

“Liberi di scegliere” è una guida didattica agile e completa, rivolta ad insegnanti e operatori socio-sanitari interessati ad affrontare il tema del fumo di sigaretta con i ragazzi della scuola secondaria di primo grado attraverso un approccio che approfondisce le pressioni sociali che inducono gli adolescenti a cominciare a fumare e stimola l’acquisizione di atteggiamenti e comportamenti per resistervi.

È suddiviso in 5 parti. La prima parte è costituita dalle attivazioni del programma con la descrizione puntuale di obiettivi, tempi, indicazioni per l’insegnante e strumenti necessari per la loro realizzazione nella classe. La seconda parte fornisce una serie di strumenti di valutazione per verificare il processo e gli esiti del programma. Segue poi una parte di approfondimenti teorici sul fumo di sigaretta dedicata all’insegnante e una parte di strumenti operativi con attività laboratoriali che possono andare ad integrare il programma. L’ultima parte è riservata a test comportamentali e di valutazione dell’apprendimento.

“Liberi di scegliere” è un’utile guida didattica per tutti quei consigli di classe della scuola secondaria di primo grado che vogliono affrontare in modo pluridisciplinare il tema del fumo di tabacco in un’ottica di prevenzione e promozione della salute.

LIBERI DI SCEGLIERE

Liberi di scegliere

Programma di prevenzione dell’abitudine al fumo
per i ragazzi della scuola secondaria di primo grado



LIBERI DI SCEGLIERE

Comitato scientifico di redazione

Marina Bonfanti - Direzione Generale Sanità, Regione Lombardia

Sandra Bosi - Responsabile Servizio Formazione e Prevenzione, Lega contro i Tumori di Reggio Emilia

Maurizio Laezza - Coordinamento Progetto Tabagismo, Regione Emilia-Romagna

Claudia Monti - Istituto Oncologico Romagnolo

Franca Gentilini - Istituto Oncologico Romagnolo

Maria Teresa Tenconi - Università degli Studi di Pavia

La guida didattica è stata elaborata a partire dalla proposta educativa della Regione Emilia-Romagna "Lasciateci puliti". Si ringraziano gli operatori dell'**Istituto Oncologico Romagnolo** e delle **Aziende USL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini** per il lavoro di revisione da loro svolto.

Si ringrazia il Centro Didattico Multimediale **Luoghi di Prevenzione** per i materiali relativi alle proposte operative e alle immagini (materiale tutelato da copyright). Per utilizzi diversi da quelle dell'attività in classe si prega di informare i responsabili del Centro (Tel. 0522.320.655).

Tiratura: 20.000 copie

ISBN 978-88-8434-383-6

© Istituto Oncologico Romagnolo - Lega contro i Tumori di Reggio Emilia

Prima edizione: dicembre 2007

Edizioni	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
	2011		2010		2009		2008		2007	

Editing e impaginazione: edizioni junior srl

Questo volume è stato stampato
presso Maggioni Lino srl - Ranica (Bg)
Stampato in Italia - Printed in Italy

Tutti i diritti sono riservati. È possibile riprodurre in toto o in parte il presente documento purché non a scopo di lucro, citando gli Autori e richiedendo preventivamente l'autorizzazione al proprietario dei diritti.

Iniziativa editoriale afferente al "Programma di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali a sostegno della legge 3/2003" finanziato dal Centro Nazionale per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie del Ministero della Salute e affidato alla Regione del Veneto - Direzione Prevenzione - Servizio Sanità Pubblica e Screening (DGRV 1912 del 19 luglio 2005).

Coordinamento istituzionale:

Daniela Galeone, CCM-Ministero della Salute;

Antonio Ferro, Servizio Sanità Pubblica e Screening - Direzione per la Prevenzione - Regione del Veneto.

Direzione scientifica: Luca Sbrogiò, Elizabeth Tamang.

Collaborazione tecnico-scientifica e organizzativa: Valeria Bernardi, Anna Bricchese, Elena Ciot, Anna De Lena, Daniela Marcolina, Massimo Marzano, Tiziana Menegon, Federica Michieletto, Lorella Padoin, Annarosa Pettenò, Bernardetta Rosolen, Laura Tagliapietra, Simone Zevrain.

Indice

Presentazione	5
Prefazione	6
La guida “liberi di scegliere”	7
Parole chiave	11
Indicazioni metodologiche e organizzative	13
PRIMA PARTE: LE ATTIVAZIONI	15
Sguardo complessivo sul programma	17
Attivazione n. 1 <i>Cosa ne penso...</i>	18
Attivazione n. 2 <i>Mi confronto...</i>	23
Attivazione n. 3 <i>NO, grazie!</i>	30
Attivazione n. 4 <i>Sono libero di scegliere</i>	34
Attivazione n. 5 <i>Gli artisti siamo noi</i>	36
SECONDA PARTE: STRUMENTI DI VALUTAZIONE	39
Strumenti di valutazione	41
Scheda di valutazione e di gradimento per gli insegnanti	42
Questionario per gli insegnanti	43
Questionario per i genitori	44
Questionario per gli studenti (PRE)	45
Questionario per gli studenti (POST)	47
Questionario d’ingresso	49
Questionario finale di gradimento per gli studenti	52
TERZA PARTE: STRUMENTI PER L’INSEGNANTE	53
Approfondimenti teorici sul fumo di sigaretta	55
Effetti nocivi del fumo di sigaretta	58
Fumo passivo	59
Fumo di sigaretta e polveri sottili	60
Fumo di sigaretta e dipendenze patologiche	64

QUARTA PARTE: STRUMENTI OPERATIVI	67
Laboratorio letterario	69
Attività di scrittura creativa	71
Percorso “il tabacco nell’arte”	72
Attività per l’insegnante di matematica	84
Attività per l’insegnante di tecnica	84
Attività di problem solving e giochi di ruolo	85
QUINTA PARTE: TESTS COMPORTAMENTALI E DI VALUTAZIONE DELL’ APPRENDIMENTO	87
Esempio di test di verifica sulle conoscenze rispetto al fumo	89
Test sul rapporto con la prevenzione	91
Test sulla valutazione dello stato di salute (psico/fisica) individuale	92
Test di curiosità	93
Conclusioni	95

Presentazione

Il fumo di tabacco è ancora oggi il più frequente e pericoloso fattore di rischio per la salute che provoca oltre 80.000 morti ogni anno in Italia, patologie cardiovascolari, pneumologiche e neoplastiche che determinano elevati costi sanitari e sociali.

Purtroppo l'abitudine al fumo, sempre più frequentemente, si acquisisce molto precocemente e si consolida in una vera e propria dipendenza durante gli anni di frequenza scolastica, tra i 12 e i 18 anni.

È necessario pertanto sviluppare azioni efficaci a livello comunitario e in ambito scolastico per prevenire l'iniziazione al fumo tra i giovani.

Va in tal senso il comune impegno del Ministero della Salute e del Ministero della Pubblica Istruzione in collaborazione con le Regioni e le Province Autonome.

L'ambito scolastico è il luogo ideale per promuovere una cultura del benessere e per contrastare in modo efficace l'avvio di pericolose abitudini. Infatti la scuola fornisce le informazioni e aiuta i giovani a sviluppare le abilità per saper difendersi dalle pressioni sociali ad iniziare a fumare avendo coscienza dei danni, sapendo rifiutare l'offerta, sapendo scegliere sani stili di vita.

Anche politiche per la promozione del divieto di fumo nella scuola vanno considerate non come semplice strumento di disciplina e di proibizione, ma come un'occasione da non perdere per una riflessione sul rispetto di sé e degli altri, fornendo il punto di partenza di più complessi interventi educativi e di promozione della salute in cui sanità e scuola interagiscono per il conseguimento di un obiettivo comune: una cultura della salute.

In tale ottica ed in sintonia con gli obiettivi del programma "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari" che vede coinvolti in prima fila il mondo della salute ed il mondo della scuola, sono stati sviluppati strumenti a servizio dei dirigenti scolastici e dei docenti quotidianamente impegnati sul fronte educativo delle nuove generazioni coinvolgendo, in un percorso comune, non solo gli studenti, ma anche gli insegnanti, il personale non docente e le famiglie.

Un doveroso ringraziamento va agli operatori scolastici e sanitari che hanno contribuito con le rispettive competenze alla realizzazione del presente volume, consentendo di affrontare il problema del fumo di tabacco a scuola con gli strumenti propri dell'educazione e della formazione.

Con l'auspicio che queste attività contribuiscano a formare nuove generazioni più consapevoli e più sane.

Il Ministro della Salute
Livia Turco

Prefazione

Il Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie - CCM ha tra i propri obiettivi, in particolare, il contrasto di emergenze sanitarie e la prevenzione attiva attraverso la promozione di stili di vita corretti e screening.

Operativamente il CCM è un network di competenze, strutture e capacità già esistenti nel nostro Paese e promuove progetti il cui valore aggiunto è rappresentato da maggiore disponibilità di informazioni, diffusione e sostegno di interventi di prevenzione validati sul piano scientifico; sperimentazione di interventi “pilota” di prevenzione; miglioramento della qualità assistenziale; aumento dell’offerta di formazione.

La riduzione dei danni da fumo, nell’ambito della promozione di stili di vita sani, rientra tra le attività del CCM. In particolare, il CCM è impegnato a sostenere il sistema sanitario e il Paese nell’applicazione del divieto di fumo e nelle azioni di contrasto al fumo (come la Legge 3/2003).

È stata così definita la “Strategia nazionale per la prevenzione dei danni del fumo”, che sottolinea la necessità di un approccio globale al problema e di cooperazione e coordinamento tra tutte le istituzioni, amministrazioni ed enti coinvolti.

La strategia ha l’obiettivo finale di ridurre il carico di morte e malattie correlate al fumo e prevede lo sviluppo di azioni a tre livelli: protezione dei non fumatori, prevenire l’iniziazione al fumo nei non fumatori e favorire la disassuefazione nei fumatori attivi.

Il CCM, per il raggiungimento degli obiettivi previsti dalla “Strategia sul fumo”, si avvale della collaborazione delle Regioni. In particolare, la Regione Emilia Romagna coordina un “Piano nazionale di formazione sul tabagismo rivolto a pianificatori regionali ed operatori pubblici e del privato sociale”, con l’obiettivo di fornire ai formatori locali di ciascuna Regione o Provincia autonoma conoscenze e competenze operative utili per la programmazione, attuazione e valutazione di interventi specifici nell’ambito della lotta al tabagismo.

La Regione del Veneto è stata individuata come partner istituzionale per l’attuazione di un “Programma di prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali a sostegno della legge 3 del 16 gennaio 2003”. Il progetto prevede di valutare il rispetto della legge a tutela dal fumo passivo, in particolare nei luoghi di lavoro pubblici e privati. Il monitoraggio dell’applicazione della legge ha visto la definizione, in collaborazione con le Regioni, di un protocollo di studio e la costruzione di un campione di strutture da monitorare, attraverso il coinvolgimento del personale dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali del territorio.

Il progetto, inoltre, intende affiancare agli aspetti applicativi della norma iniziative di prevenzione del tabagismo e promozione della salute, in particolare, rivolte ai giovani. Pertanto si è ritenuto opportuno censire le attività di prevenzione offerte dal Servizio Sanitario Nazionale, identificare, sulla base di indicatori allo scopo definiti, quelle più efficaci e facilmente riproducibili, per poi diffonderle sul territorio nazionale, con il coinvolgimento di tutte le Regioni attraverso la rete dei Pianificatori regionali formati.

Il presente lavoro è uno dei risultati di questo impegno che ha portato all’individuazione di quattro progetti ritenuti efficaci e facilmente riproducibili, rivolti a scuole di diverso ordine e grado:

- “Alla conquista del pass per la città del sole, una città senza fumo” rivolto alla scuola dell’infanzia;
- “Club dei vincenti. Un piano speciale contro il fumo” per la scuola primaria;
- “Liberi di scegliere” per la scuola secondaria di I grado;
- “Smoke Free Class Competition” per gli ultimi anni della scuola secondaria di I grado ed il biennio della scuola secondaria di II grado.

Un ringraziamento è, quindi, dovuto a quanti hanno contribuito con la propria esperienza e competenza alla realizzazione di questo progetto e un ringraziamento va anche a tutti gli operatori sanitari e scolastici, impegnati nel campo della prevenzione del tabagismo con le nuove generazioni, che vorranno avvalersi di questi strumenti nel loro lavoro.

Il Direttore Operativo del CCM
Dott. Donato Greco

La guida “liberi di scegliere”

Un programma di prevenzione primaria dell'abitudine al fumo di sigaretta rivolto alla popolazione scolastica necessita di alcune considerazioni contestuali preliminari.

- a) In primo luogo occorre caratterizzare la natura del problema, precisare quali sono i destinatari di un discorso di prevenzione e stabilire degli obiettivi primari.
- b) In secondo luogo è necessario fissare i rapporti fra gli interventi sul tabagismo e le altre attività d'educazione alla salute a scuola.
- c) In terzo luogo è richiesta una ridefinizione dei concetti di “salute”¹ e di “dipendenza”² che nel corso degli anni hanno modificato le loro connotazioni semantiche.

Cominciamo, dunque, dalla caratterizzazione del problema che intendiamo affrontare. La diffusione del fumo di sigaretta, soprattutto fra le donne e fra i ragazzi in giovane età, presso i quali l'abitudine è in aumento, ha assunto la dimensione di una tematica di

¹ **SALUTE:** si definisce come stato di salute dell'individuo la condizione di equilibrio tra assenza di patologie conclamate, benessere psicologico e benessere fisico ottenuti anche attraverso l'osservazione di determinate regole comportamentali e preventive. Lo stato di salute si esprime altresì attraverso l'interazione dinamica fra l'individuo e il suo ambiente affettivo, sociale, relazionale e spirituale (O.M.S 1998)

² **DIPENDENZA:** con riferimento alle definizioni tecniche fornite dal linguaggio psicologico s'intende per dipendenza la modalità relazionale in cui un soggetto si rivolge continuamente agli altri per essere aiutato, guidato, sostenuto. L'individuo dipendente, avendo scarsa fiducia in se stesso, fonda la propria autostima sull'approvazione e la rassicurazione altrui. Lo sviluppo della personalità normale avviene attraverso un passaggio dalla situazione di dipendenza biologica e psicologica tipica dell'infanzia, ai processi di “individuazione” e “separazione” che intervengono nell'adolescenza. In questo caso i movimenti di “individuazione” (presa di coscienza della propria identità e costruzione di un'adeguata immagine di sé) e “separazione” (conseguimento di autonomia rispetto ai modelli familiari) sono ostacolati da fattori di diversa natura interni o esterni alla persona stessa. È qui che l'individuo può entrare in una situazione di dipendenza, intesa come interazione complessa fra la persona e l'assunzione di una determinata sostanza definita psicoattiva. Nella caratterizzazione dell'interazione intervengono aspetti riguardanti la natura della sostanza assunta, le circostanze dell'assunzione, la tipologia della personalità, la particolarità della situazione del soggetto, le implicazioni sociali e culturali. Nel determinare l'inizio del consumo di sostanze in grado di indurre dipendenza sono predominanti i fattori sociali: disponibilità e accettabilità della sostanza assunta, sostegno di un gruppo di appartenenza, sollecitazioni culturali. Tra i fattori individuali è stato suggerito che una personalità di base incline alla gratificazione immediata possa predisporre alla disponibilità iniziale. Il consumo continuativo di una sostanza in grado di provocare dipendenza è influenzato dagli stessi fattori e facilitato dalle esperienze piacevoli derivate dalla sua assunzione e dalla sempre maggiore identificazione con altre persone nelle stesse condizioni, insieme al mancato riconoscimento di alternative ritenute più gratificanti.

carattere sociale oltre che sanitario: dal 3% a 13 anni i fumatori adolescenti passano al 16% a 15 anni (Studio HBSC-OMS - Italia 2001-2002). Nelle fascia 18-20 anni i fumatori raggiungono il 23,5% (indagine DOXA-I.S.S. - Italia 2007).

Il fumo di sigaretta è responsabile del 90% dei tumori del polmone ed è un cofattore di importanza primaria nell'insorgenza delle patologie cardio-vascolari. È dunque innegabile che molti interventi di prevenzione siano stati sollecitati dalle gravi conseguenze che il tabagismo può provocare sullo stato di salute fisica della persona. Tuttavia, poiché il nostro obiettivo è scoraggiare i giovani ad avvicinarsi a questa abitudine e formare gli insegnanti affinché acquisiscano le competenze necessarie all'impostazione corretta di un programma educativo che si prefigga di modificare dei comportamenti, abbiamo ritenuto opportuno considerare il fumo di sigaretta principalmente come una particolare forma di "dipendenza" e concentrarci sulle componenti psicologiche che condizionano e determinano il percorso di curiosità e attrazione dei ragazzi verso il fumo. Ai giovani proponiamo un programma di formazione che li conduca a scegliere e li educi ad essere consapevoli e responsabili delle conseguenze che ogni scelta comporta. Agli insegnanti offriamo una metodologia per la trattazione a scuola di problematiche che vanno al di là dell'area sanitaria. Ogni insegnante, acquisite le competenze fondamentali, avrà gli strumenti per operare all'interno di un contesto solidale con linee programmatiche ed obiettivi comuni.

