

"INFANZIA A COLORI"

la prevenzione al tabagismo agli studenti della
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria 1°

"INFANZIA A COLORI"

La prevenzione al tabagismo per gli studenti dalla Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado

Gruppo di lavoro:

Daniela Novelli Dipartimento Prevenzione S.O.C. SISP di Alessandria

Alberto Sciutto Dipartimento Patologie delle Dipendenze SerD Alessandria

Laura Fino Responsabile Risorse Umane della Roquette Italia S.p.A. Cassano Spinola (AL)

Roberta Cuttica LILT sede di Alessandria

Franca Susani Dipartimento Prevenzione S.O.C. SISP di Tortona

Daniela Cipolla Dipartimento Patologie delle Dipendenze SerDTortona

Monica Sciamè Dipartimento Patologie delle Dipendenze SerD Alessandria

Carlo Di Pietrantonj Servizio Sovrazonale Epidemiologia SSEpi- SeREMI

Coordinamento Promozione Educazione alla Salute

Dr Mauro Brusa REPES aziendale

Referente Aziendale

Dr.ssa Maria Antonietta Brezzi Direttore S.O.C. Igiene e Sanità Pubblica ASL AL.

Ringraziamenti

Roquette Italia S.p.A. Cassano Spinola (AL)

LILT sede di Alessandria

I Dirigenti Scolastici e gli insegnanti degli Istituti Comprensivi coinvolti nel progetto, per il sostegno e la fattiva collaborazione.

Indice

PREMESSA	4
DESCRIZIONE DEL PROGETTO	5
Modello Teorico	6
OBIETTIVI GENERALI	7
OBIETTIVI SPECIFICI	7
METODOLOGIA	8
VALUTAZIONE	9
RISULTATO ATTESO	9
BIBLIOGRAFIA	10

PREMESSA

Lo stile di vita salutare è la migliore e più efficace modalità di contrasto alle malattie cronico degenerative, invece la sedentarietà, l'alimentazione scorretta, il fumo di tabacco e il consumo di alcol sono fattori di rischio per la nostra salute. Quindi acquisire già dalla prima infanzia le corrette informazioni sui benefici derivanti dall'adozione di un corretto stile di vita, rappresenta il modo migliore per educare alla salute i futuri adulti.

Dalla sorveglianza HBSC [1] emerge che la maggioranza dei ragazzi intervistati (di età 11, 13 e 15 anni) dichiara di non fumare. Nel 2014 la percentuale degli studenti quindicenni che dichiarava di aver fumato almeno una volta nella vita è circa del 50% fra le ragazze contro il 42% dei coetanei maschi.

Il numero dei non fumatori si riduce con l'aumentare dell'età: infatti gli studenti che dichiarano "l'uso quotidiano di sigarette" sono l'1% per gli undicenni e il 3% dei tredicenni, mentre gli studenti quindicenni che fanno medesima dichiarazione sono il 14% dei ragazzi e il 13% delle ragazze.

Questi risultati sembrano avvalorare che la maggioranza dei preadolescenti non fuma sigarette. Da quanto già noto il comportamento (dichiarato) in queste fasce di età ha una valenza di sperimentazione, mentre nei quindicenni potrebbe già connotarsi come la stabilizzazione di un comportamento. Per evitare che in questo periodo evolutivo, possa consolidarsi una percezione di normalità del fumo di sigaretta è importante già dalla prima infanzia avviare programmi che attivino le abilità personali (life skill) che consentiranno loro di affrontare le situazioni di rischio e le pressioni esterne.[2]

Dal Sistema di Sorveglianza PASSI 2011-2014 risulta che nell'Azienda Sanitaria Locale di Alessandria (ASL AL) il 28% degli adulti tra i 18 e 69 anni dichiara di fumare. Il gruppo dei fumatori, rispetto ai non fumatori, risulta caratterizzato da una prevalenza di giovani adulti (<34 anni) [3]. Con il progetto si intende intervenire in ambito scolastico, poichè questo ci consente di raggiungere i pre adolescenti di qualsiasi estrazione sociale, inoltre il programma, veicolato dagli insegnanti e in seconda istanza dai ragazzi, permette di coinvolgere i genitori fumatori attraverso l'organizzazione di incontri informativi.

