



# **INFANZIA A COLORI LIBERI DI SCEGLIERE**

**Report Conclusivo 2012-2013**  
A cura del gruppo di lavoro

## Indice

<a href="#">Introduzione</a> .....	3
<a href="#">Il progetto</a> .....	4
Obiettivi.....	4
Metodi di Valutazione dei risultati.....	4
<a href="#">Risultati</a> .....	5
Liberi di scegliere (Scuola Secondaria di Primo Grado, classi seconde).....	5
Discussione.....	9
Genitori: .....	10
<a href="#">Conclusioni</a> .....	12

### **Gruppo di Lavoro**

#### **ASL AL**

- Daniela Novelli, Franca Susani Dipartimento Prevenzione – S.O.C. SISP ASL AL
- Daniela Cipolla, Monica Sciamé Dipartimento Salute Mentale e Patologie delle Dipendenze ASL AL
- Carlo Di Pietrantonj, Servizio Sovrazonale di Epidemiologia – SSEpi/SeREMI - ASL AL
- Mauro Brusa Coordinatore Promozione Educazione Alla Salute ASL AL

#### **UFFICIO SCOLASTICO TERRITORIALE Alessandria**

#### **ISTITUTO COMPRENSIVO Annibale CARETTA Spinetta Marengo (AL)**

- “Alfieri” di Spinetta Marengo
- “Mazzini “ di San Giuliano Vecchio

#### **Ha contribuito economicamente alla realizzazione dell’iniziativa**

- Lega Italiana Lotta al Tabacco LILT - Sezione di Alessandria

#### **Ringraziamenti**

- si ringrazia il Dirigente Scolastico e gli insegnanti degli Istituti coinvolti nel progetto, per il sostegno e la fattiva collaborazione.

*Educare non è riempire un secchio,  
ma accendere un fuoco.  
William B. Yeats*

## **Introduzione.**

Il consumo di tabacco rappresenta una delle principali minacce per la salute dell'uomo, essendo responsabile di oltre 4 milioni di decessi ogni anno (Health 21, 1999) e correlato ad alcune delle malattie invalidanti più frequenti. Anche alcune condizioni patologiche dell'infanzia riconoscono nel fumo materno, durante la gravidanza e dopo il parto, uno dei principali fattori di rischio (WHO, 1998). La valutazione della diffusione del fenomeno dell'abitudine al fumo rappresenta quindi un passo indispensabile per riuscire a definire politiche efficaci di salute pubblica.

Dall'indagine regionale HBSC del 2008<sup>1</sup> emerge che la maggioranza dei ragazzi intervistati (di 11, 13 e 15 anni) dichiara di non fumare, ma i non fumatori si riducono all'aumentare dell'età, passando dal 98% per gli undicenni all'89% per i tredicenni e al 68% per i quindicenni. Inoltre, la frequenza di fumatori quotidiani cresce nettamente tra i 13 (3%) ed i 15 anni (15%).

La consapevolezza che il fumo possa facilitare altri comportamenti di dipendenza, che smettere di fumare diventi sempre più difficile con il passare degli anni e che il fumo possa rappresentare un fattore predisponente ad altri comportamenti nocivi per la salute (es. abuso di alcol)<sup>2</sup> è un messaggio molto importante da trasmettere ai ragazzi.

La scuola costituisce un setting ideale per la realizzazione di programmi di prevenzione del tabagismo che possono contribuire in modo sostanziale al miglioramento dello stato di salute delle future generazioni<sup>3</sup>. In particolare le buone pratiche di promozione della salute sottolineano in generale la necessità di indirizzare gli interventi di prevenzione delle dipendenze all'età infantile e alla pre-adolescenza, favorendo il coinvolgimento sia di un ampio numero di studenti, sia delle componenti adulte: genitori, insegnanti, personale non docente, amministratori locali e membri significativi della comunità in veste di facilitatori e moltiplicatori dell'azione preventiva.<sup>4</sup>

Ottengono risultati efficaci, infatti, gli interventi di promozione della salute svolti da insegnanti adeguatamente formati e che, quindi, oltre a trasmettere informazioni corrette di tipo sanitario, utilizzano metodologie interattive, adottano il "modello dell'influenza sociale"<sup>5</sup> e lavorano per coinvolgere i genitori nel percorso educativo<sup>6</sup>.

---

1 Health Behaviours in School-aged Children: Tra infanzia e adolescenza in Piemonte: sane e malsane abitudini. 2<sup>a</sup> Indagine regionale sui comportamenti di salute tra gli 11 e i 15 anni (2008).