Educare per orientare e orientare per imparare a scegliere dovrebbero diventare i nuclei fondamentali per articolare ogni intervento di prevenzione.

Condividiamo con la scuola³ la necessità di non suddividere in settori diversi la programmazione di interventi preventivi, costringendo gli studenti a dover fronteggiare, di volta in volta, il problema del fumo, della corretta alimentazione, dell'uso di droghe, dell'abuso di alcool, di tematiche di educazione sessuale o di difesa dell'AIDS condotti spesso usando un'impostazione eterogenea. La scuola dovrebbe invece insegnare a scegliere, favorendo quei processi di crescita che inducono e promuovono la capacità di prendere delle decisioni. Queste considerazioni sono sufficienti a chiarire perché l'Educazione alla Salute non possa essere considerata una materia di insegnamento, una disciplina scolastica: educare correttamente alla salute significa insegnare un metodo per conoscere, interpretare, valutare e scegliere. Se il ruolo specifico della prevenzione è diffondere ed incrementare il ricorso alle strategie per evitare determinate malattie, il ruolo di una prevenzione attuale ed autentica può riguardare la diffusione di una cultura che stimoli e renda auspicabile l'introduzione di modificazioni degli stili di vita a rischio. Gli stili di vita a rischio potrebbero diventare un'abitudine pericolosa ed indesiderata: in questa prospettiva fare prevenzione non significa rinunciare, ridurre le proprie possibilità, ma acquisire consapevolezza, coerenza e libertà.

"Salute" non significa più, o non solo, non soffrire di malattie ma significa più propriamente avere raggiunto un equilibrio tra benessere fisico, psichico e sociale. Salute significa anche capacità di adattamento, ossia capacità di promuovere le modificazioni del sé e delle proprie abitudini in modo da trovarsi in sintonia con l'ambiente. Lo stato di salute è il raggiungimento delle proprie potenzialità fisiche, psicologiche, intellettuali, motivazionali, relazionali.

La salute non è un concetto statico, è un processo dinamico che rende ogni persona protagonista e consapevole delle caratteristiche individuali e delle fragilità, delle moti-

³ Legge 26 giugno 1990, n. 162.

vazioni e dei rischi, dei diritti e dei doveri. Per questo l'Educazione alla Salute dovrebbe essere non lo scopo, ma il fondamento stesso di ogni materia di insegnamento.

La scuola ha come compito primario la trasmissione di una cultura di libertà.

Le situazioni di dipendenza, si oppongono alle libertà, perché costituiscono delle forme di sostituzione vincolanti. La situazione di "dipendenza" in quanto tale non è mai espressione di una scelta; è invece una necessità, l'ultima tappa di un processo obbligato. Educare alla salute significa mettere in atto le strategie che rendono i ragazzi consapevoli delle conseguenze che può comportare non una "scelta sbagliata", ma "l'incapacità della scelta". Rinunciando ad una decisione, l'individuo è in balia delle opportunità e comincia la prima tappa di un cammino che può condurre alla dipendenza. Queste considerazioni costituiscono il contesto culturale in cui s'iscrivono i principi che hanno ispirato le linee programmatiche di un progetto di prevenzione primaria nei confronti del tabagismo.

L'attività educativa, in sintonia con le riflessioni sopracitate, deve sviluppare i seguenti punti:

1) *Come si arriva all'abitudine al fumo.*

L'indagine, la discussione e il confronto sulle motivazioni individuali e le pressioni sociali che inducono i ragazzi a provare la sigaretta, dovrebbero favorire la consapevolezza dell'occasionalità e della caratteristica di "non scelta" del gesto. Si accende la prima sigaretta per curiosità, per desiderio di imitazione o di sentirsi grandi, per appartenere ad un gruppo o per acquistare sicurezza e fascino. La prima sigaretta non rappresenta una decisione, ma la sospensione del giudizio per assecondare la considerazione degli altri, la voglia di compiacere o di mostrare un aspetto particolare di sé.

2) *Le caratteristiche del fumatore, del non fumatore, dell'ex fumatore.*

L'approfondimento delle conoscenze sulle varie situazioni consentirà ai ragazzi di chiarire quanto l'abitudine al fumo non rappresenti una trasgressione, una libertà, ma una forma di schiavitù e di dipendenza. Le testimonianze degli ex fumatori non potranno che confermare tale stato evidenziando le difficoltà da loro incontrate smettendo di fumare. D'altro canto chi non fuma non s'impoverisce, non sostituisce⁴, ma è semplicemente più libero.

3) *I vantaggi e gli svantaggi del fumo di sigaretta.*

L'analisi consentirà, anche attraverso il confronto con situazioni stimolo, di analizzare il mondo del fumatore, di capire quanto poco rilevante sia il "piacere" provocato dalla sigaretta rispetto ad altre motivazioni che riaffermano l'abitudine, di precisarne il carattere di dipendenza.

⁴ **SOSTITUZIONE:** la situazione di dipendenza si esprime per taluni aspetti con il meccanismo psicologico della sostituzione. Per sostituzione s'intende quel movimento psicologico per effetto del quale l'assunzione di una sostanza è in grado di facilitare o "sostituire" alcuni atteggiamenti psicologici, comportamentali e/o relazionali. La sostanza contribuisce o determina sicurezza, aggressività, euforia, rilassatezza, carica individuale, sensazione di benessere, a seconda delle circostanze dell'assunzione, delle caratteristiche della sostanza e della personalità.

“LIBERI DI SCEGLIERE”

È un programma di prevenzione dell'abitudine al fumo per gli studenti della scuola Secondaria di Primo Grado progettato 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 dal Servizio di Medicina di Base dell'USL di Rozzano (MI) con la consulenza del Dr. Fabio Focarile, che ha condotto lo studio e ne ha dimostrato l'efficacia anche in Italia (Epid. Prev. 1989 n. 38 - Epid. Prev. 1994; 18:157-163). A partire dall'esperienza ultradecennale di diffusione del progetto nel Veneto, in Emilia Romagna e in Lombardia nasce questa stesura nazionale della guida didattica.

La guida didattica “Liberi di scegliere”, oltre alle attivazioni del programma contiene una seconda parte dedicata agli strumenti di valutazione utilizzati da chi attualmente in Italia lo sta realizzando.

Seguono poi una parte di approfondimenti teorici sul fumo di sigaretta e una parte di strumenti operativi con attività laboratoriali integrative.

L'ultima parte è riservata a test comportamentali e di valutazione dell'apprendimento.

Parole chiave

Per orientarsi in corsi di educazione alla salute nella scuola

ATTEGGIAMENTI

Possono essere definiti come l'insieme di opinioni, credenze e conoscenze relativi ad un certo *oggetto* (argomento, persona, oggetto, principio, ecc.) e contengono aspetti riconducibili sia alla sfera cognitiva, sia a quella emotiva. È dimostrato che gli atteggiamenti giocano un ruolo decisivo nel determinare i comportamenti. Proprio per questa ragione gli obiettivi delle attività del gruppo di lavoro sono orientati ad una modifica in positivo degli atteggiamenti sulla salute.

INSEGNANTE FACILITATORE (CLIMA)

Affinché un gruppo di lavoro possa operare al meglio è necessario che si instauri in classe un clima (o *atmosfera relazionale*) disteso, sereno e collaborativo. A questo scopo l'insegnante ricopre un ruolo fondamentale, cioè quello di facilitatore della discussione e del confronto, garantendo ad ognuno di potersi esprimere senza il timore di essere censurato, giudicato e interrotto, nonché favorendo la partecipazione e il coinvolgimento di tutti i membri del gruppo.

LAVORO IN GRUPPO

Contesto ottimale che facilita una buona comunicazione, la riflessione e l'apprendimento a partire dalla soggettività dell'esperienza. Rappresenta esso stesso, oltre che uno strumento educativo volto alla produzione di un lavoro, il primo e principale contenuto che viene trasmesso.

ATTIVAZIONI (PARTECIPAZIONE ATTIVA)

Si tratta di un input proposto, all'interno di un percorso, ad un determinato gruppo, finalizzato al raggiungimento di obiettivi di varia natura (cognitivi, relazionali, emotivi, ecc.). È fondamentale che il gruppo condivida il senso da attribuire al processo di lavoro che si intraprende.

L'attivazione implica la corresponsabilità di tutti i membri nel promuovere e perseguire la qualità del lavoro svolto insieme.

L'attivazione deve:

- risultare fattibile senza essere banale
- coinvolgere ogni soggetto presente nel gruppo, anche accettando con rispetto il silenzio che uno studente può scegliere, considerando come successo il processo di co-costruzione dell'apprendimento che esso andrà a generare
- rispettare le diversità presenti all'interno del gruppo, utilizzandole come risorsa potenziale
- garantire la percezione nel singolo e nel gruppo di un buon clima di sicurezza emotiva

FATTORI PROTETTIVI

Il gruppo di lavoro si riconosce pienamente nella linea “preventiva” di approccio ai problemi di salute che tende a spostare lo sguardo dal versante della “patologia”, quindi delle diagnosi e delle terapie, per aprirsi alle dinamiche dello sviluppo della persona, rinforzando le risorse individuali. Tramite l’attivazione di meccanismi protettivi si instaura un sentimento positivo relativo alla stima di sé e all’efficacia personale e si rendono disponibili nuove opportunità relazionali e sociali attraverso un cambiamento di significato che il soggetto stesso attribuisce alla situazione sfavorevole.

ASCOLTO ED EMPATIA (ACCOGLIERE IL PENSIERO DEGLI STUDENTI)

Il termine empatia indica la capacità “mettersi nei panni dell’altro” e vedere il mondo dal suo punto di vista. Chi stabilisce un rapporto “empatico” entra in un processo per cui, dopo aver sospeso il giudizio morale o la valutazione dall’esterno, si immedesima nell’altro e avverte eventuali risonanze con le proprie emozioni e situazioni. Nel corso di questo processo, però, mantiene la necessaria lucidità e la consapevolezza dei confini tra la propria identità personale e quella dell’altro.

Sviluppare questa capacità empatica è una *conditio sine qua non* per comprendere appieno le opinioni, i vissuti, le motivazioni e gli atteggiamenti dell’altro senza sovrapporre il proprio punto di vista soggettivo.

CURRICULUM NASCOSTO

È stato definito dall’OMS (1996) come “l’*ethos* creato dall’atmosfera della scuola, il suo codice di disciplina, gli standard di comportamento prevalenti, le attitudini del personale verso gli allievi ed i valori impliciti nelle modalità di funzionamento della scuola”.

Un progetto di educazione alla salute, per avere efficacia, necessita di un contesto attento e sensibile alla tematica della promozione della salute, al fine di consegnare un messaggio coerente, a più livelli, agli studenti coinvolti.

VALUTAZIONE

I progetti possono essere valutati a quattro livelli:

- Gruppo operatori
La valutazione di processo viene svolta all’interno delle singole équipe durante gli incontri stabiliti nel corso dell’anno.
- Gruppo insegnanti
La valutazione di gradimento e utilità soggettiva per la propria classe, viene svolta in maniera scritta dagli insegnanti a fine corso.
- Gruppo studenti
Gli studenti compilano a fine corso una scheda individuale anonima, con domande di valutazione di gradimento e di percezione di utilità.
- Gruppo genitori
Un questionario viene inviato ai genitori per monitorare la ricaduta del progetto in famiglia.

La valutazione di risultato viene effettuata tenendo conto dei limiti dei progetti.

Indicazioni metodologiche e organizzative

Indicazioni metodologiche

La Guida comprende cinque attivazioni, destinate all'utilizzo autonomo degli insegnanti per la conduzione dell'intervento nelle classi dei ragazzi preferibilmente di seconda media.

Il programma si propone di aiutare i ragazzi a comprendere il complesso di fattori ambientali e personali che inducono le persone a fumare ed a sviluppare le conoscenze e le capacità necessarie per identificarle e reagire positivamente.

L'argomento principale trattato nella guida non è costituito dagli effetti del fumo sulla salute, ma è costituito dalle pressioni sociali che spingono a iniziare a fumare, individuabili nel gruppo di coetanei, nei modelli familiari e nell'offerta sociale (informazione, pubblicità).

Per la parte informativa che dovrebbe avere un posto limitato nel progetto l'insegnante può consultare il capitolo nella seconda parte della guida.

Nel corso delle cinque attivazioni sono presentati modi per potenziare la capacità di far fronte alle pressioni sociali e di comportarsi da non fumatore anche in situazioni in cui ciò è difficile, modi per rinforzare le difese individuali, simulando, anche attraverso la drammatizzazione, situazioni reali e frequenti, discutendo scelte alternative e il rispetto di sé e della propria opinione.

L'obiettivo formativo finale è quello di aiutare i ragazzi a sviluppare comportamenti adeguati per resistere alle influenze, per saper essere non fumatori e per stimolare, infine, gli altri ragazzi a non fumare.

Un aspetto molto importante dell'intervento educativo è valorizzare l'immagine del non fumatore evitando il più possibile comunicazioni negative. Il non-fumare deve essere presentato come un attributo desiderabile, brillante, invidiabile, da persona matura, mettendone in evidenza gli aspetti positivi: mantenimento della forma fisica, maggiore rendimento sportivo, fattori estetici (bellezza, aspetto sano e fresco), igiene personale e stile di vita salutare, libertà (in opposizione alla dipendenza del fumatore), rispetto per gli altri (colleghi, membri della famiglia, bambini, compagni di viaggio), fattori ecologici (aria aperta, ambiente pulito, inquinamento), fattori economici (risparmio del proprio denaro, usi alternativi di risorse agricole nei Paesi poveri per la produzione di cibo).

Bisogna anche sfatare il mito secondo cui la maggioranza delle persone fumano: molti adolescenti cominciano a fumare "perché tutti fumano".

Indicazioni organizzative

- È importante utilizzare tutte le attivazioni e completarle nell'arco di due mesi: con ciò non s'intende l'applicazione rigida e puntuale di tutte le istruzioni, ma l'opportunità di trattare tutti gli spunti principali. Si consiglia di svolgere un'attivazione a settimana; dalle esperienze già realizzate la durata media di ogni attivazione è di circa 2 ore.
- È fondamentale che aderiscano più insegnanti per una stessa classe e che i vari insegnanti si avvicendino, in particolare, quello di scienze, lettere ed educazione artistica. Per questo motivo il progetto potrebbe essere proposto al collegio docenti all'inizio di ogni anno scolastico.
- L'attività di gruppo è essenziale: nei progetti di educazione alla salute, per formare i gruppi, è indicato il sorteggio a caso in quanto occorre "cambiare il setting" nell'aula, a partire dal ruolo del docente che in questo caso sarà conduttore-facilitatore del gruppo classe. Gruppi a scelta degli insegnanti indurrebbero, infatti, i ragazzi ad adeguarsi alle quotidiane aspettative didattiche del docente, gruppi a scelta degli stessi studenti attiverrebbero le quotidiane dinamiche di esclusione-inclusione tra studenti "amici-non amici". I gruppi saranno costituiti da 4-5 studenti.
- Molto importante è il coinvolgimento della famiglia che ha un ruolo determinante nell'acquisizione dell'abitudine al fumo. I genitori andranno informati del progetto tramite una lettera e soprattutto saranno coinvolti in una intervista alla quale potranno contribuire attivamente.
- Prima di iniziare il programma agli alunni può essere somministrato un questionario per valutare il loro atteggiamento nei confronti del fumo (nel capitolo Strumenti di valutazione ci sono alcune proposte di questionari da utilizzare).

Prima parte

LE ATTIVAZIONI

Sguardo complessivo sul programma

ATTIVAZIONE N. 1 - “COSA NE PENSO...”

I ragazzi mettono in comune le opinioni e le esperienze che hanno nei confronti del fumo e vengono aiutati ad identificare le ragioni per le quali i giovani cominciano a fumare. (2 ore)

ATTIVAZIONE N. 2 - “MI CONFRONTO...”

Gli studenti discuteranno le loro interviste sul fumo fatte a persone adulte; valuteranno in previsione la percentuale di fumatori nei diversi gruppi di età e impareranno che fumare non è statisticamente il comportamento più diffuso per la loro età. (2 ore)

ATTIVAZIONE N. 3 - “NO, GRAZIE!”

Gli alunni preparano e drammatizzano in classe alcune storie in cui verranno rappresentate le situazioni di offerta e le tecniche di rifiuto; infine si confrontano sulle possibili soluzioni alternative. (2 ore)

ATTIVAZIONE N. 4 - “SONO LIBERO DI SCEGLIERE”

Gli studenti analizzano le varie pressioni ad iniziare a fumare (amici e coetanei, famiglia, offerta sociale) per esserne più consapevoli. (2 ore)

ATTIVAZIONE N. 5 - “GLI ARTISTI SIAMO NOI”

Gli studenti, a conclusione del percorso, liberano la loro creatività e realizzano un messaggio “antifumo”. Sono infine invitati ad esprimere considerazioni, opinioni e gradimento, rispetto alle attività svolte, compilando il questionario finale. (2 ore)

“Cosa ne penso...”

