** per:

- Visite al sito web
- Visualizzazioni di pagine web,
- Richiesta materiali informativi.

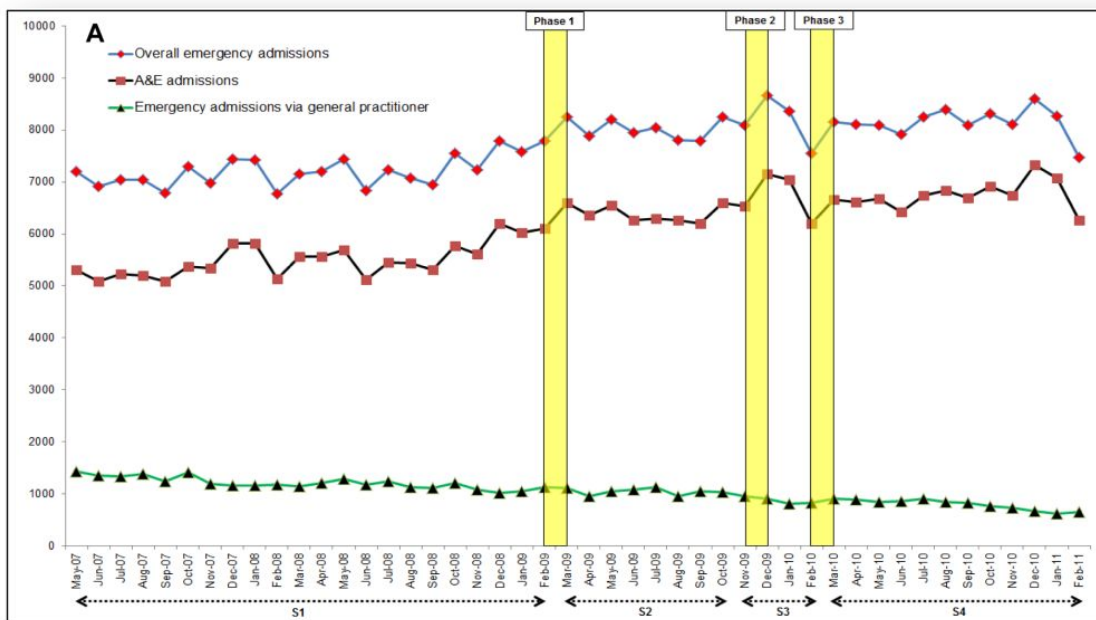
Questi indicatori **sono aumentati nuovamente** durante la seconda e la terza fase della campagna.

Ad eccezione delle visite al sito web, tra febbraio e marzo 2009 sono stati rilevati **aumenti significativi** per:

- Visualizzazioni di pagine web (+82.144, IC95%: 13.845-150.384)
- Richiesta materiali informativi(+101.081, IC95%: 43.530-158.632)
- Chiamate alla linea di assistenza SA (+339, IC95% = 26-652)