2 Tinghino B.B. Cure intensive e nuove prospettive per il trattamento di tabagismo in regime di ricovero. Tabaccologia n.1 SITAB 2010 pp 42-46.

3 Faggiano F. Molto fumo e un pò di arrosto [www.associali.it](http://www.associali.it)

4 Centers for Disease Control and Prevention (CDC) [Guidelines for School Health Programs to Prevent Tobacco Use and Addiction](#). February 25, 1994 / 43(RR-2); 1-18

5 Thomas RE, McLellan J, Perera R. School-based programmes for preventing smoking. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 4.

6 Celata C. Gli attori della prevenzione: rassegna non esaustiva. MDD 6 giugno 2012

## **Il progetto**

Il programma "Infanzia a colori" prevede tre percorsi didattici rivolti alla Scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria e Scuola Secondaria di primo grado. In questo report presentiamo i risultati ottenuti dall'applicazione del progetto "Liberi di scegliere"<sup>7</sup> proposto presso l'Istituto Comprensivo "Annibale Caretta" di Spinetta Marengo durante l'anno scolastico 2012-2013.

La presenza di un'équipe di docenti, precedentemente formati, ha permesso che il programma fosse realizzato in quattro sezioni dell'Istituto. All'inizio del progetto, durante la sua realizzazione e alla conclusione, sono stati programmati incontri di supervisione e di aggiornamento alle varie fasi del programma. Gli insegnanti hanno proposto il programma in classe per una durata complessiva di 2 mesi, al termine del quale, in occasione della Giornata Mondiale senza Tabacco, sono stati presentati tutti gli elaborati creati dagli studenti delle classi coinvolte.

### **Obiettivi**

Prevenire l'abitudine al fumo e promuovere una cultura libera dal tabacco; in particolare gli obiettivi del progetto sono di contrastare l'iniziazione al fumo di tabacco in età evolutiva; favorire la dismissione dal fumo negli adulti fumatori (insegnanti – genitori) e incoraggiare l'intenzione di rimanere "smoke-free" anche in futuro.

### **Metodi di Valutazione dei risultati**

All'avvio del programma è stato consegnato un questionario ai genitori, con allegato l'informativa, al fine di presentare contenuti, obiettivi e finalità del progetto; il questionario aveva lo scopo di indagare l'abitudine al fumo nei genitori, la consapevolezza dei danni da fumo passivo ed incrementare l'attenzione sul tema del tabagismo attraverso le domande stimolo inserite. Infine, ai ragazzi coinvolti, sono stati somministrati questionari pre e post intervento. Al fine di valutare il cambiamento a livello di contenuti acquisiti e a livello comportamentale, è stato necessario appaiare per ogni intervistato le risposte date al pre e al post test, questo è stato ottenuto consegnando una busta con all'interno i due questionari anonimi, ciò ha reso possibile, alla fine del post test, l'appaiamento e la consegna in forma anonima.

I referenti dell'ASL hanno provveduto: al ritiro, alla codifica e al loro inserimento sul database Epidata 3.1, mentre la successiva elaborazione è stata curata del Servizio Sovrazonale di Epidemiologia con il software Epidata Analysis e SAS 9.3.

Il presente rapporto riassume i risultati dell'analisi descrittiva delle risposte ai questionari, tuttavia, a causa della ridotta dimensione campionaria che non consente di trarre conclusioni di tipo inferenziale-confermativo, tali risultati possono essere interpretati solo in chiave esplorativa come indicazioni di possibili relazioni fra i comportamenti e gli atteggiamenti espressi dalle risposte al questionario.

---

<sup>7</sup> Riconosciuto come buona pratica dal CCM, si tratta di un progetto di prevenzione dell'abitudine al fumo per gli studenti della scuola Media Inferiore elaborato dall'Università di Waterloo in collaborazione con il Ministero della Sanità Canadese, con la Società Cardiologica per la prevenzione della patologia cardiovascolare e l'Istituto Nazionale degli U.S.A. per la lotta al cancro. La guida del programma canadese è stata liberamente tradotta e utilizzata in Lombardia, e successivamente in Emilia Romagna con la consulenza del Dr. Fabio Focarile, che ha condotto lo studio e ne ha dimostrato l'efficacia anche in Italia. Focarile F. Epid.Prev.1989 n.38- Epid.Prev.1994;18;157-167

## Risultati

### Liberi di scegliere (Scuola Secondaria di Primo Grado, classi seconde)

Gli studenti coinvolti nel pre test sono stati 72, i risultati presentati sono riferiti sia ai due gruppi separatamente sia ai 71 soggetti per i quali esisteva la coppia pre-post test.