Obiettivi: Conoscere e discutere le opinioni che i ragazzi hanno rispetto al fumo, individuare le motivazioni per cui si inizia o non si inizia a fumare.

Tempi: 2 ore

Indicazioni per l’insegnante:

1. L’insegnante presenta brevemente il percorso ai ragazzi, sottolineando che non ha carattere valutativo, ma che serve per parlare apertamente del problema fumo e che le loro osservazioni e considerazioni sono tutte importanti per la discussione.
Consiglia ad ogni ragazzo di utilizzare una cartellina per raccogliere le schede di lavoro e tutto quello che ritiene utile per il progetto.
2. L’insegnante, partendo dallo stimolo: “Scrivi cosa ti viene in mente pensando alla parola fumo”, consegna a ciascun studente un post it. Dopo pochi minuti i post it verranno attaccati ad un cartellone e l’insegnante avrà solo il compito di leggerli, mettendo in comune le associazioni di idee espresse.
3. L’insegnante divide poi la classe in piccoli gruppi di 4-5 ragazzi, scelti a caso, e li fa lavorare con la scheda n. 1 “Secondo voi, perché le persone iniziano a fumare?” Ogni gruppo viene invitato ad elencare almeno tre motivi. L’insegnante, alla lavagna o su un cartellone, può raggruppare le motivazioni riferite dai vari gruppi in tre categorie:
 - pressione dei coetanei;
 - pressione della famiglia;
 - pressione dell’offerta sociale;
4. L’insegnante consegna, a ciascun studente, come lavoro a casa la scheda di lavoro n. 2 (A, B, C), facendo attenzione che vengano intervistati fumatori, ex fumatori e non fumatori. I dati raccolti serviranno per l’attivazione successiva.
Lo scopo di questa attività è quello di rendere più articolate le opinioni dei ragazzi e di confrontarle con quelle degli adulti.

Strumenti: Post it, scheda di lavoro n. 1 “Secondo voi, perché le persone iniziano a fumare”, schede di lavoro n. 2A, 2B, 2C.

SCHEDA DI LAVORO N. 1

Secondo voi, perché le persone iniziano a fumare?

Discutete insieme e riportate poi alla classe i vostri pensieri, sia quelli condivisi sia quelli non.

SCHEDA DI LAVORO N. 2A

INTERVISTA AD UN ADULTO FUMATORE

Istruzione per gli alunni:

questa scheda è stata fatta perché si possa intervistare un adulto (es. un vicino di casa, un amico di famiglia) purchè abbia un'età superiore ai 18 anni.

Non devi intervistare i genitori perché lo potrai fare più avanti, scegli qualcuno con cui ti trovi bene a parlare.

Quanti anni avevi quando hai iniziato a fumare? _____

Perché hai iniziato a fumare?

In che situazione ti trovavi? Chi ti ha offerto la prima sigaretta?

Cosa ti dà il fumo?

Vorresti smettere? Sì No Perché?

Pensi che sia difficile smettere di fumare? Perché?

Hai provato a smettere? Sì No

Che metodi hai usato per cercare di smettere?

Come vorresti essere aiutato a smettere di fumare?

Pensi che continuando a fumare andrai incontro a problemi? Quali?

Cosa fai per evitare o per limitare gli aspetti negativi del fumo?

SCHEDA DI LAVORO N. 2B

INTERVISTA AD UN ADULTO EX FUMATORE

Istruzione per gli alunni:

questa scheda è stata fatta perché si possa intervistare un adulto (es. un vicino di casa, un amico di famiglia) purchè abbia un'età superiore ai 18 anni.

Non devi intervistare i genitori perché lo potrai fare più avanti, scegli qualcuno con cui ti trovi bene a parlare.

Da quanto tempo hai smesso di fumare? _____

A che età e perché hai iniziato a fumare? _____

Chi ti ha offerto la prima sigaretta? _____

Per quali motivi hai smesso?

È stato facile o difficile smettere?

Che metodi hai usato per smettere di fumare?

Hai chiesto aiuto ad altre persone? Quali?

Cosa pensi che ti abbia aiutato a smettere con successo?

Come può un ex fumatore aiutare altri a smettere?

Quali aspetti positivi hai conquistato smettendo di fumare?

È vero che se si smette, basta accendere anche una sola sigaretta per riprendere a fumare come prima?

SCHEDA DI LAVORO N. 2C

INTERVISTA AD UN ADULTO NON FUMATORE

Istruzione per gli alunni:

questa scheda è stata fatta perché si possa intervistare un adulto (es. un vicino di casa, un amico di famiglia) purchè abbia un'età superiore ai 18 anni.

Non devi intervistare i genitori perché lo potrai fare più avanti, scegli qualcuno con cui ti trovi bene a parlare.

Perché non hai mai fumato?

Hai ricevuto delle pressioni per fumare? Quali?

Come hai reagito?

Hai trovato degli inconvenienti nel non fumare?
(es. situazioni di disagio, derisioni)

Cosa ritieni che i fumatori trovino nel fumo?

Hai mai pensato di iniziare a fumare?

Cosa fai tu per ottenere gli stessi effetti?

Come può un non fumatore aiutare i fumatori a smettere?

“Mi confronto....”

Obiettivi: Riflettere sugli atteggiamenti e le percezioni che hanno gli adulti sul fumo, esprimere la propria percezione del fenomeno fumo e confrontarla con i dati reali.

Tempi: 2 ore

Indicazioni per l’insegnante:

1. L’insegnante suddivide i ragazzi in piccoli gruppi, in base al tipo di intervista, (fumatore, ex fumatore, non fumatore) per raccogliere le diverse opinioni, che dovranno poi riportare in plenaria.
2. Plenaria: l’insegnante fa esprimere a tutti i gruppi la propria sintesi.
3. Per sintetizzare le informazioni raccolte dai ragazzi è possibile anche utilizzare diversi strumenti.

A) Costruire due storie esemplari, raccogliendo dagli alunni le risposte più significative delle loro interviste. Potrebbe essere un lavoro di espressione scritta – su traccia – meglio se condotta a gruppi. Esempio di traccia la scheda di lavoro n. 3.

B) Fase 1: lavoro individuale o a piccoli gruppi

L’insegnante distribuisce agli alunni la scheda di lavoro n. 4 “Fumare perché?”. Essa va compilata dagli allievi tenendo conto non solo della propria esperienza e delle proprie opinioni, ma anche delle informazioni che essi hanno raccolto attraverso le interviste agli adulti.

Il lavoro può essere svolto singolarmente o a piccoli gruppi.

Al proprio interno un componente viene incaricato di riassumere sulla scheda le considerazioni emerse dal gruppo e di riferirle in seguito all’intera classe durante la successiva discussione plenaria.

Fase 2: discussione in classe

Una volta conclusa la compilazione della scheda di lavoro viene avviata una discussione plenaria dove la classe esamina e commenta le diverse risposte offerte a ciascuna domanda presente nella scheda di lavoro.

Può essere utile predisporre dei cartelloni alle pareti, ognuno corrispondente a una delle sette domande che compongono la scheda di lavoro.

Sui cartelloni un alunno a turno, durante la discussione, scrive la sintesi offerta dall’insegnante.

In questa discussione l’insegnante ha un ruolo importante. Egli deve preoccuparsi che vengano affrontati i principali aspetti del problema e, soprattutto, deve aiutare la classe a cogliere i denominatori comuni che stanno alla base di risposte apparentemente anche assai diverse tra loro.

Per ciascuna delle domande presenti nella scheda di lavoro esemplifichiamo qui di seguito alcune delle principali categorie alle quali è possibile ricondurre le diverse risposte:

- **Secondo te ci sono dei motivi che spingono una persona a fumare? Se sì, quali sono?**
 - > per provare (curiosità)
 - > per imitare gli altri (anche pubblicità)
 - > per sentirsi adulti
- **Come mai certe volte un ragazzo non riesce a fare a meno di fumare se glielo propongono i compagni o gli amici?**
 - > pressione del gruppo (paura di perdere la considerazione dei coetanei)
 - > autostima (bisogno di dimostrare che non ci si tira indietro)
 - > fascino di una proposta nuova
 - > curiosità
- **Quali altri piaceri o divertimenti perde una persona che fuma?**
 - > sentirsi pienamente in forma/resistenza fisica
 - > aria pulita, senza odore di fumo
 - > alito fresco
 - > denti bianchi e puliti
 - > i rapporti con tutti coloro a cui dà fastidio l'odore di fumo
- **Secondo te cosa pensano i genitori di un loro figlio che fuma? se i genitori fumano - se i genitori non fumano:**
 - > sarebbe meglio di no - sono decisamente contrari (salutisti)
 - > indifferenza
 - > complicità - sperano che sia una cosa passeggera
- **Come si fa ad avere più successo fra i propri compagni?**
 - > trasgredendo le regole imposte dagli adulti
 - > prestazioni sportive
 - > cura narcisistica del proprio corpo
 - > fare cose rischiose
 - > essere alla moda
- **Quali comportamenti diminuiscono il successo tra i propri compagni?**
 - > essere una persona poco intraprendente
 - > lasciarsi sottomettere dagli altri o dalle circostanze
 - > essere troppo bravo ("secchione", conformista)

4. L'insegnante consegna a ciascuno la scheda n. 5 "Quanti sono i fumatori", facendola compilare da ogni ragazzo, poi raccoglie i dati per avere la media della classe. Consegna poi la scheda n. 6 "Il numero dei fumatori" per il confronto dei dati e li discute con i ragazzi.

Strumenti: Scheda di lavoro n. 3 "Traccia per le storie esemplari", scheda di lavoro n. 4 "Fumare perché?", scheda di lavoro n. 5 "Quanti sono i fumatori" e scheda di lavoro n. 6 "Il numero dei fumatori".

SCHEDA DI LAVORO N. 3

TRACCIA PER LE STORIE ESEMPLARI

PRIMA STORIA

Come inizi a fumare?

Esiste una pressione sociale? Perché ti adegui?

Quali vantaggi vedi nel fumo?

Quali inconvenienti vedi nel fumo?

Come porvi rimedio?

- fumando meno
- usando sigarette leggere
- usando filtri speciali
- smettendo ogni tanto
- ripromettendosi di smettere presto
- smettendo

SECONDA STORIA

Perché non inizi a fumare?

Esiste una pressione sociale in favore del fumo? Perché non ti adegui?

Quali vantaggi vedi nel fumo?

Come ottieni gli stessi vantaggi?

Quali difficoltà ha chi non fuma?

Come affronta queste difficoltà?

SCHEDA DI LAVORO N. 4

FUMARE PERCHÉ?

In base alle tue conoscenze sull'argomento e pensando alle risposte che hai ottenuto dalle persone che hai intervistato, prova ora a rispondere alle domande riportate in questa scheda.

1. Stando alle informazioni raccolte nel corso delle interviste, ci sono dei motivi che spingono una persona a fumare?

Se sì, quali sono?

2. Come mai certe volte un ragazzo/ragazza non riesce a fare a meno di fumare se glielo propongono i compagni o gli amici?

3. Quali piaceri o divertimenti perde una persona che fuma?

4. Secondo te, cosa pensano i genitori di un loro figlio/figlia che fuma?

Se i genitori sono anch'essi fumatori:

Se i genitori non sono fumatori:

5. Come si fa ad avere più successo fra i propri compagni?

6. Quali comportamenti diminuiscono il successo tra i propri compagni?

7. Il fumare può aiutare un ragazzo o una ragazza ad avere più successo?

Perché sì?

Perché no?

SCHEDA DI LAVORO N. 5

QUANTI SONO I FUMATORI

Su 100 ragazzi della tua età quanti fumano? (12-13 anni)

Su 100 giovani dai 15 ai 24 anni quanti fumano?

Su 100 italiani quanti fumano?

Percentuale di fumatori nei diversi gruppi di età

	Previsione personale	Media della classe
Studenti coetanei (12-13 anni)	_____ %	_____ %
Giovani (15-24 anni)	_____ %	_____ %
Popolazione generale	_____ %	_____ %

SCHEDA DI LAVORO N. 6

IL NUMERO DEI FUMATORI

Percentuali dei fumatori nei diversi gruppi di età

Gruppi di età	Percentuale di fumatori	Fonte
Studenti coetanei 12 anni 13 anni	2,6% 3%	Romagna I.O.R. 2005 Studio HBSC-OMS - Italia 2001/2002
Giovani 15-24 anni 15 anni 18-24 anni	22,5% maschi 17,3% Fem. 16% 30,2%	Indagine DOXA - Istituto Superiore di Sanità - Italia 2007 Studio HBSC-OMS - Italia 2001/2002 Studio Passi, Italia - 2006
Popolazione generale	26,5% 23,5%	Studio Passi, Italia - 2006 Indagine DOXA - Istituto Superiore di Sanità - Italia 2007

“NO, grazie!”

Obiettivi: Mediante la drammatizzazione individuare e risolvere in modo consapevole situazioni di conflittualità legate al fumo.

Tempi: 2 ore

Indicazioni per l’insegnante:

1. L’insegnante suddivide la classe in gruppi di 6-7 studenti, scelti a caso per sorteggio, e li invita ad inventare una storia che rappresenti una situazione di offerta della sigaretta, dove ognuno porta il suo contributo, ma la recitazione è libera.
Gli studenti devono rappresentarla in pochi minuti, utilizzando la scheda n. 7 “Creazione di una storia”.
2. L’insegnante consegna a tutti i ragazzi la scheda di lavoro n. 7 e la scheda n. 8 “Scheda individuale di osservazione delle storie”, che deve essere compilata individualmente, dopo ogni rappresentazione.
Al termine della rappresentazione di tutte le storie, l’insegnante invita i ragazzi a socializzare le opinioni riportate sulla scheda di lavoro n. 8 e valorizza le idee emerse.
3. L’insegnante assegna, come compito a casa, la scheda di lavoro n. 9 “Intervista ai genitori”.

Strumenti: Scheda di lavoro n. 7 “Creazione di una storia”, n. 8 “Scheda individuale di osservazione delle storie” e n. 9 “Intervista ai genitori”.

SCHEDA DI LAVORO N. 7

“CREAZIONE DI UNA STORIA”

Tematica: ne vuoi una?

Personaggi: un/una ragazzo/a della vostra età più tutti quelli che volete inventare

Carattere dei personaggi: a vostra scelta

Luogo: a vostra scelta

Storia: a vostra scelta

SCHEDA DI LAVORO N. 8

SCHEDA INDIVIDUALE DI OSSERVAZIONE DELLE STORIE

STORIA	Modalità di offerta della sigaretta	Com'è stata superata	Ci sono altri modi?
n. 1			
n. 2			
n. 3			
n. 4			
n. 5			

SCHEDA DI LAVORO N. 9

INTERVISTA AI GENITORI

1) Quali pensi siano le influenze principali che possono spingere gli adolescenti a iniziare a fumare?

2) Puoi dirmi due motivi per non farmi iniziare a fumare?

3) A quali pressioni e influenze a fumare sei stato sottoposto quando eri giovane? Come le hai affrontate?

4) Cosa penseresti di me se decidessi di iniziare a fumare?

“Sono libero di scegliere”

Obiettivi: Riconoscere le pressioni che famiglia, coetanei e offerta sociale possono esercitare nei confronti del fumo di tabacco.

Tempi: 2 ore

Indicazioni per l’insegnante:

1. L’insegnante invita i ragazzi ad esporre in plenaria i risultati delle interviste ai genitori, cura il clima e valorizza tutto ciò che emerge dalla discussione.
2. L’insegnante divide la classe in piccoli gruppi scelti a caso e consegna la scheda di lavoro n. 10 “I tipi di pressione” spiegandola brevemente. I ragazzi lavorano per circa 30 minuti poi si indice la seduta plenaria in cui ogni gruppo espone i pensieri raccolti. L’insegnante cura il clima del confronto.

3. Il fumo e la pubblicità

Lo scopo di questa unità è quello di aiutare gli allievi a divenire consapevoli delle principali strategie che soggiacciono ai messaggi pubblicitari (palesi e nascosti) a favore del fumo così come a favore di qualsiasi altro bene di consumo voluttuario.

Com’è noto, la pubblicità diretta del tabacco è proibita in Italia. Tuttavia uno sguardo più attento può consentire di cogliere attorno a noi la presenza di forme di reclamizzazione “nascoste” (o, meglio, “camuffate”), con le quali i grandi produttori di sigarette riescono talora ad aggirare il divieto presente sul nostro territorio nazionale.

L’attività didattica sul tema del rapporto tra pubblicità e fumo può prendere avvio, ad esempio, invitando gli alunni (singolarmente o in piccoli gruppi) a raccogliere, in orario extrascolastico, materiali pubblicitari che direttamente o indirettamente reclamizzano il fumo di sigaretta oppure esortino a non fumare o a smettere. Può trattarsi specificatamente di giornali o riprese televisive, ma può riguardare più in generale anche scene di film, protagonisti di storie a fumetti, ecc.