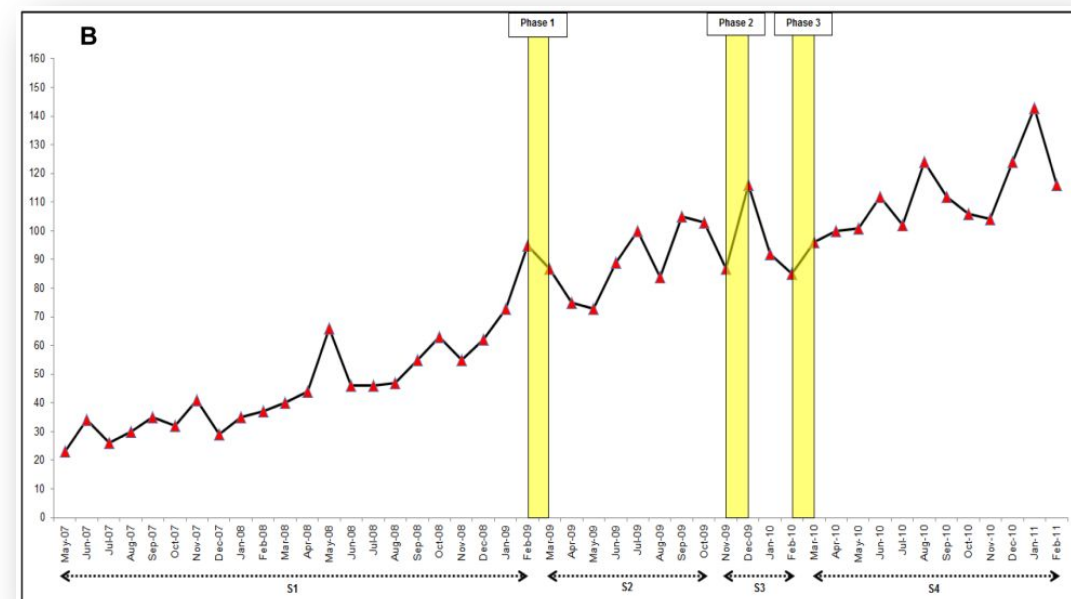
F.A.S.T Stroke Campaign Evaluation



Ricoveri e accessi in PS per ictus mostrano un aumento nei 22 mesi precedenti la campagna. Dopo la prima fase e durante la seconda e terza fase, gli **aumenti non sono stati significativi**.

Ricoveri tramite medici di base erano in diminuzione prima della campagna e non hanno mostrato variazioni significative durante la campagna.

Durante il periodo senza attività della campagna dopo la fase uno, si sono verificati **cali mensili significativi** per: Visite al sito web, Visualizzazioni di pagine web, Richiesta materiali informativi. Questi indicatori **sono aumentati nuovamente** durante la seconda e la terza fase della campagna.



The FAST campaign has been promoted internationally as a great success; although our analysis suggests more modest effects in terms of its clinical impact.

F.A.S.T Stroke Campaign - Today

**When stroke strikes, act F.A.S.T.
Call 999**

Face
Has their face fallen on one side?
Can they smile?

Arms
Can they raise both arms and
keep them there?

Speech
Is their speech slurred?

Time
To call 999 if you see any
single one of these signs

Learn more at nidirect.gov.uk/stroke

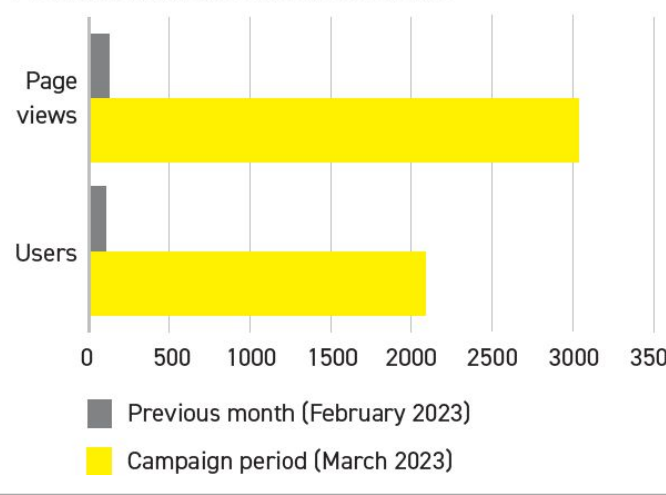
Learn more at nidirect.gov.uk/stroke

single one of these signs
to call 999 if you see any

Evaluation method

Post campaign questions were included on an omnibus survey with a representative sample (1,000 respondents) of the adult general population of Northern Ireland (aged 18+ years). Fieldwork was conducted online in April 2023 and data were analysed by the PHA's Health Intelligence Unit.

Act F.A.S.T. nidirect website traffic



Awareness of signs of stroke and action needed



The campaign increased knowledge

Almost three quarters of respondents (74%) strongly agreed/agreed that the campaign told them something new.

The Stroke 'Act FAST' Campaign: Remembered but Not Understood?