L'analisi dei risultati evidenzia che il 50.7% (n=36/71) dei soggetti intervistati (pre test), dichiara che nella propria famiglia si fuma, notiamo che 6 intervistati cambiano risposta fra pre e post test, ovvero per 3 studenti le risposte "migrano" da "no" a "si", mentre per altri 3 studenti le risposte "migrano" da "si" a "no".

Le migrazioni da si a no possono, in via ipotetica, essere dovute a cambiamenti avvenuti dopo riflessioni in famiglia "sollevate" dal progetto; lo spostamento da no a si a ad una sincerità conseguente all'aver compreso le finalità della rilevazione.

La maggioranza degli studenti intervistati dichiara di non aver mai provato a fumare 77.5% (n=55/71) (pre test), anche per questa domanda notiamo una "migrazione delle risposte fra pre e post test, fra coloro che al pre test avevano dichiarato "no mai" (n=55) al post test 3 dichiarano di aver provato e che ora non fumano più, mentre fra coloro che avevano al pre test dichiarato di aver provato ma ora non fumano più (n=14), al post test 2 dichiarano di non aver mai fumato e 1 dichiara di aver provato e che fuma ancora.

Queste migrazioni possono essere dovute al fatto di avere nel post test una maggior fiducia nell'anonimato e nel fatto che la propria opinione possa essere utile dopo aver conosciuto e familiarizzato con il progetto.

Tuttavia i risultati delle analisi sembrano avvalorare l'opinione che le abitudini al fumo delle famiglie influenzano la scelta dei ragazzi di provare a fumare, infatti, analizzando separatamente le risposte, al pre test, alla domanda se avessero mai provato a fumare (tabella 1), notiamo che la percentuale di coloro che dichiarano di non aver mai provato è del 85.7% se in famiglia non si fuma, mentre scende al 69.4% se in famiglia si fuma (tabella 1).

	Pre test		Post Test	
	In famiglia		In famiglia	
	fumano N=36 N (%)	non fumano N=35 N (%)	fumano N=37 N (%)	non fumano N=35 N (%)
Hanno provato a fumare e ora non fumano più	9 (25.0)	5 (14.3)	7 (18.9)	7 (20.0)
Hanno provato a fumare e ora fumano	2 (5.6)	0 (0.0)	3 (8.1)	0 (0.0)
Non hanno mai provato	25 (69.4)	30 (85.7)	27 (73.0)	28 (80.0)

Analoghi risultati si ottengono analizzando le risposte al post test, anche se con uno scarto minore fra le percentuali, infatti, la percentuale di chi dichiara di non aver mai provato a fumare è del 80.0% se in famiglia non si fuma e del 73.0% se in famiglia si fuma. Ciò dimostra quanto l'adulto e in particolar modo il genitore costituisca un modello per un soggetto in fase di crescita come documentato dall'apprendimento per imitazione.

Riguardo alla percezione del rischio di fumare (Tabella 2) l'analisi mostra che la maggioranza (più del 80%) appare persuasa che fumare (anche poche sigarette) faccia male alla salute, tuttavia rivela che è ancora presente, seppur in proporzione residuale, il pregiudizio che fa ritenere la "moderazione" protettiva

nei confronti dei possibili pericoli derivanti dal fumo, infatti il numero di coloro che ritiene pericoloso fumare “se si fumano più di 20 sigarette” scende da 9.9% a solo il 5.6% tra pre e post intervento. Anche in questo caso si possono notare delle variazioni nelle percentuali del tipo risposta fra chi proviene da una famiglia di fumatori o di non fumatori (tabella 3), i dati sembrano suggerire che l’abitudine al fumo delle famiglie influenzi, in qualche misura, la percezione del rischio, ciò avvalorato quanto già noto, ovvero che la presenza di uno o entrambi genitori fumatori rappresenta un fattore di rischio per il figlio in quanto aumentano le probabilità di diventare fumatore.<sup>8</sup> Inoltre l’abitudine sembra diventare sinonimo di qualcosa di “tollerabile”, di “non nocivo”.