L'Azienda Sanitaria Locale di Alessandria, seguendo le indicazioni del Piano Regionale Anti Tabacco 2004-2006 (PRAT) e del Programma Guadagnare Salute, Piano Nazionale Antitabacco, è da sempre impegnata in azioni di prevenzione al fumo di tabacco: nella scuola, nei contesti lavorativi e di comunità. Nel 2012 è stato deliberato un Gruppo di Lavoro Aziendale [4] che si pone tra le varie finalità la promozione alla salute e la prevenzione all'iniziazione al fumo negli adolescenti. A tal fine si è costituito un sottogruppo multidisciplinare (formato da assistenti sanitari, psicologi e statistico) interaziendale (Servizio Igiene Pubblica, Servizio delle Dipendenze e Servizio Sovrazonale Epidemiologia) e multisettoriale che ha visto negli anni la collaborazione delle Scuole, di Associazioni (LILT sede di Alessandria) e dell'Azienda Roquette di Cassano Spinola, la quale oltre ad aderire al Programma WHP promuovendo stili di vita salutari in ambito lavorativo, sostiene e finanzia le iniziative rivolte alle scuole del territorio.[5]

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

La scuola costituisce un ambiente ideale per la realizzazione di programmi di prevenzione del tabagismo, i quali possono contribuire in modo sostanziale al miglioramento dello stato di salute e al rafforzamento delle risorse personali e sociali delle future generazioni.

Le buone pratiche di promozione della salute sottolineano la necessità di indirizzare gli interventi di prevenzione delle dipendenze all'età infantile e alla pre-adolescenza, favorendo il coinvolgimento sia di un ampio numero di studenti, sia delle componenti adulte: genitori, insegnanti, personale non docente, amministratori locali e membri significativi della comunità in veste di facilitatori e moltiplicatori dell'azione preventiva [6].

Per individuare i programmi di prevenzione nelle scuole ci si è avvalsi della lettura delle Linee guida *“Prevenzione primaria del fumo di tabacco”* che indica *“gli interventi scolastici devono possedere le caratteristiche riconosciute dalla letteratura internazionale: presenza di interattività, lunghezza adeguata, presenza di attività di rinforzo”*, successivamente è stata ricercata la letteratura scientifica utilizzando Pubmed/Medline [7], inoltre, per quanto riguarda i progetti della Scuola dell'infanzia e Scuola Primaria si è consultato il sito della Regione Veneto che li ha selezionati come buona pratica nell'ambito del progetto *“Programma di prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali a sostegno della legge 3/2003”* (promosso e finanziato dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie del Ministero della Salute e coordinato dalla Regione del Veneto nel quadriennio 2004-2008).

I progetti in precedenza indicati sono stati utilizzati per definire i percorsi che saranno realizzati nella scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado. L'aspetto innovativo di questa nuova progettazione riguarda l'organicità complessiva degli interventi, infatti il nostro obiettivo è anche quello di dare continuità nel tempo agli interventi, attraverso un unico programma che possa essere recepito e acquisito da ogni Istituto Comprensivo per consentire che: la continuità, la specificità e il rinforzo del messaggio accompagni il bambino nelle sue fasi di crescita.

Il programma attivato chiamato *“Infanzia a colori”*[13], risulta organizzato in tre diversi percorsi: destinati agli studenti della scuola dell'infanzia (Alla conquista del pass per la città del sole), della scuola primaria (Club dei vincenti) e della scuola secondaria di primo grado (Liberi di scegliere); ogni percorso è costituito di metodologie ed esercitazioni mirate al target di riferimento. Ciò consente un approfondimento del tema in base ai principi del coinvolgimento e dell'empowerment, che facilitano scelte di salute che si traducono in effetti positivi sulla salute. I percorsi didattici proposti hanno ottenuto il riconoscimento di Buone Pratiche e di efficacia.[8]

Il programma Infanzia a colori, a livello locale, si è consolidato nel tempo, costituendo un esempio di continuità del messaggio di salute che accompagna i destinatari finali (bambini) nel percorso di crescita, dalla scuola dell'infanzia alla scuola secondaria di primo grado.

Il materiale didattico utilizzato è in gran parte quello originale del programma [8]; tuttavia per alcune unità è stato previsto un aggiornamento e un'integrazione dei contenuti in linea con le normative legislative vigenti. Per consentire la corretta applicazione del programma in classe, e per garantirne l'efficacia, è stata pianificata la formazione a cascata rivolta ai docenti [2]; inoltre sono stati previsti incontri di monitoraggio e supervisione. I questionari utilizzati sono stati costruiti dal gruppo di lavoro sulla base delle esperienze esistenti in letteratura e tarati ai contenuti specifici dei percorsi.