[Stephan U. Dombrowski](#), [Martin White](#), [...], and [Falko F. Sniehotta](#) ✉ [+6 View all authors and affiliations](#)

[Volume 10, Issue 3](#) | <https://doi.org/10.1111/ijvs.12353>

Dombrowski et al. *BMC Public Health* 2013, **13**:915
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/915>

RESEARCH ARTICLE

The impact of the UK 'Act FAST' stroke awareness campaign: content analysis of patients, witness and primary care clinicians' perceptions

Stephan U Dombrowski^{1,2*}, Joan E Mackintosh¹, Falko F Sniehotta^{1,3}, Vera Araujo-Soares¹, Helen Rodgers⁴, Richard G Thomson¹, Madeleine J Murtagh^{1,5}, Gary A Ford^{4,6}, Martin P Eccles¹ and Martin White^{1,3}

> *Emerg Med J.* 2014 Jul;31(7):536-540. doi: 10.1136/emered-2012-202280. Epub 2013 Jul 26.

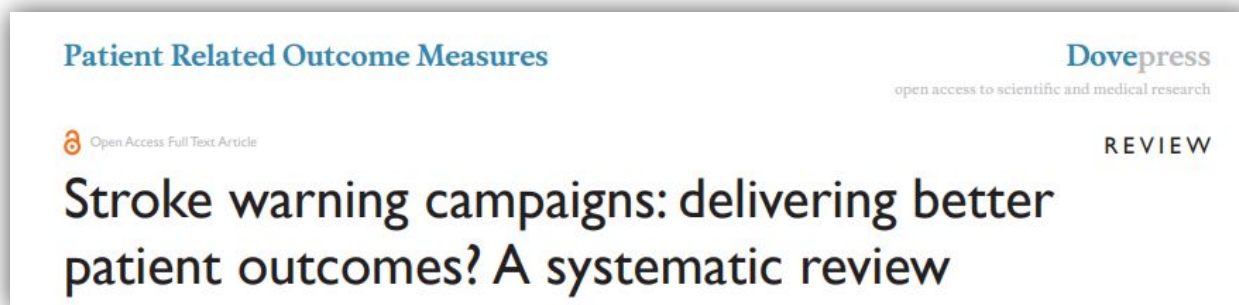
Can a media campaign change health service use in a population with stroke symptoms? Examination of the first Irish stroke awareness campaign

[Lisa Mellon](#)^{1 2}, [Anne Hickey](#)¹, [Frank Doyle](#)¹, [Eamon Dolan](#)³, [David Williams](#)²

Stroke Education: Discrepancies among Factors Influencing Prehospital Delay and Stroke Knowledge

[Yvonne Teuschl](#) and [Michael Brainin](#) ✉ [View all authors and affiliations](#)

[Volume 5, Issue 3](#) | <https://doi.org/10.1111/j.1747-4949.2010.00428.x>



Key messages

- **Le campagne multimediali** aumentano **la consapevolezza** sui sintomi dell'ictus e l'intenzione di rispondere all'emergenza, ma **trasformare l'intenzione in un comportamento effettivo** rimane una sfida.
- **Interventi complessi e basati su teorie comportamentali**, come il *role-modeling* con sopravvissuti all'ictus, sembrano più efficaci e sostenibili nel lungo termine.
- **L'educazione professionale** (rivolta a paramedici e personale ospedaliero) **potrebbe aver contribuito a migliorare i tassi di trombolisi**, ma non è stato possibile distinguere l'impatto specifico rispetto alle campagne pubbliche.
- **Ridurre l'ansia e affrontare le risposte psicosociali** sembra più efficace che aumentare solo la conoscenza dei sintomi.
- **Miglioramenti nel trattamento intraospedaliero** (come la riduzione dei tempi "*door-to-needle*") possono fornire un margine di tempo maggiore ai pazienti per riconoscere i sintomi senza compromettere la finestra terapeutica per la trombolisi.

Esaminare se gli interventi educativi rivolti al pubblico siano stati efficaci nel ridurre il **ritardo dei pazienti nel recarsi in ospedale** dopo la comparsa di sintomi di ictus:

- ❖ **Campagne sui mass media** rivolte al pubblico generale che utilizzano uno slogan specifico per promuovere la consapevolezza sull'ictus.
- ❖ **Campagne educative rivolte sia al pubblico che ai professionisti** coinvolti nella gestione dell'ictus acuto, inclusi paramedici, personale del pronto soccorso e medici di base
- ❖ **Messaggi educativi che descrivevano il trattamento con trombolisi**, sottolineando la natura dipendente dal tempo di questo trattamento oltre alla sua efficacia.