L’esame in classe del materiale raccolto dai ragazzi deve consentire, il riconoscimento e la descrizione della simbologia positiva e negativa con cui il fumo di sigaretta viene rappresentato dai media.

Strumenti: Scheda di lavoro n. 10 “I tipi di pressione”.

SCHEDA DI LAVORO N. 10

I TIPI DI PRESSIONE

Ecco uno schema sui tipi di pressioni che possono essere esercitate dai coetanei

Pressione diretta	Pressione indiretta	Pressione insistente
Esempi	Esempi	Esempi
Un'offerta diretta a fumare una sigaretta: <ul style="list-style-type: none">- qualcuno ti offre una sigaretta- qualcuno ti chiede di provare a fumare: "Dai, prova a fumare una delle mie sigarette"	C'è un modo indiretto di spingerti a fumare: <ul style="list-style-type: none">- vedere coetanei che fumano- tutti i tuoi amici fumano- mio fratello e mia sorella fumano	Ecco alcuni esempi di offerte insistenti a fumare: <ul style="list-style-type: none">- "Su, prendi la sigaretta!"- "Non hai ancora iniziato a fumare? Sei un lattante!"- "Avanti su, prova!"- "Non ti farà male, vedrai!"

Descrivete le situazioni di pressione diretta o indiretta riferite ai vostri coetanei a cui avete assistito, ma anche le pressioni che vi hanno colpito in Tv, radio, film, giornali, riviste, internet, ecc...

Ci sono "trucchi" che secondo voi vengono usati per invogliare la gente a fumare?

“Gli artisti siamo noi”

Obiettivi: Elaborare messaggi positivi a favore della scelta di essere liberi dal fumo

Tempi: 2 ore

Indicazioni per l’insegnante:

1. L’insegnante propone ai ragazzi di realizzare del materiale che possa essere utilizzato in una campagna antifumo. Se si intende raccogliere il materiale per darne visibilità in occasione di eventi organizzati il 31 maggio “Giornata Mondiale senza Tabacco” si possono utilizzare le indicazioni della scheda n. 11 “Indicazioni per l’attività creativa”. Questa parte creativa può essere realizzata dall’insegnante di educazione artistica e/o educazione tecnica- informatica. I ragazzi possono proporre lavori individuali, di gruppo o di classe.
2. L’insegnante consegna ad ogni studente il questionario finale di gradimento per gli studenti (pag. 52 della guida); il questionario è anonimo e andrà poi consegnato al gruppo di lavoro.

Strumenti: Scheda di lavoro n. 11 “Indicazioni per l’attività creativa” e “Questionario finale di gradimento” per gli studenti.

SCHEDA DI LAVORO N. 11

INDICAZIONI PER L'ATTIVITÀ CREATIVA

- 1) Gli elaborati (realizzati da singoli alunni o da gruppi di lavoro), dovranno trasmettere solo messaggi che promuovano la salute e che spingano le persone a essere liberi del fumo. Le opere dovranno essere originali. È molto importante che i messaggi non siano di tipo denigratorio, che non contengano immagini già esistenti di campagne pubblicitarie o di personaggi celebri. Il messaggio dovrà essere di tipo positivo.
- 2) Il materiale dovrà avere le seguenti caratteristiche:
 - a) Elaborati grafici: le dimensioni dovranno essere da un minimo di A4 a multipli di esso fino ad un massimo di 70x100 cm; è possibile utilizzare qualsiasi tipo di tecnica pittorica. L'elaborato dovrà essere accompagnato da una sua trasposizione su cd o dvd per poter essere meglio visionato.
 - b) Slogan, articolo giornalistico, poesie, filastrocche: andranno consegnate scritte a computer su un foglio bianco, accompagnate, se possibile dalla versione in dischetto o CD.
 - c) Filmati: la durata massima dei filmati è di 5 minuti. È possibile rappresentare canzoni, drammatizzazioni, documentari, spot pubblicitari, animazioni...ecc.
 - d) Foto (stampa + versione digitale) sul tema: situazioni, gesti, emozioni e sentimenti legati al fumo.
- 3) Ogni elaborato dovrà essere contrassegnato in maniera chiara riportando: nome e cognome degli alunni, quello dell'insegnante coordinatore del lavoro, la classe, la scuola e la città di provenienza.
- 4) Il materiale sarà valutato da un'apposita commissione, composta da rappresentanti delle istituzioni coinvolte.

Tutto il materiale prodotto potrà essere utilizzato per la realizzazione di concorsi e campagne che possono essere organizzati da vari soggetti (scuole, Asl, Regione, Lega Tumori...) per le quali verranno scelti i lavori ritenuti più efficaci nella trasmissione del messaggio di prevenzione dell'abitudine al fumo per una premiazione (anche simbolica) che potrà coincidere con il 31 maggio Giornata Mondiale senza Tabacco.

Seconda parte

STRUMENTI DI VALUTAZIONE

Strumenti di valutazione

Gli indicatori di processo che possono essere tenuti in considerazione per il monitoraggio del programma sono:

- Partecipazione (numero di classi in cui è stato svolto il programma)
- Gradimento da parte degli insegnanti
- Coinvolgimento dei genitori
- Penetrazione dell'attività didattica a livello delle famiglie
- Percentuale di alunni che ricordano, a fine anno, di avere svolto il Programma
- Percentuale di alunni che hanno provato a fumare
- Percentuale di ragazzi che dichiarano l'intenzione di voler fumare o non fumare in futuro

Il programma prevede una serie di strumenti di verifica da utilizzare con modalità definite di volta in volta dal gruppo dei docenti coinvolti nel programma:

- Questionario per gli insegnanti
- Questionario per i genitori
- Questionario per gli studenti

In questa sezione sono contenuti alcuni strumenti di valutazione utilizzati da chi attualmente in Italia sta realizzando il programma "Liberi di scegliere".

SCHEDA DI VALUTAZIONE E DI GRADIMENTO PER GLI INSEGNANTI

Al termine della realizzazione del progetto può essere utile tracciare un breve bilancio, per individuare i problemi emersi e per sintetizzare proposte per migliorare il programma stesso. Il vostro contributo è molto importante e vi chiediamo di compilare con cura questa scheda e di consegnarla al referente del progetto per la vostra scuola quando avrete completato il programma in classe.

Cognome _____ Nome _____

Scuola _____ Classe _____ sez. _____

Città _____ Provincia _____

Materia insegnata _____

È soddisfatto perchè _____

Secondo Lei, in merito all'attività svolta in classe, quali sono stati gli aspetti positivi?

Quali gli aspetti negativi?

Per lei è stato interessante realizzare il percorso proposto?

per niente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	moltissimo
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------

Secondo lei il percorso è stato utile per la sua classe?

per niente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	moltissimo
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------

Come modificherebbe il programma? Proposte e suggerimenti:

QUESTIONARIO PER GLI INSEGNANTI

Gentile Insegnante,
questo questionario anonimo è destinato a raccogliere alcuni dati identificativi riguardanti la classe in cui Lei ha attuato il progetto e a raccogliere le Sue personali considerazioni. La preghiamo di voler compilare tante copie quante sono le classi da Lei coinvolte. Queste informazioni sono indispensabili per poter realizzare in seguito la valutazione degli effetti del programma.

Scuola _____

Comune _____

Indirizzo _____

Telefono _____

Anno scolastico _____

Classe _____

Numero allievi che hanno svolto il programma _____

La preghiamo ora di indicarci, con una scala da 1 a 10, il suo giudizio su vari aspetti del programma.

Aspetti da valutare	Livello di soddisfazione (da 1 a 10)
Utilità complessiva del programma	
Adeguatezza delle attività didattiche suggerite e dei materiali proposti	
Facilità di realizzazione	
Coinvolgimento e interesse manifestati dagli alunni	
Coinvolgimento e interesse manifestati dai genitori	
Completezza e chiarezza della guida per gli insegnanti	

Insegnante fumatore? Sì No

QUESTIONARIO PER I GENITORI

Gentile genitore,

il presente questionario è utilizzato per valutare alcuni aspetti dell'efficacia di un programma di antinizzazione al fumo di tabacco che suo/a figlio/a ha svolto in queste ultime settimane a scuola.

La preghiamo di rispondere alle seguenti domande e di consegnare il questionario a suo/a figlio/a che provvederà a restituirlo a scuola.

1. È a conoscenza del fatto che suo/a figlio/a, nelle ultime settimane, ha svolto a scuola un programma per la prevenzione del fumo di sigaretta?

Sì No

2. Se sì, approva questa iniziativa?

Sì No

3. Ha avuto modo di prendere visione di materiale relativo a tale programma?

Sì No

4. Ha partecipato alla riunione di presentazione del programma?

Sì No

5. Il programma ha rappresentato un'occasione per...

- discutere in famiglia dei problemi legati al fumo di sigaretta
- invogliare almeno un membro della famiglia fumatore a smettere
- rinforzare l'intenzione di rimanere "non fumatori"
- non ha prodotto alcun effetto

Grazie per la gentile collaborazione

QUESTIONARIO PER GLI STUDENTI (PRE)

Questo questionario contiene alcune domande che servono a conoscere le tue opinioni riguardo all'abitudine di fumare.

Per rispondere a ogni domanda basterà barrare la risposta che fa al caso tuo.

Il questionario verrà riconsegnato all'insegnante in busta chiusa e anonima e analizzato solo da personale sanitario.

MASCHIO

FEMMINA

1. Nella tua famiglia qualcuno fuma sigarette?

Sì No

2. Che tipo di scuola hanno frequentato i tuoi genitori?

	Padre	Madre
Elementari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medie Inferiori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medie Superiori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Università	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non lo so	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Ricevi una mancia settimanale?

- No
- Sì, fino a 5 euro alla settimana
- Sì, da 6 a 15 euro alla settimana
- Sì, da 16 a 30 alla settimana
- Sì, più di 30 euro alla settimana

4. Hai mai provato a fumare?

- No, mai
- Sì ho provato ma ora non fumo più
- Sì ho provato ed ora fumo

5. Ti ricordi che età avevi quando hai provato a fumare la prima volta?

>12 anni 12 anni 11 anni 10 anni <10 anni

6. Se fumi, quante sigarette fumi alla settimana?

1 o 2 da 3 a 10 da 11 a 30 più di 30

7. Secondo te fumare è pericoloso per la salute?

- Sì, anche se si fumano poche sigarette al giorno
 Sì, se si fumano più di 20 sigarette al giorno
 No, non penso sia pericoloso per la salute
 Non lo so

8. Per quali organi può essere dannoso il fumo di sigaretta?

- | | | |
|---------|-----------------------------|-----------------------------|
| Cuore | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Milza | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Polmoni | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Rene | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |

9. Il fumo di sigaretta...

- | | | |
|---------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Diminuisce la resistenza allo sforzo fisico | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Riduce l'udito | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Ingiallisce i denti | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Riduce il colesterolo | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |

10. Se qualcuno dei tuoi amici ti offrisse una sigaretta, tu la fumeresti?

- Sì Non saprei No

11. Prova a pensare ai tuoi migliori amici, quanti di loro fumano?

- Nessuno 1 2 o 3 4 o 5 Quasi Tutti Tutti

12. Quando sarai più grande pensi di fumare?

- Sì Non saprei No

13. Pensi che i programmi televisivi o i film possono avere influenza sulla decisione di fumare o non fumare?

- Sì Non saprei No

14. Secondo te quale è la percentuale di fumatori tra la popolazione?

- Tutti
 75%
 50%
 25%

CLASSE _____ SCUOLA _____ CITTÀ _____

QUESTIONARIO PER GLI STUDENTI (POST)

Questo questionario contiene alcune domande che servono a conoscere le tue opinioni riguardo all'abitudine di fumare.

Per rispondere a ogni domanda basterà barrare la risposta che fa al caso tuo.

Il questionario verrà riconsegnato all'insegnante in busta chiusa e anonima e analizzato solo da personale sanitario.

MASCHIO

FEMMINA

15. Nella tua famiglia qualcuno fuma sigarette?

Sì No

16. Che tipo di scuola hanno frequentato i tuoi genitori?

	Padre	Madre
Elementari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medie Inferiori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medie Superiori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Università	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non lo so	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Ricevi una mancia settimanale?

- No
- Sì, fino a 5 euro alla settimana
- Sì, da 6 a 15 euro alla settimana
- Sì, da 16 a 30 alla settimana
- Sì, più di 30 euro alla settimana

18. Hai mai provato a fumare?

- No, mai
- Sì ho provato ma ora non fumo più
- Sì ho provato ed ora fumo

19. Ti ricordi che età avevi quando hai provato a fumare la prima volta?

- >12 anni 12 anni 11 anni 10 anni <10 anni

20. Se fumi, quante sigarette fumi alla settimana?

- 1 o 2 da 3 a 10 da 11 a 30 più di 30

21. Secondo te fumare è pericoloso per la salute?

- Sì, anche se si fumano poche sigarette al giorno
 Sì, se si fumano più di 20 sigarette al giorno
 No, non penso sia pericoloso per la salute
 Non lo so

22. Per quali organi può essere dannoso il fumo di sigaretta?

- | | | |
|---------|-----------------------------|-----------------------------|
| Cuore | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Milza | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Polmoni | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Rene | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |

23. Il fumo di sigaretta...

- | | | |
|---------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Diminuisce la resistenza allo sforzo fisico | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Riduce l'udito | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Ingiallisce i denti | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Riduce il colesterolo | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |

24. Se qualcuno dei tuoi amici ti offrisse una sigaretta, tu la fumeresti?

- Sì Non saprei No

25. Prova a pensare ai tuoi migliori amici, quanti di loro fumano?

- Nessuno 1 2 o 3 4 o 5 Quasi Tutti Tutti

26. Quando sarai più grande pensi di fumare?

- Sì Non saprei No

27. Pensi che i programmi televisivi o i film possono avere influenza sulla decisione di fumare o non fumare?

- Sì Non saprei No

28. Secondo te quale è la percentuale di fumatori tra la popolazione?

- Tutti
 75%
 50%
 25%

29. Ricordi di avere svolto un programma contro il fumo di sigaretta?

- Sì No

QUESTIONARIO D'INGRESSO

Questo questionario rimarrà anonimo, rispondi senza paure.

Sesso:	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	Anno di Nascita _____
Scuola _____	Classe _____	Sez. _____	

1. In quanti abitate nella tua casa? n. _____
2. Chi di loro fuma sigarette? _____
_____ nessuno
3. Prova a pensare ai tuoi 5 migliori amici o amiche, quanti di loro fumano sigarette?
 nessuno 1 2-3 4-5
4. Fra i luoghi che frequenti nel tuo tempo libero, dove trovi più coetanei che fumano?
 sala giochi parrocchia
 gruppi sportivi bar
 gruppi organizzati scuola
 parco/giardino pubblico altro _____
5. Alla tua età quante sigarette si possono fumare? (una sola risposta)
 una alla settimana
 una al giorno
 è meglio non fumare
6. Hai mai provato a fumare? (una sola risposta)
 no, neppure una boccata
 sì, ho provato qualche boccata
 sì, ho provato a fumare ma ora non fumo
 sì, ho già provato a fumare ed ora fumo
7. Se hai già fumato, ti ricordi quando hai fumato la prima sigaretta? (una sola risposta)
 negli ultimi trenta giorni
 più di trenta giorni fa
 non ho mai fumato in vita mia
 o non ricordo
8. Nel mese scorso hai fumato? (una sola risposta)
 Sì No Non ricordo

9. Se hai fumato nel mese scorso, quanto hai fumato? (una sola risposta)
- non ho mai fumato nell'ultimo mese
 - meno di una sigaretta alla settimana
 - una o due sigarette alla settimana
 - più di sei sigarette alla settimana, ma non tutti i giorni
 - tutti i giorni, almeno una sigaretta al giorno
10. Se hai già fumato, ti ricordi che età avevi quando hai fumato la prima sigaretta?
Anni _____
11. Secondo te chi fuma lo fa per:
- scaricare le tensioni
 - sentirsi più grande e sicuro
 - essere come gli amici
 - essere come gli adulti che ammira
- altro _____
12. Pensi che fumare sigarette sia pericoloso per la salute? (una sola risposta)
- Sì, anche se si fumano poche sigarette al giorno
 - Sì, se si fumano più di 20 sigarette al giorno
 - No, non penso che sia pericoloso per la salute
 - Non lo so
13. Pensi che proverai almeno una volta a fumare?
- Sì Non saprei No
14. Se hai risposto sì, dove prenderesti la sigaretta?
- Ne compri un pacchetto di nascosto?
 - ne chiedi una a qualche tuo amico che già fuma?
 - aspetti che qualcuno in compagnia te ne offra una?
 - altro _____
15. Da grande ti piacerebbe essere un fumatore?
- Sì Non saprei No
16. Nella tua famiglia si consumano bevande alcoliche (vino, birra e liquori)?
- Sì No
17. Ti è mai capitato di consumare, anche una sola volta, bevande alcoliche?
- Sì No

18. Se hai risposto Sì, negli ultimi 30 giorni ti è capitato di bere alcolici?

- mai
- spesso (più di 5-6 volte)
- qualche volta (fino a 5-6 volte)

19. Secondo te che tipo di bevande sono queste?

	Alcolica	Super alcolica	Non alcolica
a) vino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) birra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) vodka lemon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) coca-cola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) bacardi breezer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) rum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) campari mix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Spritz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Grazie per la collaborazione

QUESTIONARIO FINALE DI GRADIMENTO PER GLI STUDENTI (individuale, anonimo)

Come ti sono sembrate le attività che si sono svolte in classe sul tema dell'abitudine al fumo?