Tabella2: SECONDO TE FUMARE E' PERICOLO PER LA SALUTE?					
	Pre	Pre	Post	Post	EC(*)
	n°=71	n°=71	n°=72	n°=72	
	N	%	N	%	
<b>Si poche</b>	60	84.5	64	88.8	1.75
<b>Si piu di 20</b>	7	9.9	4	5.6	
<b>No non pericoloso</b>	1	1.4	2	2.8	
<b>Non lo so</b>	3	4.2	2	2.8	

(\*)EC=Effetto del corso: rapporto fra:  
il numero di soggetti le cui risposte fra “pre e post test” sono “migrate” dalle risposte “NO”/“non so”/“si più 20” alla risposta “SI poche” e il numero di soggetti le cui risposte fra “pre e post test” sono migrate dalla risposta “SI poche” verso le risposte “NO”/“non so”/“si più di 20”.  
Il rapporto è calcolato solo sui 71 questionari appaiati.  
EC indica se il corso ha avuto l’effetto di modificare “in media” le opinioni degli studenti fra pre e post test.  
EC>1 effetto positivo; EC=1 nessun effetto; EC<1 effetto negativo.

Tabella 3	Pre test		Post Test	
	In famiglia		In famiglia	
	fumano N=36 N (%)	non fumano N=35 N (%)	fumano N=37 N (%)	non fumano N=35 N (%)
<b>Si poche</b>	30 (83.3)	30 (85.7)	30 (81.1)	34 (97.1)
<b>Si più di 20</b>	3 (8.3)	4 (11.4)	3 (8.1)	1 (2.9)
<b>No non pericoloso</b>	1 (2.8)	0 (0.0)	2 (5.4)	0 (0.0)
<b>Non so</b>	2 (5.6)	1 (2.9)	2 (5.4)	0 (0.0)

Per quanto riguarda le domande volte ad indagare se il fumo possa procurare danni, le risposte, come ci si aspettava, si sono concentrate su cuore, polmoni e resistenza fisica (tabella 4), mentre solo una minoranza ha anche identificato milza, rene e udito (tabella 4).

Tabella 4	Pre test n=71			Post Test n=72			EC(*)
	SI	%	Non saprei	SI	%	Non saprei	
<b>Dannoso per i Polmoni</b>	68	95.8	2	68	94.4	3	0.5
<b>Ingiallisce denti</b>	63	88.7	2	65	90.3	6	1.5
<b>Dannoso per il Cuore</b>	61	85.9	1	67	93.1	2	3.5
<b>Riduce la Resistenza fisica</b>	56	78.9	1	64	88.9	4	3.3
<b>Non Riduce il colesterolo</b>	49	69.0	9	49	68.1	9	0.8
<b>Dannoso per i Reni</b>	27	38.1	5	36	50.0	4	2.1
<b>Dannoso per la Milza</b>	12	16.9	8	13	18.1	7	1.0
<b>Riduce l'Udito</b>	9	12.7	7	8	11.1	10	0.8

(\*)EC=Effetto del corso: rapporto fra: il numero di soggetti le cui risposte fra “pre e post test” sono “migrate” dalla risposta “NO/non so” verso la risposta “SI” e il numero di soggetti le cui risposte fra “pre e post test” sono migrate dalla risposta “SI” verso la risposta “NO/non so”. Il rapporto è calcolato solo sui 71 questionari appaiati.  
EC indica se il corso ha avuto l’effetto di modificare “in media” le opinioni degli studenti fra pre e post test  
EC>1 effetto positivo; EC=1 nessun effetto; EC<1 effetto negativo.

Queste domande dimostrano come le informazioni relative agli apparati più colpiti e gli effetti a breve termine del fumo siano ormai acquisiti dagli studenti, mentre i danni a lungo termine sembra non essere ancora recepiti dalla maggioranza degli studenti nonostante venga comunque percepita la pericolosità del fumo. Inoltre anche le risposte “non saprei” si alzano in corrispondenza dei danni meno conosciuti, suggerendo che questi punti devono essere maggiormente sottolineati nei contenuti delle unità svolte in classe (al post valori comunque alti).

Andrebbe comunque considerato che in questa età i messaggi relativi ai danni organici (a lungo termine) non vengano percepiti come rischiosi, ma possono eventualmente sviluppare un atteggiamento di “sfida” nei confronti della sostanza.