Intervention Mapping

Questo approccio integra teoria, risultati empirici dalla letteratura e informazioni raccolte dalla popolazione target per identificare la strategia educativa più appropriata, garantendo anche la riproducibilità della metodologia.

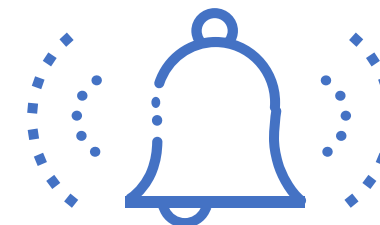


1. Qual è la gravità percepita dei sintomi dell'ictus nella popolazione generale?
2. Quali azioni vengono intraprese dai pazienti al momento dell'insorgenza dei sintomi?
3. In che modo i comportamenti dei pazienti che arrivano tempestivamente in ospedale differiscono da quelli che arrivano in ritardo?
4. Quali elementi dovrebbe contenere il messaggio per rimuovere gli ostacoli e risultare più efficace?



Possibile Impatto Indiretto

| | ≤2 hours N = 175 | >2 hours N = 218 |
|-----------------------------------|------------------|------------------|
| Ambulance/ "118" | 142 (81%) | 103 (47%) |
| Personal/ Relative's/Friend's car | 32 (18%) | 105 (48%) |
| Other | 1 (1%) | 10 (5%) |



- Aumento della quota di pazienti che si recano **autonomamente in ospedale**
- Aumento degli **accessi non urgenti**, con persone che arrivano al pronto soccorso con **sintomi che si rivelano essere di minore entità o non correlati all'ictus**, ma che comunque occupano risorse e **ritardano l'assistenza ai pazienti con emergenze reali**.
- Comportamento di negazione**, in cui alcune persone, soprattutto gli anziani, che **non hanno voluto riconoscere i sintomi dell'ictus**, convincendosi che si trattasse di un problema meno serio.



- ❑ Gli effetti inattesi sono spesso una **conseguenza della percezione del messaggio** da parte del pubblico, della sua interpretazione e delle dinamiche socio-culturali.
- ❑ Una **valutazione attenta e continua** della campagna è fondamentale **per adattarla in corso d'opera**, correggendo eventuali errori e sfruttando i punti di forza che emergono dai feedback del pubblico.
- ❑ Inoltre, **l'inclusione di modelli teorici e l'uso di metodi di comunicazione** che tengano conto della psicologia e delle dinamiche sociali della popolazione target **possono migliorare l'efficacia di tali campagne.**

Population-Based Intervention to Reduce Prehospital Delays in Patients With Cerebrovascular Events

Jacqueline Müller-Nordhorn,

Vengono identificati due gruppi selezionati casualmente sulla base dell'area geografica di residenza a uno è stato inviato un kit informativo e all'altro no. Si vuole poter rispondere

- la campagna informativa riduce i tempi di arrivo in ospedale?
- la campagna informativa aumenta la probabilità di trattamento trombolitico?

Tabella 2. 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% |
| N | 286 | 312 | 270 | 318 | 556 | 630 |

Ricoverati di ictus presso i 3 ospedali partecipanti allo studio. Confronto gruppo sperimentale (residente nelle aree dove è stata inviata la locandina) verso il gruppo di controllo (non residente)

- **L'effetto della campagna nullo per i maschi, positivo (e significativo) per le femmine. IPOTESI:** popolazione femminile più sensibile alla campagna informativa sia stata in grado di spingerle a superare la nota ritrosia soprattutto nelle anziane nel chiedere aiuto.- □ bisogno di strategie comunicative in grado di ridurre gap tra i sessi
- **A fronte a un evidente aumento degli arrivi tempestivi l'incidenza dei trattamenti trombolitici varia in misura poco apprezzabile.**

Campagna Ictus Lombardia 1

| | Gruppo sperimentale | Gruppo di controllo |
|-------------|---------------------|---------------------|
| Maschi | 65% | 66% |
| 65 - 69 | 30% | 30% |
| 70 - 74 | 26% | 27% |
| 75 - 79 | 23% | 23% |
| 80 - 84 | 18% | 18% |
| Iper tensi | 21% | 22% |
| Scompensati | 5% | 5% |
| N | 99.769 | 99.223 |

Identificate 166 zone e divise in due gruppi

Figura 5. Campagna "Ictus. Riconoscere i sintomi per agire in fretta": la lettera inviata

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 112. Aspetta l'ambulanza. Non andare al Pronto Soccorso! Gli operatori sanno come comportarsi e in quale ospedale recarsi.