- molto interessanti
- abbastanza interessanti
- poco interessanti
- decisamente noiose

1. Che cosa ti è piaciuto di più di quello che avete fatto?

2. Che cosa ti è piaciuto di meno?

3. Il percorso è stato utile per te?

per niente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	moltissimo
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------

4. Alla fine di questo lavoro prova ad esprimere una tua opinione sul fumo:

Grazie per la collaborazione

Terza parte

STRUMENTI PER L'INSEGNANTE

Approfondimenti teorici sul fumo di sigaretta

Polmoni ed apparato respiratorio

L'interfaccia tra il nostro organismo e l'atmosfera, a livello del quale avvengono gli scambi di gas (ossigeno ed anidride carbonica) è rappresentato dai polmoni, parte integrante dell'apparato respiratorio.

L'apparato respiratorio assomiglia ad un albero rovesciato in cui il tronco corrisponde alla trachea, i due grossi rami che da esso si dipartono corrispondono ai bronchi, i piccoli rami corrispondono ai bronchioli e le foglie agli alveoli polmonari.

I polmoni si trovano a ciascun lato del cuore. Le costole formano una sorta di gabbia che li protegge: la cassa toracica.

Quando inspiriamo lentamente i nostri muscoli intercostali (situati tra le costole) permettono alla cassa toracica di sollevarsi e dilatarsi: ciò crea un maggiore spazio per i polmoni, che si dilatano riempiendosi d'aria.

Quando espiriamo le nostre costole riprendono la loro posizione iniziale. Il volume della cassa toracica si riduce e questo contribuisce ad espellere l'aria dai nostri polmoni.

Contemporaneamente una membrana muscolare, che separa l'apparato respiratorio dall'apparato digerente, si contrae e si rilassa. Questo muscolo viene chiamato diaframma.

I muscoli intercostali non sono in grado di dilatare e sollevare la cassa toracica in maniera sufficiente a fare dilatare i polmoni permettendo l'ingresso dell'aria. Il diaframma, contraendosi, si abbassa contribuendo ad aumentare il volume interno della cassa toracica e quindi dei polmoni.

Muscoli intercostali e diaframma lavorano quindi in sinergia durante i movimenti respiratori.

⊗ Quando si inspira il diaframma si contrae, si appiattisce verso il basso. Contemporaneamente, i muscoli intercostali sollevano la gabbia toracica. Il volume della cassa toracica aumenta e i polmoni si riempiono passivamente d'aria come i palloncini del modello quando tiriamo verso il basso la membrana che rappresenta il diaframma.

⊗ Quando si espira il diaframma e i muscoli intercostali si rilassano ritornando alle posizioni iniziali. Il volume della cassa toracica diminuisce e l'aria viene espulsa dai polmoni e convogliata verso l'esterno attraverso naso e bocca.

Noi espelliamo circa la stessa quantità d'aria che inaliamo:

⊗ Un individuo adulto in condizioni di riposo inala (ed esala) circa 7 litri di aria al minuto e compie circa 14 atti respiratori al minuto.

- ⊗ Un individuo adulto sotto sforzo inala (ed esala) circa 100 litri di aria al minuto e compie atti respiratori lunghi e profondi.
- ⊗ Un neonato inspira ed espira mediamente 40 volte al minuto.
- ⊗ Un adulto inspira ed espira mediamente 14 volte al minuto.

Cuore e polmoni. Come reagisce il nostro organismo durante uno sforzo

Se voi contate i battiti cardiaci quando siete a riposo e li confrontate col numero di battiti cardiaci al termine di una corsa scoprirete che:

- ⊗ Il numero dei battiti può raddoppiare fra le due misure.
- ⊗ Il numero dei movimenti respiratori aumenta poco, ma si respira molta più aria in una sola volta.

Il ruolo del cuore è di inviare il sangue in tutti i distretti del corpo. Attraverso il sangue il cuore apporta ai muscoli ossigeno e zuccheri. Durante uno sforzo i muscoli devono funzionare sempre più velocemente. Hanno dunque più bisogno di ossigeno e zucchero. Il cuore, che funziona come una pompa, batte allora più forte per inviare più sangue.

Poiché, durante lo sforzo, il bisogno di ossigeno aumenta, i polmoni devono riempirsi di una maggiore quantità d'aria per potere trasferire più ossigeno al sangue. Allora, la cassa toracica si apre molto di più, durante l'inspirazione, per permettere all'aria di entrare in grande quantità e la frequenza degli atti respiratori aumenta sensibilmente. Inoltre, aumenta anche la necessità di eliminare l'anidride carbonica prodotta durante il lavoro muscolare: l'aumento di profondità e frequenza respiratoria assolve anche a questa funzione.

Natura dei gas presenti nell'aria.

Quando respiriamo inaliamo tutti i gas presenti nell'aria. Fra questi, il più importante quantitativamente è l'azoto. Poi vi è l'ossigeno e altri gas, fra cui l'anidride carbonica che è presente in piccolissime quantità. L'aria contiene anche del vapore acqueo, la cui quantità varia in funzione delle condizioni climatiche.

Componenti gassosi	Volume (%)	Peso
Azoto	78,03	75,47
Ossigeno	20,93	23,19
Argon	0,94	1,29
Anidride carbonica	0,03	0,05
Elio, Cripton, Idrogeno, Ozono	Tracce	Non quantificabile

Le cellule utilizzano l'ossigeno per "bruciare" gli elementi nutritivi introdotti attraverso l'alimentazione. La reazione chimica che si sviluppa tra l'ossigeno e questi elementi produce anidride carbonica (CO₂) e acqua (H₂O). L'anidride carbonica viene evacuata durante la respirazione. L'acqua viene eliminata attraverso l'urina, la sudorazione e la respirazione.

I componenti della sigaretta

- *Nicotina*: è un'alcaloide presente nelle foglie del tabacco. Induce dipendenza fisica e psicologica. Agisce sul sistema nervoso centrale e autonomo in modo bifasico (stimolazione-inibizione) causando, secondo il prevalere dell'effetto stimolante o inibente, modificazioni dell'umore, dell'apprendimento, della concentrazione, della prontezza dei riflessi e delle prestazioni psicofisiche. Agisce sul sistema cardiovascolare e aumenta il rischio di trombosi.
- *Fattori cancerogeni*: nitrosamina, benzopirene, catrame. Quest'ultimo è costituito da idrocarburi policiclici, che sono i principali responsabili dei danni più gravi a carico dell'apparato respiratorio.
- *Fattori irritanti: Polveri*. Sono sostanze solide, di varia natura, con un diametro compreso tra 0.0002 mm e 500 mm. Le particelle di diametro superiore a 0,5 mm non oltrepassano i bronchioli e vengono espulse dall'azione delle ciglia presenti nell'epitelio ciliare dell'apparato respiratorio. Le particelle aventi diametro inferiore a 0,5 mm raggiungono gli alveoli polmonari e possono essere assorbite dal sangue. Alcune di queste particelle, una volta penetrate negli alveoli possono esercitare un potere tossico diretto, altre invece possono convogliare molecole di gas irritanti adsorbite su di esse. Le polveri provocano irritazione delle mucose respiratorie con lacrimazione, tosse e catarro. La tosse mattutina, tipica dei fumatori, è una reazione dell'organismo che cerca di espellere le polveri introdotte nell'albero respiratorio. Essa si manifesta al mattino, perché durante il sonno notturno, quando non si fuma, si riattiva il movimento delle ciglia vibratili che rivestono i bronchi, che durante il giorno viene, invece, inibito dall'introduzione massiccia delle polveri. Queste ciglia, con il loro movimento verso l'esterno, allontanano particelle e corpi nocivi dai bronchi e costituiscono, quindi, un'arma di difesa molto importante dell'apparato respiratorio.
- *Monossido di carbonio*: → aggrava l'insufficienza respiratoria
→ aggrava l'angina
→ danneggia lo sport

EFFETTI NOCIVI DEL FUMO DI SIGARETTA

Estetica e qualità della vita:

- ◆ Invecchiamento precoce della pelle (la pelle mal idratata del fumatore è più soggetta a rughe e raggrinzimenti. La mancanza di ossigeno determina un colore grigio/giallastro dell'epidermide)
- ◆ Denti gialli e più soggetti alla carie
- ◆ Cerchio alla testa e sensazione di pesantezza
- ◆ Affaticamento
- ◆ Alitosi (soprattutto al mattino, a causa delle sostanze inquinanti contenute nelle sigarette)
- ◆ Difficoltà di erezione (dopo i 40 anni)

Apparato gastroenterico:

- ◆ Alterazioni dell'alvo
- ◆ Aggravamenti di colite e gastrite

Rischio tumorale:

- ◆ Le sostanze "mutagene" contenute nelle sigarette si comportano come fattori cancerogeni diretti: **IL FUMO PROVOCA 1/3 DI TUTTI I TUMORI** (è responsabile di tumore al polmone, cavo orale e faringe, esofago, laringe, pancreas, rene e vescica, collo dell'utero)

Apparato cardiocircolatorio:

- ◆ Aumenta il rischio di ipertensione arteriosa
- ◆ Ipercolesterolemia
- ◆ Trombosi
- ◆ Ictus
- ◆ Infarto al miocardio
- ◆ Vasculopatie periferiche

Apparato respiratorio:

- ◆ Neoplasia polmonare
- ◆ Enfisema
- ◆ Broncopneumopatie ostruttive
- ◆ Asma
- ◆ Bronchite cronica
- ◆ Insufficienza respiratoria

Sistema immunitario:

- ◆ Il fumo riduce la difesa dell'organismo

Sistema nervoso:

La Nicotina è una droga al pari dell'alcool, della cocaina, degli oppiacei, ecc.

- ◆ Dipendenza fisica e psicologica (bisogno impellente della sostanza e comparsa di sintomi da astinenza se non assunta nelle quantità necessarie per l'organismo)
- ◆ ASSUEFAZIONE: necessità di aumentare la dose per avere lo stesso effetto.

FUMO PASSIVO

In generale, i componenti del fumo della sigaretta vanno incontro a due destini:

- ⊗ vengono inalati dal fumatore
- ⊗ si disperdono nell'ambiente in cui si trova il fumatore, dove possono essere inalati dallo stesso o da i non fumatori, che lo circondano

Nel secondo caso, la nicotina e il catrame, non intrappolati dal filtro, sono presenti in quantità doppia rispetto alla quantità contenuta nel fumo aspirato. Perciò, il fumo passivo, inteso come l'inalazione involontaria di fumo di tabacco disperso nell'ambiente, rappresenta un ulteriore apporto di sostanze inquinanti per l'organismo dei fumatori e un importante e incontrollabile fattore di rischio per la salute dei non fumatori, costretti a subire passivamente le conseguenze delle azioni di altre persone.

I danni alla salute del fumo passivo:

1. Sul feto durante la gravidanza.

Le forti fumatrici vanno incontro a complicazioni più frequenti nel decorso della gravidanza.

Le fumatrici lamentano una maggior frequenza di: rottura di placenta, placenta previa, aborto spontaneo, parto prematuro, mortalità perinatale. Il 18% dei bambini di basso peso alla nascita (<2500 g) è correlato al fumo in gravidanza.

2. Sul bambino durante, l'infanzia.

Sebbene anche il fumo del padre possa avere delle conseguenze, un bambino la cui madre fuma presenta un rischio di ammalare di bronchite e di otite quasi doppio rispetto ad un figlio di madre non fumatrice. Se poi un bambino sofferente di asma è esposto al fumo passivo avrà un aumento dei sintomi della malattia (crisi di tosse, attacchi di mancanza di respiro).

3. Su tutti i non fumatori nella vita adulta.

Durante la vita adulta il contatto con il fumo passivo può avvenire sia in ambiente familiare, rischio più frequente per le donne, che in ambiente di lavoro. Donne non fumatrici sposate con fumatori presentano un' aumentata frequenza di cancro del polmone. Adulti ammalati di malattie respiratorie croniche (ad esempio, asma) vanno incontro a crisi più numerose e più gravi quando esposti al fumo passivo.

FUMO DI SIGARETTA E POLVERI SOTTILI

Un individuo adulto respira:

- in condizioni di riposo: dai 6 ai 9 litri di aria al minuto (circa 9-13 metri cubi al giorno);
- durante una attività fisica moderata: 60 litri al minuto;
- durante una attività fisica intensa: 130 litri al minuto.

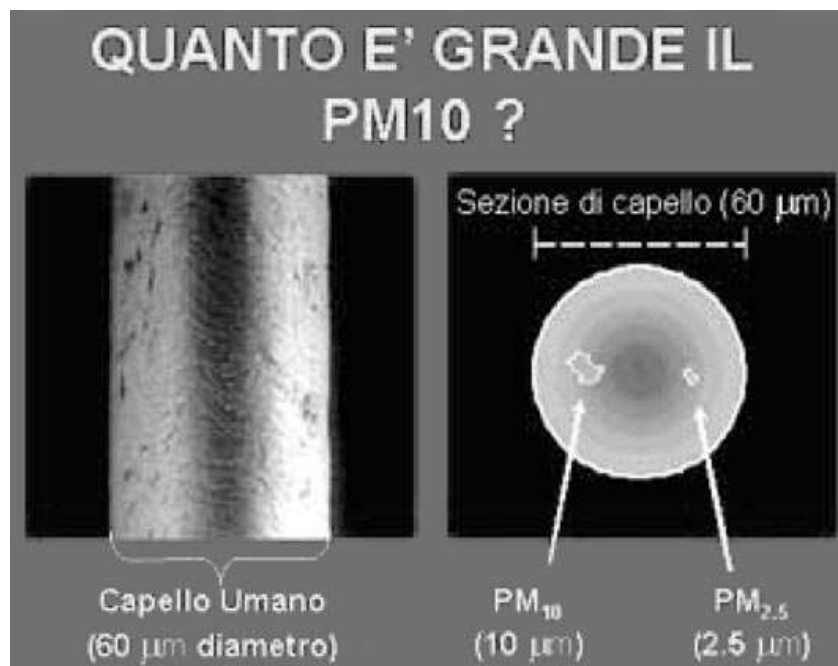
Questi volumi d'aria sono filtrati da una superficie respiratoria che si sviluppa per una estensione complessiva di ben 130-150 metri quadrati.

Le origini delle polveri

Le fonti di generazione del materiale particolato (PTS, PM₁₀, PM_{2,5}) sono molto ampie e dipendono sia da eventi naturali sia dalle attività antropiche.

Diversamente dagli altri inquinanti, il materiale particolato è una miscela nella quale la grandezza delle particelle e la loro composizione chimica varia da luogo a luogo proprio in ragione delle caratteristiche delle fonti di emissione dominanti. Esse hanno, infatti, le caratteristiche derivanti dalle sostanze chimiche che le compongono e delle altre sostanze per le quali esse fungono da elemento di trasporto, come nel caso dei metalli.

Il fattore di generazione principale è costituito dai processi di combustione che a grande scala sono rappresentati da fonti naturali come i vulcani. Nelle città entrano in gioco il riscaldamento civile e domestico e, soprattutto, il traffico veicolare.



PM₁₀ (particulate matter < 10 µm):

frazione inalabile;

PM_{2,5} (particulate matter < 2,5 µm):

frazione respirabile;

sono frazioni ad "alto rischio".

L'importanza delle dimensioni delle particelle

Le dimensioni delle particelle in sospensione rappresentano il parametro principale che caratterizza il comportamento di un aerosol.

Dato che l'apparato respiratorio è come un canale che si ramifica dal punto di inalazione (naso o bocca) sino agli alveoli con diametro sempre decrescente, si può immaginare come il ferro si depositi molto prima della particella di sale e questa molto prima di quella di materiale plastico.

La parte delle particelle totali sospese (PTS) con diametro intorno e inferiore ai 10 micron (PM10) interessano il tratto tracheo-bronchiale e le particelle con diametro intorno e inferiore ai 2,5 micron (PM2,5) si depositano negli alveoli.

Gli effetti sulla salute delle particelle sospese

Gli studi epidemiologici hanno evidenziato *una relazione lineare fra l'esposizione a particelle ed effetti sulla salute.*

Vale a dire, che quanto più è alta la concentrazione di particelle nell'aria tanto maggiore è l'effetto sulla salute della popolazione.