Riguardo alle domande volte a esplorare la capacità di resistere alla pressione dei pari (tabella 5) osserviamo, che apparentemente il corso non sembra aver influito nell’incrementare tale capacità, inoltre è da rilevare la prevalenza dei “non saprei” sempre superiore al 10% (tabella5), in fine nella tabella 6 possiamo osservare come la percentuale di risposte “negative” alla domanda: “se un tuo amico ti offrisse una sigaretta tu la fumeresti?” si riduce se chi risponde ha fumatori fra i suoi amici (tabella 6a tabella6b) spostando le risposte verso i non saprei.

<b>Tabella 5: se qualcuno dei tuoi amici ti offrisse una sigaretta tu la fumeresti?</b>					
	Pre n°=71		Post n°=72		EC(*)
	N	%	N	%	
<b>No</b>	61	85.9	59	81.9	0.6
<b>Non saprei</b>	9	12.7	10	13.9	
<b>Si</b>	1	1.4	3	4.2	

(\*) EC=Effetto del corso: rapporto fra:  
il numero di soggetti le cui risposte fra “pre e post test” sono “migrate” alla risposta “SI/non saprei” verso la risposta “NO”  
e il numero di soggetti le cui risposte fra “pre e post test” sono migrate dalla risposta “NO” verso la risposta “SI/non saprei”.  
Il rapporto è calcolato solo sui 71 questionari appaiati.  
EC indica se il corso ha avuto l’effetto di modificare “in media” le opinioni degli studenti fra pre e post test.  
EC>1 effetto positivo; EC=1 nessun effetto; EC<1 effetto negativo.

<b>Tabella 6a: ripartizione fra le risposte alle domande: quanti dei tuoi migliori amici fumano? se qualcuno dei tuoi amici ti offrisse una sigaretta tu la fumeresti</b>				
Risposte al pre test	SI (%)*	Non Saprei (%)*	NO (%)*	Tot. (%)*
Nessuno fra i miei amici fuma	0 (0.0)	1 (2.3)	43 (97.7)	44 (100)
Alcuni fra i miei amici fumano	1 (3.7)	8 (29.6)	18 (66.7)	27 (100)
Non risponde	-	-	-	-
Tot	1 (1.4)	9 (12.7)	61 (85.9)	71 (100)

(\*) percentuale di riga

<b>Tabella 6b: ripartizione fra le risposte alle domande: quanti dei tuoi migliori amici fumano? se qualcuno dei tuoi amici ti offrisse una sigaretta tu la fumeresti</b>				
Risposte al post test	SI (%)*	Non Saprei (%)*	NO (%)*	Tot. (%)*
Nessuno fra i miei amici fuma	0 (0.0)	3 (7.0)	40 (93.0)	43 (100)
Alcuni fra i miei amici fumano	3 (10.7)	7 (25.0)	18 (64.3)	28 (100)
Non risponde	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100)	1 (100)
Totale	3 (4.2)	10 (13.9)	59 (81.9)	72 (100)

(\*) percentuale di riga

Con questa domanda si vuole indagare la capacità di riconoscere e resistere alla pressione dei pari, le risposte ottenute dai post test ci rivelano come non ci sia da parte di tutti gli studenti sempre una netta capacità di rifiuto all’offerta di sigaretta da parte di un amico, tuttavia dobbiamo considerare le difficoltà che possono incontrare gli adolescenti nel rifiutare un invito da parte del gruppo, considerando che in questa età

le relazioni con i coetanei risultano particolarmente importanti sia per la costruzione della propria identità personale sia per l'accettazione da parte del gruppo.

Il gruppo e l'esclusione da esso minano il processo di formazione dell'identità, ciò induce a considerare fondamentale il lavoro sullo sviluppo delle competenze personali (life skills).

	Pre n°=71		Post n°=72		EC(*)
	N	%	N	%	
<b>no</b>	52	73.2	54	75.0	1.3
<b>Non saprei</b>	18	25.4	16	22.2	
<b>Si</b>	1	1.4	2	2.8	

(\*) EC = Effetto del corso: rapporto fra:  
il numero di soggetti le cui risposte fra "pre e post test" sono "migrate" dalla risposta "SI" verso la risposta "NO/non saprei" e il numero di soggetti le cui risposte fra "pre e post test" sono migrate dalla risposta "NO/non saprei" verso la risposta "SI".  
Tale rapporto è calcolato solo sui 71 questionari appaiati.  
EC indica se il corso ha avuto l'effetto di modificare "in media" le opinioni degli studenti fra pre e post test.  
EC>1 effetto positivo; EC=1 nessun effetto; EC<1 effetto negativo.