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 note uno o più di questi sintomi, CHIAMATE SUBITO IL 112.

C'è poco tempo! Per agire efficacemente, il medico in ospedale deve intervenire entro 3 ore al massimo. Vi chiedo di non portate voi stessi il familiare al Pronto Soccorso in quanto:
● il 112 sa quale è la struttura adatta più vicina
● il 112 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 ad essere pronti all'azione può salvare la vita dei nostri cari.

Mario Mattioli
Regione Lombardia

Survey su un campione di residenti nelle due aree

| | 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% |

Survey su ricoverati per ictus residenti nelle due aree

| | Gruppo sperimentale | Gruppo 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% |

| | Gruppo sperimentale | Gruppo controllo |
|--|---------------------|------------------|
| Percentuale pazienti con trattamento trombolitico | 3% | 4% |
| Tasso di mortalità a 30 giorni | 12% | 12% |
| Tasso di mortalità a 90 giorni | 17% | 16% |

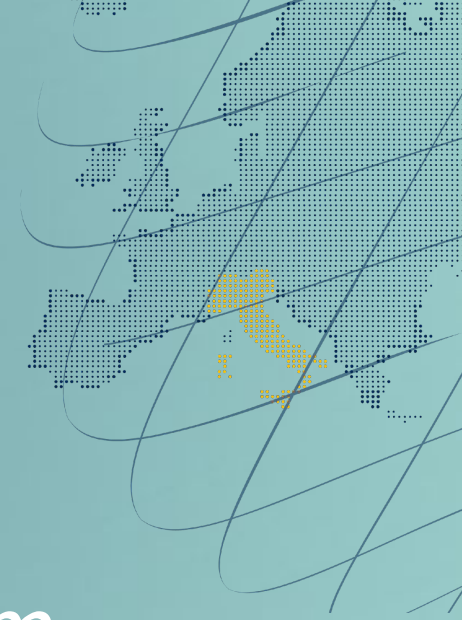
La campagna informativa sembra aver avuto un effetto consistente solo su coloro che decidono di recarsi in ospedale con mezzi propri, riducendo i loro tempi di "reazione" al manifestarsi dell'ictus. Non cambia trattamento trombolitico e mortalità!!!

I bambini
possono
essere
vettori
della
conoscenza
verso i
famigliari
(oltre che
consapevo
li in prima
persona).



Prende spunto da una campagna internazionale rivolta ai bambini che aveva dimostrato con uno studio prima dopo, aumento nella consapevolezza da parte dei genitori

- ❖ Una **valutazione efficace comporta un'attenta fase di pianificazione**, in cui prevedere il coinvolgimento dei partner, la valutazione delle risorse, lo sviluppo di domande di valutazione, la raccolta e l'analisi dei dati e l'utilizzo dei risultati.
- ❖ Le valutazioni aiutano le organizzazioni a **giustificare, supportare e migliorare i programmi**, e a prendere altre decisioni importanti su di essi.
- ❖ **Lo scopo finale della valutazione del programma è utilizzare le informazioni.** I risultati della valutazione possono essere utilizzati in diversi modi:
 - per **informare le decisioni** riguardo alla continuazione, al **miglioramento o alla conclusione del programma**;
 - per dimostrare che le **risorse sono ben gestite**;
 - per **generare conoscenza e comprensione del programma** o della problematica che affronta.
- ❖ Una **valutazione efficace** comporta il coinvolgimento dei partner, la valutazione delle risorse, lo sviluppo di domande di valutazione, un approccio multidimensionale, la raccolta e l'analisi dei dati e l'utilizzo dei risultati.



“The most important purpose of program evaluation is not to prove but to improve”

Daniel Stufflebeam