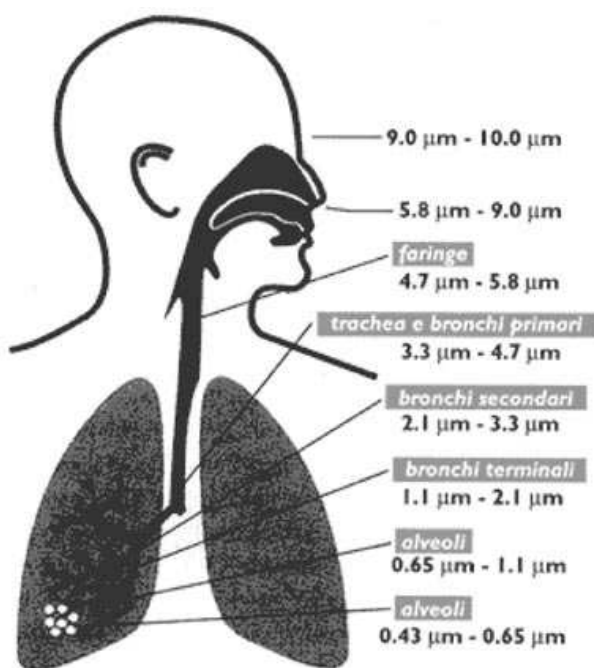
Allo stato attuale delle conoscenze, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità non è possibile fissare una soglia di esposizione al di sotto della quale certamente non si verificano nella popolazione degli effetti avversi sulla salute.

Nell'ultimo decennio, numerosi studi epidemiologici hanno evidenziato un'associazione tra i livelli di inquinanti atmosferici a cui la popolazione è normalmente esposta nelle città ed una serie di effetti negativi sulla salute.

Nella maggior parte di questi studi l'inquinamento atmosferico è stato determinato dalla presenza nell'aria delle particelle in sospensione, di ossidi di azoto (NO_x), di anidride solforosa (SO₂) e di monossido di carbonio (CO).

Tuttavia, nell'insieme degli studi, le particelle in sospensione (e soprattutto le frazioni di più piccole dimensioni come il PM10 e il PM2,5) sono risultate l'indicatore di qualità dell'aria più consistentemente associato con una serie di effetti avversi sulla salute. Tali effetti sono sia di TIPO ACUTO, ossia si manifestano nella popolazione nei giorni in cui la concentrazione degli inquinanti è più elevata (aggravamento di sintomi respiratori e cardiaci in soggetti predisposti, infezioni respiratorie acute, crisi di asma bronchiale, disturbi circolatori e ischemici), sia di TIPO CRONICO, ossia si presentano per

effetto di un'esposizione di lungo periodo (sintomi respiratori cronici quale tosse e catarro, diminuzione della capacità polmonare, bronchite cronica, ecc.). La tabella riassume le conseguenze sulla salute dell'inquinamento atmosferico, a breve e a lungo termine, stimati per un aumento di 10 µg/m³ della concentrazione di PM10; questi dati sono basati sulla letteratura epidemiologica attualmente disponibile.



Livelli di deposizione polmonare secondo il diametro delle particelle

EFFETTI SULLA SALUTE	Incremento % della frequenza degli effetti sulla salute per un aumento di 10 µg/m³ di PM10	Intervalli di confidenza
Effetti a breve termine (acuti)		
Uso di bronco dilatatori	3	2 - 4
Tosse	3	3 - 5
Sintomi delle basse vie respiratorie	3	1,8 - 4,6
Diminuzione della funzione polmonare negli adulti rispetto alla media (picco espiratorio)	- 13	- 0,17 a 0,09
Aumento dei ricoveri ospedalieri per malattie respiratorie	0,8	0,5 - 1,1
Aumento della mortalità giornaliera totale (escluse morti accidentali)	0,7	0,6 - 0,9
Effetti a lungo termine (cronici)		
Aumento complessivo della mortalità (escluse morti accidentali)	10	3 - 18
Bronchiti	29	1 - 83
Diminuzione della funzione polmonare nei bambini rispetto alla media (picco espiratorio)	- 1,2	-2,3 a 0,1
Diminuzione della funzione polmonare negli adulti rispetto alla media (picco espiratorio)	- 1	non valutabile

Note: 1) polveri in sospensione (PTS) comprende quelle particelle di polvere nell'atmosfera che hanno solitamente una dimensione tra i 2,5 e 30 micron e che restano in sospensione nell'aria (Da *Linee guida sulla qualità dell'aria OMS 2000*)

Stanco di respirare aria inquinata?

Puoi aiutare a ridurre l'inquinamento con misure di prevenzione e stili di vita corretti. Nelle scelte quotidiane, (per esempio con quali mezzi andare al lavoro o a scuola o come utilizzare il riscaldamento o l'aria condizionata), si fanno delle scelte che possono contribuire a ridurre o aumentare l'inquinamento.

Guidare meno

I due modi per ridurre l'inquinamento atmosferico sono guidare meno e migliorare il proprio stile di guida. Diminuire il numero dei chilometri percorsi aiuta a diminuire l'inquinamento atmosferico. Migliorare lo stile di guida riduce il contributo della propria auto all'inquinamento.

Guidare di meno non significa stare a casa. Occorre cercare di combinare l'automobile con altre modalità di spostamento per andare dove si vuole:

- carpool (usare in più persone la stessa auto);
- camminare o andare in bicicletta aiuta a mantenersi in forma;
- usare i mezzi pubblici.

Guidare meglio

Guidare meglio aiuta a ridurre l'inquinamento atmosferico:

- accelerare gradualmente;
- rispettare i limiti di velocità;
- domandarsi se si ha la reale necessità di spostarsi in auto;
- programmare gli spostamenti;
- mantenere l'efficienza dell'auto anche sottoponendola a verifiche periodiche come il bollino blu;
- mantenere i pneumatici alla corretta pressione;
- cambiare e / o acquistare automobili scegliendo modelli meno inquinanti o a metano.

Risparmiare energia

Risparmiare energia aiuta a ridurre l'inquinamento atmosferico. Quando si bruciano combustibili fossili, si inquina l'aria. Usare meno benzina, gas e elettricità (le centrali elettriche bruciano combustibili fossili per generare elettricità):

- spegnere la luce quando si lascia la stanza;
- sostituire le lampadine con quelle a risparmio energetico;
- spegnere il riscaldamento o l'aria condizionata in caso di non necessità;
- usare il ventilatore e non l'aria condizionata;
- installare miscelatori di acqua sui rubinetti di casa.

FUMO DI SIGARETTA E DIPENDENZE PATOLOGICHE

La diffusione dell'abitudine al fumo di sigaretta fra i giovani costituisce un problema estremamente importante per la tutela della salute pubblica.

Cercheremo di capire come si è modificato l'uso della sigaretta fra gli adolescenti negli ultimi anni, quali sono i motivi che inducono i giovani a fumare, quali sono i fattori di rischio generali legati all'abitudine al fumo e come intervengono famiglia e scuola nella gestione di questo problema.

È utile ricordare che intorno al mercato delle sigarette esistono poteri economici colossali: ogni giorno muoiono in Italia 300 persone a causa del fumo di sigaretta. È pertanto interesse dei produttori incrementare il mercato fra i giovani, introducendo ogni giorno almeno 300 nuovi consumatori.

Le inclinazioni al fumo fra i ragazzi si sono notevolmente modificate negli ultimi anni: tra il 1960 e il 1975 la maggior parte dei ragazzi maschi iniziava a fumare fra i 18 e i 20 anni, cosicché i tre quarti dei giovani uomini all'età di 20/25 anni erano fumatori. Tra il 1975 e il 1990 si sono verificati due diversi fenomeni: un anticipo dell'età più frequente di inizio all'abitudine al fumo dai 18/20 anni ai 14/17 anni, ma anche una notevole riduzione del numero dei ragazzi maschi fumatori.

Di contro si riscontra un aumento dell'abitudine al fumo nelle ragazze. È pertanto utile definire il concetto di Dipendenza, chiarire quali fattori intervengono ad influenzare l'uso delle droghe e i meccanismi cerebrali influenzati dalla Nicotina.

Il DSM-IV definisce la DIPENDENZA come una modalità scorretta di assunzione di una sostanza, che porta a disturbi psicofisici o manifestazioni cliniche significative, che si manifesta con 3 o più delle seguenti situazioni in qualsiasi momento nel periodo di 12 mesi:

- tolleranza,
- astinenza,
- desiderio persistente (craving),
- cessazione o riduzione di importanti attività sociali, professionali o ricreative a causa dell'uso della sostanza,
- uso della sostanza nonostante la consapevolezza dei rischi per la salute.

L'assunzione delle droghe è condizionata da fattori di natura diversa che possono essere suddivisi in storici, ambientali e fisiologici.

Fattori storici: l'utilizzo delle droghe è condizionato dalla considerazione storica e sociale che accompagna le sostanze e la loro considerazione sociale.

Fattori ambientali: l'uso delle droghe è condizionato dalla situazione di stress in cui si trova l'individuo che le assume, dagli stimoli che il consumatore lega all'assunzione e dalla rete di rapporti sociali che ne accompagnano l'uso.

Fattori fisiologici: l'uso di droghe è condizionato da determinati aspetti della personalità, dal grado di dipendenza e dai disturbi ad essa correlati, dal genere sessuale dell'individuo consumatore.

Queste considerazioni inducono ad affermare che il trattamento delle dipendenze non può che avvalersi di una strategia multimodale che consideri i meccanismi specifici del-

la dipendenza biologica e le loro manifestazioni cliniche, un approccio comportamentale che intervenga sul rapporto individuale con la droga, una elaborazione di gruppo degli aspetti sociali e relazionali che ne condizionano l'uso.

La **nicotina** provoca dipendenza in modo funzionalmente affine alle altre sostanze da abuso; in particolare agisce con queste caratteristiche:

- raggiunge rapidamente il cervello dopo inalazione (arriva al cervello entro 10 secondi);
- interviene nell'autoregolazione dell'assunzione;
- fa leva sul circuito della gratificazione;
- può avere un effetto sia stimolante che calmante.

Come tutte le sostanze di abuso l'assunzione di nicotina condiziona biologicamente il circuito cerebrale legato alla sensazione di piacere.

Sinteticamente si può affermare che l'attivazione dei neuroni dopaminergici mesolimbici è responsabile delle **sensazioni di gratificazione che inducono al rinforzo dello stimolo**.

A breve termine aumenta la concentrazione di dopamina a livello del nucleus accumbens; a lungo termine si verificano:

- modulazione dell'espressione genica;
- diminuzione dell'attività metabolica;
- alterata percezione del piacere e forte desiderio di assumere la sostanza per ripristinare la sensazione di piacere.

Gli effetti piacevoli che il fumatore prova dopo l'assunzione della sigaretta sono i seguenti:

- ⊗ sensazione di **gratificazione** legata alla liberazione di **dopamina**;
- ⊗ **diminuzione dell'appetito** legata alla **norepinefrina**;
- ⊗ **influenza positiva su memoria e prestazioni cognitive** legata alla liberazione di **vasopressina e acetilcolina**;
- ⊗ **modulazione dell'umore** legata alla liberazione di **serotonina**;
- ⊗ **effetto ansiolitico** legato alla liberazione della **betaendorfina**.

L'uso continuativo della sostanza determina un rinforzo dell'associazione fra sensazioni di piacere e fumo di sigaretta, provocando l'attivazione del circuito cerebrale responsabile della **Dipendenza: l'iperattivazione del sistema noradrenergico**.

In conseguenza di ciò si verifica la **sindrome di astinenza da nicotina**, caratterizzata da almeno 4 dei seguenti segni:

- ⊗ umore disforico o depresso;
- ⊗ insonnia;
- ⊗ irritabilità, senso di frustrazione;
- ⊗ ansietà;
- ⊗ difficoltà di concentrazione;
- ⊗ irrequietezza;
- ⊗ diminuzione della frequenza cardiaca;
- ⊗ aumento dell'appetito, aumento ponderale.

Le strutture anatomiche responsabili dei circuiti del piacere e della dipendenza, appartengono alla parte embriologicamente più antica del cervello. Questo significa che il fumo di sigaretta è controllato con modalità istintuali che solo in parte risentono della modulazione centrale della corteccia.

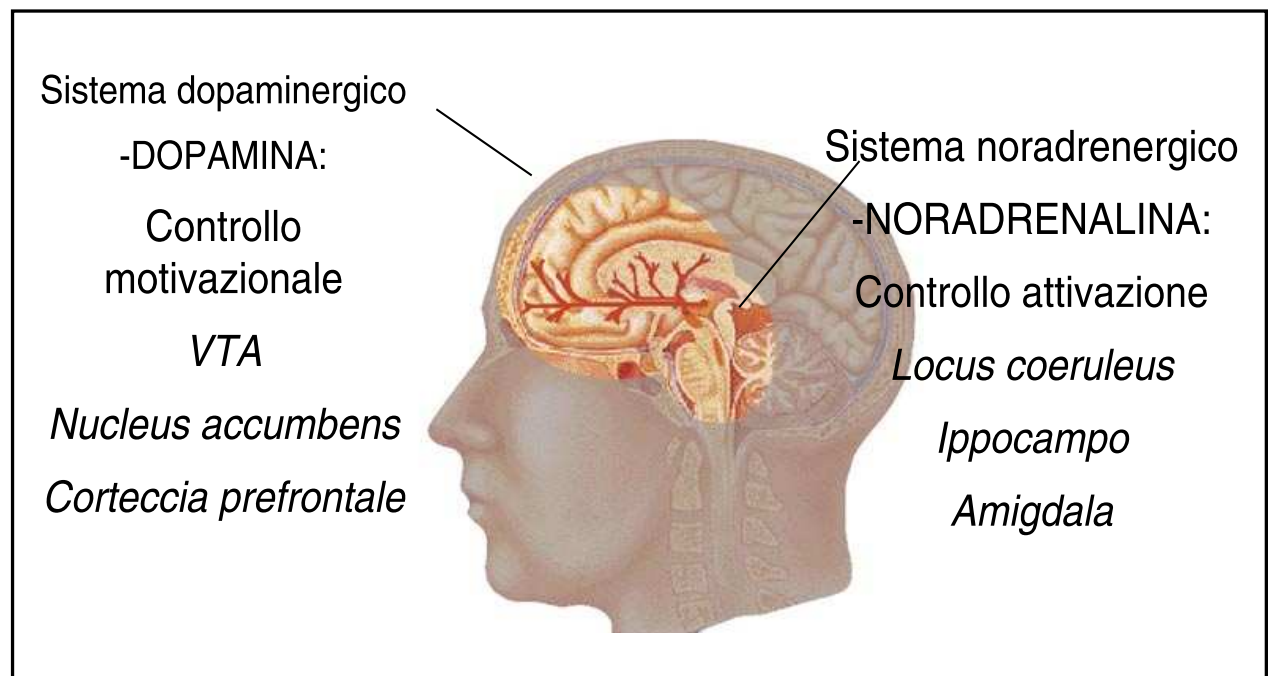
Chi si occupa del paziente tabagista deve pertanto valutare in modo adeguato i fattori soggettivi e i fattori oggettivi che concorrono a determinare la situazione di dipendenza allo scopo di individuare la linea strategica più opportuna. Nei casi in cui siano forti i sintomi legati alla dipendenza biologica è utile informare il paziente della causa dei suoi disturbi e aiutarlo farmacologicamente.

Nei casi in cui siano prevalenti i fattori individuali e sociali nel condizionamento dell'uso è utile predisporre un piano di rieducazione comportamentale.

Le due modalità possono essere utilizzate insieme, modulando la priorità dell'una o dell'altra a seconda dei bisogni del paziente.

Qualsiasi individuo con problemi di Dipendenza, prima o poi avverte di essere in difficoltà nella gestione della sostanza e prende in considerazione l'idea di smettere.

MECCANISMI CEREBRALI COINVOLTI NELLA DIPENDENZA



Quarta parte

STRUMENTI OPERATIVI

Laboratorio letterario

a) Filastrocche sul fumo:

Usando alcune o tutte le parole sotto riportate realizza una filastrocca di 12 versi.

Elenco di parole: sigaretta, bicicletta, fretta, marionetta, salute, godute, dispiaciute, prevenzione, educazione, sanità, libertà, felicità, malinconia, morte, sorte, vizio, reddizio, futuro, muro, domani, mani, ragazzo, razzo, ragazza, corrazza, terrazza, passione, sensazione, emozione, percezione, odore, clamore, gesto, resto, vasto, costo, fumatore, prestigiatore, vulcano, mano, lontano.

b) Poesie sul fumo:

Scegli uno dei protagonisti e comincia a scrivere la tua poesia con:

Se fossi... (un fumatore, un polmone, una sigaretta, un neonato, l'aria, un naso, una mano, la salute, un dottore)

Se fossi _____

Avrei desiderio di _____

La mia casa sarebbe _____

Non vorrei mai _____

Se fossi _____

Sarei sempre _____

Lascerei che il vento _____

E la pioggia _____

Se fossi _____

Il mio nome sarebbe _____

c) Inventa un proverbio:

Adoperando come guida i proverbi sotto riportati variarli introducendo il tema del fumo, dei polmoni, della sigaretta, del fumatore...