Con questa domanda abbiamo voluto indagare quanto le conoscenze e la pressione di fattori esterni (libera vendita delle sigarette, presenza di fumatore in famiglia, messaggi dei mass media) possano influenzare una scelta di vita. In questo caso abbiamo studenti che mantengono il loro parere ipotizzando come il corso abbia consolidato scelte prese in precedenza, tuttavia rimane stabile il numero di studenti che dichiarano "non saprei" mostrando come in effetti sia difficile nel contesto socio culturale attuale effettuare una scelta autonoma; Inoltre il fumo sembra rappresentare ancora un atteggiamento da "sfera adulta" da imitare per raggiungere questo status.

	Pre n°=71		Post n°=72		EC
	N	%	N	%	
<b>No</b>	35	49.3	23	31.9	(a) 1.0 (b) 4.3 (c) 1.6
<b>Non saprei (NS)</b>	18	25.35	28	38.9	
<b>Si</b>	18	25.35	21	29.2	

(a) EC = Effetto del corso: rapporto fra:  
il numero di soggetti le cui risposte fra "pre e post test" sono "migrate" dalla risposta "NS" verso la risposta "SI" e il numero di soggetti le cui risposte fra "pre e post test" sono migrate dalla risposta "SI" verso la risposta "NS".  
(b) EC = Effetto del corso: rapporto fra:  
il numero di soggetti le cui risposte fra "pre e post test" sono "migrate" dalla risposta "NO" verso la risposta "NS" e il numero di soggetti le cui risposte fra "pre e post test" sono migrate dalla risposta "NS" verso la risposta "NO".  
(c) EC = Effetto del corso: rapporto fra:  
il numero di soggetti le cui risposte fra "pre e post test" sono "migrate" dalla risposta "NO" verso la risposta "SI" e il numero di soggetti le cui risposte fra "pre e post test" sono migrate dalla risposta "SI" verso la risposta "NO".  
Tale rapporto è calcolato solo sui 71 questionari appaiati.  
EC indica se il corso ha avuto l'effetto di modificare "in media" le opinioni degli studenti fra pre e post test.  
EC>1 effetto positivo; EC=1 nessun effetto; EC<1 effetto negativo.

Dalla lettura delle risposte alla domanda sulla possibile influenza dei film e della televisione sulla decisione di fumare (tabella 8), rileviamo che: pur evidenziandosi un incremento delle percentuali di risposta "SI" ed un decremento delle percentuali di risposta "NO", l'effetto maggiore del corso è stato quello di spostare coloro che avevano al pre test risposto "No" verso la risposta "NON saprei" al post test.

Ci preme sottolineare che gli studenti che hanno preferito non esprimere un'opinione al post intervento potrebbero comunque aver avuto l'occasione di riflettere sulle motivazioni che spingono gli adolescenti ad iniziare a fumare, sul significato di dipendenza da sostanza e sulle difficoltà relative alla scelta e alla decisione di smettere di fumare. Tutte queste argomentazioni affrontate con interviste, simulazioni e confronto con i dati epidemiologici consentono lo sviluppo di consapevolezza e pensiero critico sull'abitudine di fumare.

## Discussione

I risultati ottenuti non vanno considerati come un non raggiungimento di obiettivi prefissati, ma un'occasione di riflessione e l'identificazione di indicatori per gli operatori e gli insegnanti nel riequilibrio delle attività proposte, senza modificare l'assetto del progetto stesso. I dati costituiscono non solo informazione e conoscenza ma anche uno spunto di riflessione e di miglioramento.

Il fumo di sigaretta è responsabile del 90 % dei tumori del polmone ed è un cofattore di importanza primaria nell'insorgenza delle patologie cardiovascolari. Molti interventi di prevenzione sono stati sollecitati e realizzati per informare sui danni che il tabagismo provoca sull'organismo. In base al rationale in precedenza descritto e agli scarsi risultati ottenuti in termini di ritardo all'iniziazione al fumo, i programmi di promozione alla salute sono stati calibrati dedicando maggior spazio a potenziare nei ragazzi le life skills<sup>9</sup> e le abilità di coping<sup>10</sup>. L'obiettivo informativo diventa quindi di promuovere e acquisire un comportamento salutare che porti alla scelta consapevole di non fumare poiché il fumo a breve, a medio e a lungo termine determina effetti importanti alla salute indipendentemente dal numero di sigarette/sigari fumati.