Sopra la panca la capra campa

Sotto la panca la capra crepa

Rosso di sera

Bel tempo si spera

Meglio un uovo oggi che una gallina domani

Tanto va la gatta al lardo

Che ci lascia lo zampino

Mogli e buoi

Dei paesi tuoi

Chi non risica non rosica

ATTIVITÀ DI SCRITTURA CREATIVA

Le vie personali del fumo

Foglio diviso in 3 parti:

- sensazioni / emozioni (prevale la componente emotiva, stati d'animo)
 - convinzioni, es: il fumo fa male
 - esperienze, es: la prima sigaretta che ho assaggiato è quella che ho acceso a mio padre
- sensazioni:* grigio, ansia, nervosismo, fretta, tristezza, solitudine, inverno, malessere.
convinzioni: il fumo danneggia gravemente la salute / la sigaretta causa dipendenza/
smettere non è facile / smetto quando voglio;
esperienze: non ho mai pensato di fumare; da quando conduco i gruppo per smettere di fumare penso che il fumatore ha una personalità.

Dopo aver compilato il foglio dò un nome ad ogni associazione. Il nome diventa un personaggio. Invento un dialogo condotto da un Io narrante.
Lettura dei testi. Discussione.

Dialoghi fantastici

- Scelta del personaggio fantastico (fiaba, cartone, fumetto) più attraente e coinvolgente.
- Breve descrizione del personaggio.
- Immaginazione del rapporto personaggio/sigaretta: monologo/ dialogo/ performance.
- Raccolta nomi personaggi e formazione delle coppie, scelta della coppia, gioco di ruolo a due, gioco di ruolo collettivo.

La morale: che tipo di idea di fumo è uscita?

Lettura, commenti e discussione.

Fumo di sigaretta e personalità individuale

In ognuno di noi coesistono in forma più o meno delineata diverse sottopersonalità, che sono state anche definite simbolicamente con dei personaggi “archetipici”: bambino interno, ribelle, genitore autoritario, genitore protettivo, genitore normativo, critico, piccolo professore, perfezionista... (le individuazioni sono diverse).

Obiettivo dell'attività è chiarire le contraddizioni interne che intervengono nel determinare il rapporto con il fumo di sigaretta.

Svolgimento: si presentano i personaggi, spiegando quale è il loro significato.

Si suddividono i ragazzi in piccoli gruppi a cui sono affidati i personaggi: ognuno produce la propria descrizione del rapporto con le sigarette (scegliendo di caratterizzarsi come fumatore o non fumatore).

Lettura dei testi e messa in scena di un dialogo collettivo fra le sottopersonalità.

Percorso “il tabacco nell’arte”

1623,
Terbrugghen
“Ragazzo che si accende la pipa”



Qui il fumo si allontana nei territori più rarefatti e simbolici di un tempo in cui l’oscurità che avvolge il gesto e la luce delle candele evocano la posizione inquieta ed assorta di una coscienza alla ricerca di Dio.

1887 ca.
Van Gogh
“Autoritratto con pipa e cappello”



Ancora una volta la pipa è gioiosamente legata alla genialità dell'artista, che qui è associata all'esplosione cromatica dell'azzurro e del giallo.

1895
Munch,
“Christiania-Bohemia II”



Christiania è l'attuale Oslo, l'artista vi ha vissuto con la famiglia alla fine dell'800. in questo periodo l'artista frequentava il circolo dei bohemien

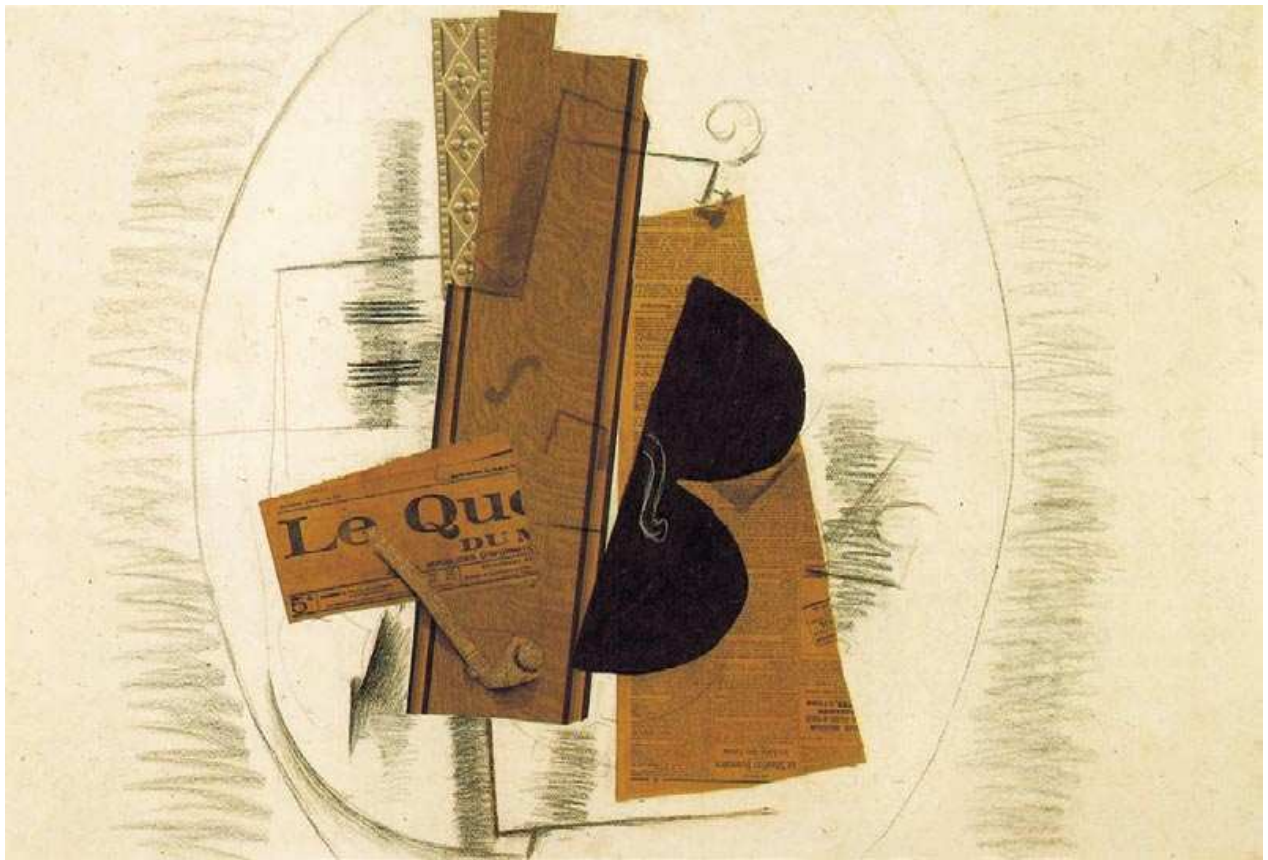
1895
Munch,
“Ritratto con sigaretta”



L'espressione del volto e le mani, sembrano quasi comportarsi come una struttura che dal vuoto, vacuo colletto bianco e le tracce di giallo sulla tempia destra e la fronte, scende giù fino alla manica destra.

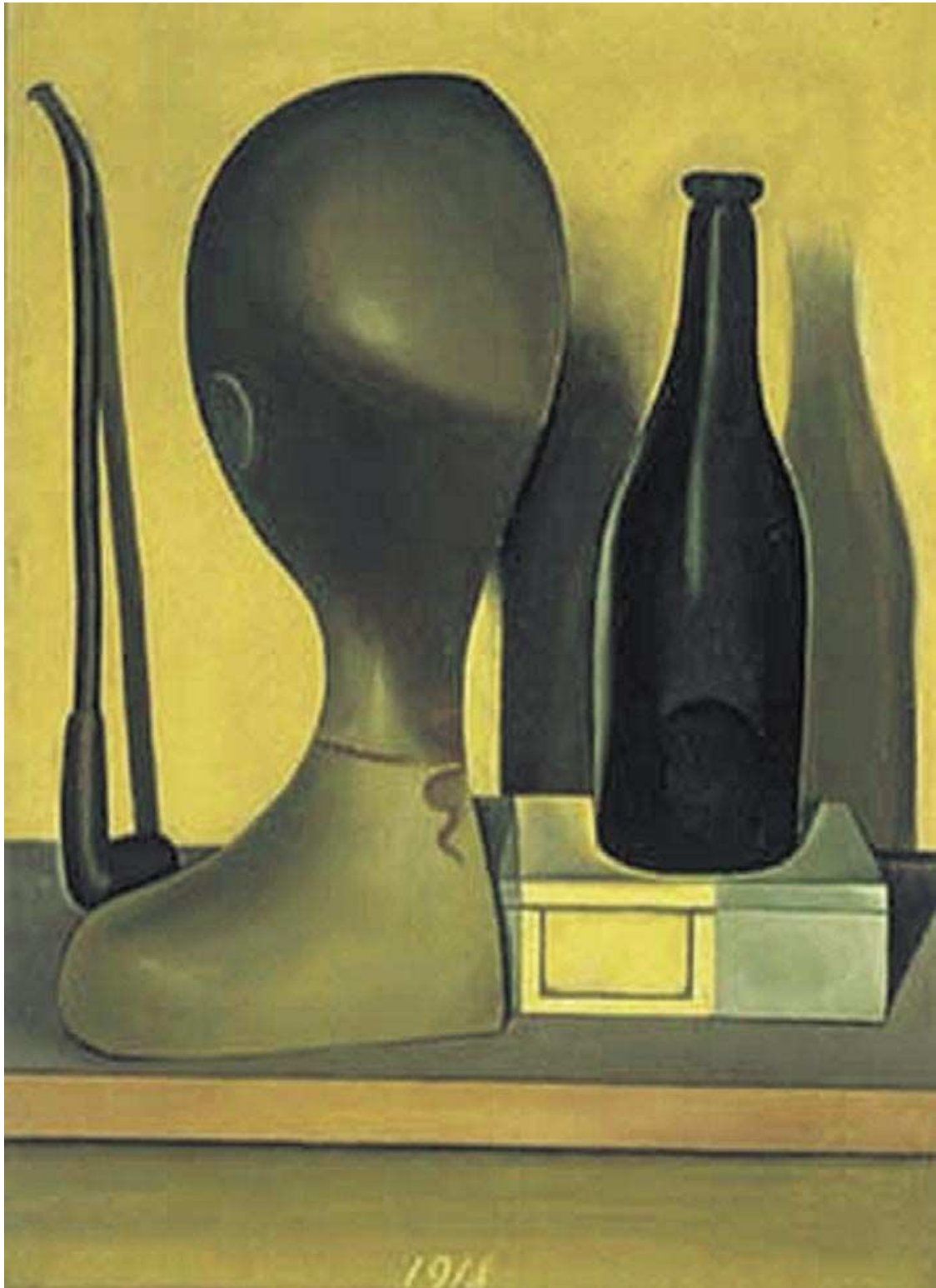
La profondità infinita dello sfondo fornisce una diversa immediatezza agli occhi e alla mano con la sigaretta.

1909
Braque
“Giornale, chitarra e pipa”



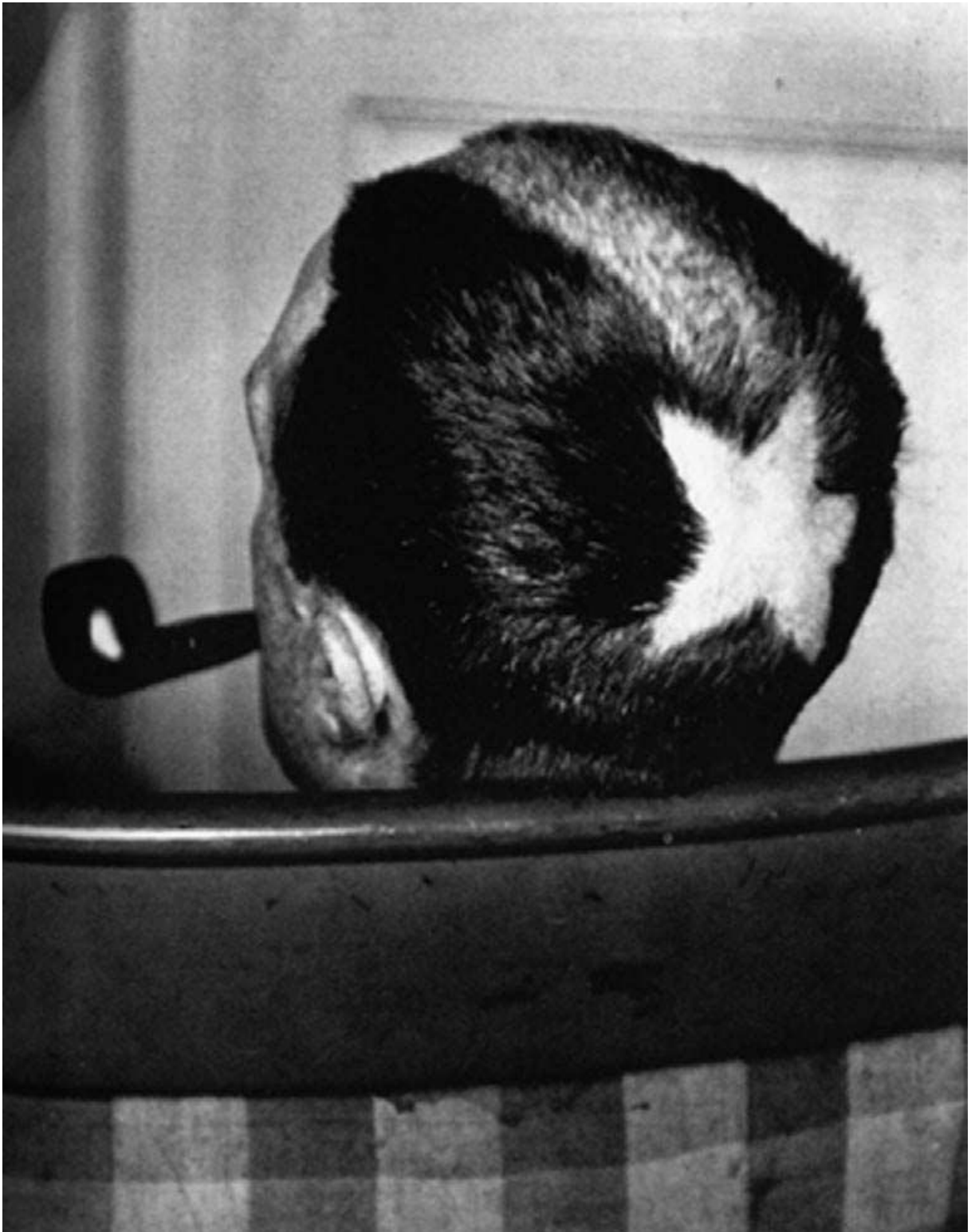
...La pipa si riveste della stessa sostanza della carta di giornale e asseconda i profili curvilinei della chitarra...

1918
Morandi
“Natura morta”



Morandi colloca gli oggetti in uno spazio-tempo immobile e dorato, territorio incorruttibile e sereno della loro pura pensabilità, dove la silhouette della pipa, incontaminata da gesti e da visioni, si innalza e protende come un acuto desiderio, senza fine.

1919
Duchamp
fotografia: "Tonsure"



Nella mente dell'artista, associato in questa foto alla figura dell'alchimista dal simbolo della stella, si formano immagini che si tradurranno in opere d'arte che potranno rimanere eterne.

1921

Beckmann

“Autoritratto con cappello rigido”



Un'altra opera in cui il fumo è associato alla genialità in questo caso una genialità veg-
gente che con lo sguardo va al di là delle apparenze per cogliere i valori fondamentali
dell'esistenza.

1926
Magritte
“Ceci n’est pas une pipe”



Inaugura il percorso delle immagini scelte ed attribuisce il titolo ed il senso al percorso...è infatti un'immagine paradossale ed autonegantesi. Il fumo è qui negato in tutti i modi, con la parola e con l'immagine.

1948
Magritte
“La liberté de l’esprit”



La pipa continua il suo viaggio di trasformazioni e arriva su questo grembo materno a risvegliare sentimenti di seduzione, di pace e di serenità.

1963
Magritte
“L’eccezione”



Opera che associa due opposti, da una parte il fuoco, il sigaro, dall'altra l'acqua, il pesce. Un'associazione incongrua, straniante, che ci colpisce, che ci scolla dalle abitudini.

1965
Magritte
“La bonne foi”



La pipa come oggetto straniante...stimolo per l'uomo comune a disancorarsi dalle abitudini.

ATTIVITÀ PER L'INSEGNANTE DI MATEMATICA

Quanto costa fumare?

Quanto spende su base annua una persona che fuma 1 pacchetto al giorno?

Cosa si potrebbe acquistare con quella somma (CD, Ingressi a concerti, discoteca, giorni di vacanza, ecc.)?