Lo studio HBSC 2008 individua con chiarezza l'età di inizio della sperimentazione del fumo nei preadolescenti: gli undicenni dichiarano di non fumare (0,2%), i tredicenni incominciano saltuariamente a fumare (2,9%), mentre i quindicenni affermano di fumare quotidianamente (15,5%).

Questi dati, pur non essendo sovrapponibili, vengono in parte confermati dal nostro campione sottolineano l'importanza di coinvolgere i preadolescenti in programmi che rafforzino i fattori di protezione (gruppo pari, abilità personali) e migliorino le conoscenze, e la scuola rappresenta uno dei contesti più importanti per attuare programmi di prevenzione universale destinati ai giovani<sup>11</sup>.

---

9 I preadolescenti, così come le persone di tutte le età, per affrontare al meglio le esigenze e i cambiamenti della vita quotidiana necessitano di competenze sociali e cognitive. Tali competenze sono definite **life-skills** dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ossia competenze vitali, poiché sono indispensabili per affrontare le numerose e varieghe situazioni che si incontrano quotidianamente e portano a un miglior adattamento e a un maggior benessere psicofisico.

10 Le abilità di coping sono strategie finalizzate all'affermazione di sé e alla risoluzione di conflitto

11 Prevenire l'abuso di sostanze tra gli adolescenti una guida per la diffusione di programmi di influenza sociale nelle scuole. 2008 [www.eudap.net](http://www.eudap.net)

## Genitori:

Sono stati compilati e restituiti n° 129 questionari compilati: 59 di questi sono stati compilati dal padre, mentre 64 sono stati compilati dalla madre, in 6 questionari non è stato specificato quale dei due genitori si sia incaricato della compilazione.

Dalla lettura della tabella 7, possiamo notare la netta prevalenza di NON fumatori fra le Madri rispetto ai Padri (67.2% vs 49.2%) e di fumatori fra i Padri rispetto alle Madri (27.1% vs 17.2%), tuttavia sul totale degli intervistati poco più di un quinto dichiara di essere fumatore.

	Padre n° (%)	Madre n° (%)	Non Noto	TOTALE n° (%)
<b>Fumatori</b>	16 (27.1)	11 (17.2)	1 (16.7)	28 (21.7)
<b>Non fumatori</b>	29 (49.2)	43 (67.2)	2 (33.3)	74 (57.4)
<b>Ex fumatori</b>	13 (22.0)	10 (15.9)	0 (0.0)	23 (17.8)
<b>Non noto</b>	1 (1.7)	0 (0.0)	3 (50.0)	4 (3.1)
<b>Totale</b>	59 (100)	64 (100)	6 (100)	129 (100)

Riguardo alla quantità dichiarata di sigarette fumate al giorno dai 28 fumatori, il 53.6% (n=15) dichiara di fumare fra 10-20 sigarette, il 10.7% (n=3) dichiara di fumarne più di 20; senza una rilevante differenza fra padri e madri; così come per l'età dichiarata di inizio al fumo che risulta di 17 anni, tuttavia a questa ultima domanda hanno risposto solo 24 dei 28 fumatori e 6 dei 23 ex-fumatori.

Riguardo alla possibile esposizione dei figli al fumo dei genitori notiamo che solo il 14% (n=4) dei 28 fumatori asserisce di non fumare mai in presenza del proprio figlio (tabella 8), mentre il restante 85.7% (n=24) dichiara di fumare di fronte ai figli, di questi solo 16 forniscono successivi dettagli sulle occasioni in cui fumano di fronte ai loro figli (tabella 9).

	Padre n° (%)	Madre n° (%)	Non noto n° (%)	Totale n° (%)
<b>No mai</b>	3 (18.8)	1 (9.1)	0 (0.0)	4 (14.3)
<b>SI</b>	13 (81.2)	10 (90.9)	1 (100)	24 (85.7)
<b>Totale</b>	16 (100)	11 (100)	1 (100)	28 (100)

Fra coloro che hanno che fumano in presenza dei figli il 50% ha specificato che fuma all'aperto ed un quarto in casa (tabella 9).

Numero totale delle indicazioni per ogni occasione (n=16)*	
Qualche volta all'aperto	16/28
in casa	14/28
in casa di amici	7/28
in auto	2/28
Sempre	2/28
al ristorante	2/28
(*) numero dei soggetti che indica almeno una delle occasioni	

Le affermazioni in tabella 10 sono state inserite al termine del questionario al fine di stimolare la riflessione su aspetti ancora sottovalutati e/o sconosciuti dalla maggior parte delle persone adulte. I minori, il genere femminile e i non fumatori rappresentano le categorie su cui si investe in termini di promozione alla salute in quanto riconosciute in letteratura soggetti maggiormente suscettibili e vulnerabili ai danni del fumo.

Dall'analisi delle risposte non emerge una sostanziale differenza fra padre e madre nelle percentuali di risposta.

<b>Tabella 10: CONOSCENZE DEI RISCHI CONNESSI AL FUMO.</b>		
	Padre n°=59	Madre n°=64
Le donne sono più sensibili al fumo passivo degli uomini.	29 (49.2%)	35 (54.7%)
I bambini sono più sensibili al fumo passivo delle donne	55 (93.2%)	60 (93.8%)
I figli di genitori fumatori hanno più facilità ad ammalarsi d'influenza e di malattie respiratorie.	47 (79.7%)	51 (79.7%)
Respirare fumo durante la crescita impedisce il pieno sviluppo delle proprie capacità respiratorie.	49 (83.1%)	52 (81.3%)
Piccole dosi di fumo passivo ogni tanto non hanno effetto.	14 (23.7%)	13 (20.3%)
Stare in un luogo chiuso in cui altri fumano è molto meno dannoso che sostare in un incrocio in un'ora di punta	17 (28.8%)	14 (21.9%)
Il fumo di sigaretta in un ambiente chiuso può creare concentrazioni di polveri sottili molto elevate.	46 (78%)	47 (73.4%)

Il numero del nostro campione non ci consente di trarre conclusioni definitive, tuttavia possiamo affermare che la percentuale dei genitori che dichiara di non fumare è sovrapponibile ai dati nazionali (21,7% vs 20,1).

La lettura delle percentuali presentate in tabella 10, sembrano indicare che i genitori sono consapevoli e sensibili alle problematiche relative all'esposizione di fumo passivo nei confronti dei minori e delle donne.

Il fumo passivo è una miscela di fumo secondario ovvero liberato dalla combustione della sigaretta e di fumo esalato da parte del fumatore; è ormai noto che fumare una sola sigaretta in un ambiente chiuso può rapidamente portare nell'immediato ad un notevole innalzamento del PM10 (note come "polveri sottili") tale da superare la concentrazione limite che di norma determina la sospensione del traffico veicolare urbano.

Esistono sufficienti evidenze scientifiche che il fumo ambientale è causa di tumore polmonare nel genere umano e determina inoltre un aumentato rischio di malattie coronariche in soggetti non fumatori altrimenti sani. Durante la gravidanza, il fumo ha molti effetti nocivi sul feto ed è il maggiore fattore di rischio di basso peso alla nascita, infine sono conosciuti da tempo anche gli effetti del fumo passivo sullo stato di salute dei bambini.<sup>12</sup>

<sup>12</sup> Cessazione per il fumo di tabacco Quaderno n.3 Linee guida clinico – organizzativo nella Regione Piemonte 2007

## **Conclusioni**

Al termine del percorso, nel corso delle iniziative organizzate per il 31 maggio in occasione della Giornata senza Tabacco, durante il concerto della Scuola musicale Junior di Alessandria, "L'estro preventivo" sono stati esposti i prodotti grafici realizzati dagli studenti e l'Istituto Comprensivo è stato premiato dalla LILT Sezione di Alessandria.

Particolarmente importante per la riuscita del progetto è stata la presenza in Istituto del gruppo di docenti precedentemente formati che sono riusciti a coinvolgere nuovi docenti ed estendere il programma in quattro sezioni. Il coinvolgimento di docenti appartenenti a discipline diverse ha permesso di valorizzare e facilitare la realizzazione delle unità e dei prodotti finali garantendo ulteriori rinforzi e condivisioni dei contenuti trattati in precedenza (creazione di fumetti e realizzazioni grafiche).

Gli insegnanti segnalano come gli studenti siano stati attivi e coinvolgenti nello svolgere le attività previste, manifestando particolare interesse nelle discussioni in classe e nella realizzazione delle interviste.

Gli studenti hanno richiesto maggiori informazioni riguardo l'utilizzo delle sigarette elettroniche e chiarimenti riguardo le statistiche relative al fumo in adolescenza con riferimento ai giovani delle diverse etnie. Questi spunti ci consentiranno di arricchire e approfondire le future formazioni ai docenti. Infine apprezzabile è stato il coinvolgimento di genitori che hanno dimostrato soddisfazione per l'iniziativa.