ATTIVITÀ PER L'INSEGNANTE DI TECNICA

Realizzazione della piantina del quartiere (o del paese) segnalando tutti i luoghi ove vengono vendute sigarette; segnalare quindi i luoghi dove sono situati i servizi di prima necessità come Uffici Postali, Farmacie, Supermercati, ecc. Confrontare quindi numero e distribuzione. Scopo dell'attività è quello di indurre una riflessione sull'entità della offerta capillare di sigarette ed eventualmente indurre una presa di coscienza delle pressioni del mercato.

ATTIVITÀ DI PROBLEM SOLVING E GIOCHI DI RUOLO

La facilità di approfondimento delle emozioni legate al rapporto con la sigaretta è in parte determinato dalla concretezza delle situazioni stimolo.

Per questo abbiamo cercato di valorizzare qualche intuizione degli allievi (in questo caso situazioni inventate dai ragazzi della 2 B della scuola “E. Lepido” di Reggio Emilia) per dare avvio alle discussioni e ai focus group collettivi.

1. Leggete la situazione e provate a finire la storia dando due versioni:

- 1) Giulia accetta
- 2) Giulia rifiuta

Cercate di motivare entrambe le scelte in modo realistico.

Organizzate la rappresentazione delle due versioni da fare vedere alla classe, quale è risultata essere la versione più vicina alla realtà?

Due amiche tornano da una festa, quando....

Chiara: “dai fermiamoci su questa panchina un po”... senti ti andrebbe di fumare una sigaretta?”

Giulia: “Cooosa?!!! Ma da quando ti sei messa a fumare?”

Chiara: “Beh ormai sarà già un mese!”

Giulia: “E come mai non hai fumato alla festa?”

Chiara: “Sei pazza così mi vedevano e lo andavano a dire ai Professori quei piccoletti della nostra scuola!”

Giulia: “Ah già... però scusa a me lo potevi dire... sono tua amica, no?!”

Chiara: “Si ma avevo paura di quello che potevi pensare... poi io sono decisa, non voglio mica restare sempre con quei rompiscatole! Voglio entrare in compagnia con quelli che si trovano in piazza “X”, allora tu cosa fai?”

Giulia: “ma... forse hai ragione... ma sei sicura che funzioni?”

Chiara: “ma certo! Non li vedi mentre torniamo da scuola, sono sempre li fermi con lo scooter a chiacchierare e fumare!... e le ragazze che sono con loro fumano tutte!!!”

Giulia: “ _____ ”

2. Leggete la situazione e provate a finire la storia, dopodiché rappresentatela ai vostri compagni di classe:

Al parco due ragazzi e una ragazza hanno dato buca a scuola, chiacchierano un po' delle loro disavventure scolastiche quando Margherita prende dallo zaino un pacchetto di sigarette e inizia a fumare e così anche Alessandro e Luca.

Ad un certo punto Elena (molto amica di Margherita, e grande sportiva) passa di lì perché entra un'ora dopo a scuola, vede Elena si ferma a salutarla e _____

Spunti dalle situazioni inventate dai ragazzi della scuola “Da Vinci” di Reggio Emilia.

Ipotesi 1 - Scena 1

Due amiche passeggiano in centro il sabato pomeriggio, un ragazzo molto carino, Alberto, mostra interesse per Martina, che sembra molto imbarazzata dai suoi sguardi.

Il lunedì a scuola Alberto chiede informazioni su quella ragazza così carina vista sabato e con degli amici comuni organizzano di incontrarsi il sabato successivo.

Ipotesi 1 - Scena 2

Sabato pomeriggio:

I quattro amici si incontrano e i due si conoscono, iniziano a parlare, dopo un po' Alberto offre una sigaretta a Martina che non fuma, ma accetta comunque di farsi insegnare da lui che è invece già capace, perché fuma dalla scorsa estate.

I due passano uno splendido pomeriggio insieme, quando si salutano lui le lascia il suo pacchetto di sigarette con il numero di telefono scritto sopra.

Ipotesi 1 - Scena 3

Martina tutta contenta torna a casa, il giorno dopo (domenica pomeriggio) è in casa è ancora molto emozionata e non riesce a smettere di pensare ad Alberto, infila il giubbotto ed esce a fare una passeggiata. Ad un certo punto dalla tasca del giubbotto sfla il pacchetto di sigarette di Alberto...ripensando ai bei momenti del giorno prima decide di fumare una sigaretta, la sfla dal pacchetto e la prende fra le dita...ma quei gesti le sembrano così strani, e sente come una sensazione di disagio...tutto è così diverso dal giorno prima...

- a) che cosa sta pensando Martina? Prova a scrivere il monologo di questo momento particolare.
- b) cosa le è accaduto?
- c) Rappresentate la storia e confrontatevi con la classe.

Ipotesi 2

Marjorie e Sara sono in discoteca. cercano dei ragazzi e Sara adocchia il DJ; per fare colpo su di lui decide di chiedergli una sigaretta. Arriva un'amica, Chiara.

Le offrono una sigaretta, ma lei non accetta, perché è consapevole degli effetti negativi del fumo.

Riflessione:

Chiara è uscita dalla situazione critica grazie alla sua forza di volontà.

Quinta parte

TESTS COMPORTAMENTALI E DI VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO

Esempio di test di verifica sulle conoscenze rispetto al fumo

Ogni quesito può avere una, più di una, tutte o nessuna risposta corretta.

- 1) La sostanza che nella sigaretta provoca dipendenza è:
 - La nicotina
 - Il benzopirene
 - Il monossido di carbonio
- 2) Quale di queste sostanze non è contenuta dalla sigaretta?
 - Arsenico
 - Rame
 - Cacao
- 3) Quale di questi effetti tossici non è provocato dalla nicotina?
 - Danni all'apparato cardiocircolatorio
 - Azioni eccitanti e rilassanti sul sistema nervoso
 - Bronchiti e asma
- 4) Il fumo passivo è:
 - Cancerogeno più del fumo attivo
 - Meno cancerogeno del fumo attivo
 - Cancerogeno come il fumo attivo
- 5) Il fumo determina effetti nocivi a:
 - Apparato cardiaco e vascolare
 - Apparato genito-urinario
 - Apparato cutaneo e annessi
- 6) Cominciare a fumare durante l'adolescenza comporta i seguenti rischi:
 - Si resta piccoli di statura
 - Aumenta la percentuale di sterilità in età adulta
 - Si ha il 50% di possibilità di ammalare di tumore in età adulta se non si smette
- 7) Il fumo di sigaretta provoca all'adolescente questi problemi:
 - Alitosi (alito cattivo)
 - Aumento dell'accumulo di cellulite
 - Sviluppo ridotto dell'apparato respiratorio (polmoni più piccoli)
- 8) La sostanza che crea una maggiore dipendenza fisica (DSM-IV) fra quelle in elenco è:
 - Cocaina
 - Alcol
 - Sigaretta (nicotina)
 - Spinello (hashish, marijuana)
- 9) La sostanza che crea una maggior dipendenza psicologica (DSM-IV) fra quelle in elenco è:
 - Cocaina
 - Alcol
 - Sigaretta (nicotina)
 - Spinello (hashish, marijuana)

- 10) Smettere di fumare è:
- Più facile per un adolescente che per un adulto
 - Più facile se si è seguiti da un programma apposito
 - Più facile se si è cominciato a fumare presto
- 11) Il fumo provoca molti tumori fra i quali:
- Tumore della prostata
 - Melanoma (tumore della pelle)
 - Tumore cerebrale
 - Tumore del rene
 - Tumore al polmone
- 12) Fra gli adolescenti l'abitudine al fumo è presente in queste percentuali:
- 15%
 - 28%
 - 65%
- 13) La tendenza all'abitudine al fumo negli adolescenti è:
- Stazionaria
 - In aumento
 - In diminuzione
- 14) Smettere di fumare è:
- Facile
 - Difficile, ma possibile
 - Impossibile
- 15) Quali di questi sono metodi efficaci per smettere di fumare:
- Gruppo di aiuto comportamentale
 - Non serve un metodo: basta la volontà
 - Ipnosi
- 16) Il modo più facile per essere o restare non fumatori fra questi è:
- Scelta di non cominciare a fumare
 - Fumare una sigaretta ogni tanto
 - Essere ex fumatori
 - Dire smetto quando voglio

Soluzioni:

1) a; 2) b; 3) c; 4) a; 5) a; b; c; 6) b; c; 7) a; b; c; 8) c; 9) c; 10) b; 11) a; d; e; 12) b; 13) b; 14) b; 15) a; 16) a;

Test sul rapporto con la prevenzione

1) Non faccio fatica a rispettare le regole e i consigli che mi danno gli adulti	V.	F.	P.V.
2) Vado dal dentista per un controllo almeno una volta all'anno	V.	F.	P.V.
3) Vado dal pediatra per un controllo almeno una volta all'anno	V.	F.	P.V.
4) Non passo mai del tempo insieme ad adulti che fumano in mia presenza	V.	F.	P.V.
5) Passo molto tempo all'aria aperta	V.	F.	P.V.
6) Quando sono in casa preferisco giocare o leggere piuttosto che guardare la televisione	V.	F.	P.V.
7) Corro e pratico una attività sportiva almeno 2 volte alla settimana	V.	F.	P.V.
8) La sera mi addormento quasi sempre alla stessa ora e mai dopo le 11	V.	F.	P.V.
9) Non ho la televisione in camera da letto	V.	F.	P.V.
10) Mi lavo sempre i denti dopo aver mangiato	V.	F.	P.V.
11) Mi lavo sempre le mani prima di mangiare	V.	F.	P.V.
12) Non sono goloso	V.	F.	P.V.
13) Consumo frutta e verdura tutti i giorni	V.	F.	P.V.
15) Faccio colazione tutte le mattine	V.	F.	P.V.
16) Ho una alimentazione molto varia	V.	F.	P.V.
17) Pratico la raccolta differenziata dei rifiuti	V.	F.	P.V.
18) Cerco di tenermi lontano dai posti troppo rumorosi	V.	F.	P.V.
19) Penso da grande non fumerò e non farò abuso di alcolici o di altre droghe	V.	F.	P.V.
20) Penso che la prevenzione sia molto importante	V.	F.	P.V.

Risultati: Vero = 2; Falso = 0; Parzialmente Vero = 1

Da 16 a 20: il tuo rapporto con la prevenzione è ottimo. Complimenti!

Da 10 a 15. Il tuo rapporto con la Prevenzione è abbastanza soddisfacente. Con pochi sforzi lo puoi migliorare.

Da 4 a 9: Il tuo rapporto con la prevenzione non funziona bene. Parlane con i tuoi insegnanti e i tuoi genitori.

Test sulla valutazione dello stato di salute (psico/fisica) individuale

1) Faccio attività fisica in modo abbastanza regolare	V=2; F=0; parz. vero=1
2) Ho un'alimentazione varia e regolare: consumo ogni giorno frutta e verdura in abbondanza	V=2; F=0; p.v=1
3) Non fumo	V=3; F=0; p.v=2
4) Non consumo quasi mai e comunque molto raramente bevande alcoliche	V=2; F=0; p.v=1
5) Non assumo psicofarmaci	V=2 F=0; p.v=1
6) Non ho malattie croniche	V=2; F=0; p.v=1
7) Dormo tranquillamente e in modo regolare	V=2; F=0; p.v=1
8) Ho relazioni sociali (amici, conoscenti, colleghi di studio o di lavoro etc.) soddisfacenti	V=2; F=0; p.v=1
9) Sono soddisfatto della mia esistenza attuale	V=2; F=0; p.v=1
10) Ho interessi personali a cui dedico il tempo necessario	V=2; F=0; p.v=1
11) Non sono soggetto a stress particolari	V=2; F=1; p.v=0
12) Non soffro di mal di testa, mal di stomaco, colite, ansia, allergie in modo ricorrente	V= 2; F=0; p.v=1

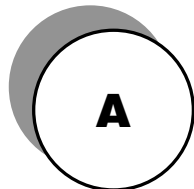
Da 16 a 20 stato di salute psicofisico individuale eccellente. È utile rinforzare e mantenere le abitudini acquisite.

Da 10 a 15 stato di salute individuale buono: si possono fare correzioni utili ai propri stili di vita con pochissimo sforzo.

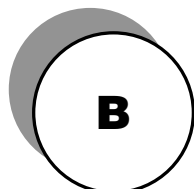
Da 5 a 9 lo stato di salute psicofisica presenta molti elementi di preoccupazione da valutare con attenzione per modificare in modo mirato le proprie abitudini.

Da 0 a 4 stato di salute psicofisica decisamente preoccupante. È utile parlarne con qualcuno.

Test di curiosità



1) Sono molto attratto dalla possibilità di trasgredire e non rispettare le regole;	V=1; F=0
2) Quando sono con gli amici tendo a seguire le iniziative del gruppo;	V=1; F=0
3) Credo che bere un po' più del solito una volta ogni tanto non sia un problema;	V=1; F=0
4) Fumare in compagnia è divertente e poco rischioso;	V=2; F=0
5) La sigaretta aiuta ad essere più disinvolti e sicuri di sé in compagnia;	V=2; F=0
6) La sigaretta piace ai miei coetanei;	V=1; F=0
7) È naturale che un ragazzo provi a fumare qualche sigaretta;	V=3; F=0
8) Un ragazzo/a che fuma è più attraente di un ragazzo/ che non fuma;	V=3; F=0



1) Non mi piace seguire le mode;	V=0; F=1
2) Sono un tipo tranquillo e non ansioso;	V=0; F=1
3) Non ho amici che fumano;	V=0; F=1
4) Sono sempre a mio agio nelle situazioni nuove;	V=0; F=1
5) Non mi metterei mai con un ragazza (con un ragazzo) che fuma;	V=0; F=2
6) Sono convinto che la sigaretta provochi una forte dipendenza;	V=0; F=3
7) Raramente ho bisogno dell'approvazione degli altri per fare le cose a cui tengo;	V=0; F=1
8) Credo che non comincerò a fumare.	V=0; F=3

Test di curiosità: punteggi

Gli indicatori A rappresentano i fattori di rischio per l'abitudine al fumo; gli indicatori B rappresentano i fattori di protezione. Dopo aver letto i risultati del punteggio ottenuto è utile valutare la rilevanza assunta dai due gruppi di fattori per personalizzare l'interpretazione del risultato.

Da 22 a 27 punti: probabilmente stai già fumando. Il tuo rapporto con le sigarette è abbastanza simile a quello del fumatore abituale. Sarebbe utile intraprendere un deciso cambiamento.

Da 16 a 21 punti: hai probabilmente già fumato qualche sigaretta e il fumo occasionale non ti sembra particolarmente rischioso. Ti trovi in una condizione di forte esposizione rispetto alla possibilità di diventare fumatore.

Da 10 a 15 punti: esiste qualche fattore di rischio, ma sei abbastanza consapevole dell'importanza di non fumare come scelta di vita positiva.

Da 5 a 9 punti: sei molto consapevole dell'importanza di non cominciare a fumare.

Da 0 a 4 punti: il fumo non è assolutamente un tuo interesse.

Conclusioni

A conclusione di questa guida didattica abbiamo pensato di raccogliere espressioni e massime legate al tema del fumo provenienti da tempi e contesti molto diversi l'uno dall'altro. Gli insegnanti e i lettori avranno così la possibilità di partecipare ad una riflessione che unisce la dimensione didattica alla dimensione sociale e culturale dell'argomento.

“J'estime personnellement que tous ceux qui favorisent l'usage du tabac prennent une lourde responsabilité”

(Guy-Olivier SEGOND, Conseiller d'Etat, chargé du Département de l'action sociale et de la santé, République et canton de Genève).

“La cigarette est probablement le seul produit manufacturé qui tue son acquéreur s'il est employé correctement”

(Prof. Thomas Zeltner, Directeur de l'Office fédéral de la santé publique).

“La sigaretta è uno strumento di morte verso cui la neutralità non è possibile”

(Organizzazione Mondiale della Sanità)

“La miglior sigaretta è quella che non è stata mai fumata”

(prof. emerito A. Blasi)

La mortalità per fumo... non è che la parte affiorante dell'iceberg. Per un morto quanti malati ospedalizzati, quanti dolori, quante sofferenze.” (P. Freour, P. Coudray)

“Due piante di grande importanza ci sono giunte dall'America, una per il nostro profitto, l'altra per la nostra rovina. La pianta benemerita è la patata, la pianta maledetta è il tabacco”.

(Alexander Von Humboldt, naturalista e geografo tedesco)

“Smettere di fumare è facilissimo: io ci sono riuscito almeno venti volte”.

(Mark Twain)

“Sto meglio quando riesco a smettere di fumare, ma sono meno felice. Sento un’oppressione della stato d’animo, in cui ho immagini di morte e vedo scene d’addio che si sostituiscono alle più abituali fantasie”.

(Sigmund Freud, era malato di cuore ed aveva un cancro alla gola. Fumava 20 sigarette al giorno)

“Il diritto del fumatore a fumare cessa laddove aumenta il rischio di ammalarsi di coloro che occupano lo stesso ambiente”.

(Surgeon General U.S.A., Br. Med. Journal 1986)