Nella realizzazione e pianificazione degli interventi ci si è avvalsi del supporto dell'Associazione Lega Tumori (LILT) e dell'Azienda Roquette presenti sul territorio alessandrino.

Al termine del percorso verranno realizzati eventi conclusivi in occasione della Giornata Mondiale senza Tabacco.

Modello Teorico

Il progetto è stato pianificato secondo il Modello PRECEDE-PROCEED [9], e si propone di favorire l'acquisizione di informazioni, di comportamenti salutari e di capacità decisionale contrastanti il fumo di tabacco intervenendo su fattori predisponenti, abilitanti e rinforzanti individuati sulla base di dati di letteratura e attraverso la lettura di report relativi ad indagini effettuate a livello locale.

PREDISPONENTI: presenza in famiglia, nella scuola o nella cerchia di conoscenti di fumatori; scarsa percezione del rischio di dipendenza; il fumo di tabacco come comportamento predisponente ad altri comportamenti a rischio (alcol e cannabis); comportamento connotato come normale.

ABILITANTI: diritto di vivere in ambiente libero da fumo; individuare ambienti liberi da fumo e promuovere Centro Trattamento Tabagismo (CTT).

RINFORZANTI: normative che regolamentano il divieto di fumo; i diritti del non fumatore; capacità di resistere alla pressione dei pari; esplicitare le false credenze.

Con il progetto si intende intervenire in via prioritaria sui fattori abilitanti quali: la scelta consapevole di voler vivere in ambienti liberi dal fumo; sulla capacità di autonoma decisione e di resistenza alla proposta dei pari, anche valorizzando chi non fuma, infine sulla sensibilizzazione degli adulti fumatori favorendo percorsi di dismissione.

Per promuovere il cambiamento nei destinatari adulti (insegnanti e genitori) ci si è avvalsi del Modello Transteorico di Prochaska e DiClemente [10] in quanto ben individua le fasi del processo di cambiamento supportato dalla componente motivazionale, che stanno alla base del percorso di dismissione al fumo.

In particolare nel progetto "Liberi di scegliere" si fa inoltre riferimento alle principali teorie e modelli d'iniziazione al fumo [11]:

Teoria Comportamentale (Bandura 1977) che sottolinea l'importanza dell'imitazione sociale come

meccanismo per acquisire e sviluppare nuovi comportamenti. Questa teoria spiega perché la probabilità di iniziare a fumare aumenta se i genitori o i fratelli dell'adolescente fumano o manifestano un atteggiamento favorevole verso il fumo.”

Teorie Cognitive (Ajzen 1980) “L'adolescente inizierà a fumare se ha sviluppato un atteggiamento positivo verso il fumo, se nel suo ambiente soci-familiare il fumo è accettato e se il ragazzo si percepisce competente rispetto alla possibilità di controllare il comportamento.”

Teoria della personalità che comprende la ricerca di sensazioni nuove (Zuckerman 1980), gli adolescenti più vulnerabili, meno capaci a chiedere aiuto se in difficoltà (Chaiton 2009), la capacità di gestire situazioni e risolvere problemi con esito positivo (autoefficacia, Bandura 1977).

OBIETTIVI GENERALI

- 1.1 Costruzione di una rete Sanità-Scuola-Famiglia-Terzo settore.
- 1.2 Promuovere una cultura libera dal tabacco
- 1.3 Divulgare i risultati tra la rete e i portatori d'interesse.

OBIETTIVI SPECIFICI

2. Obiettivi per docenti

- 2.1 Fornire informazioni sugli effetti del tabagismo
- 2.2 Formare al corretto utilizzo del kit didattico
- 2.3 Apprendere metodologie educative esperienziali di provata efficacia, replicabili in autonomia

3. Obiettivi per genitori

- 3.1 Informare sui danni del fumo passivo.
- 3.2 Informare sulla possibilità di intraprendere percorsi di dismissione

4. Obiettivi per studenti

Gli obiettivi specifici dello studente sono declinati in base al singolo percorso.

- **“Alla conquista del pass per la città del sole” rivolto a bambini di 3-5 anni**

4.1 Fornire conoscenze sugli stili di vita salutari e sul fumo di tabacco.

- **“Club dei vincenti” rivolto a bambini di 9-10 anni.**

4.2 Fornire conoscenze sugli stili di vita salutari e sul fumo di tabacco.

4.3 Sollecitare le loro capacità analitiche in situazioni di rischio (problem solving).

- **“Liberi di scegliere” rivolto agli studenti di 12 anni.**

4.4 Fornire conoscenze sugli stili di vita salutari e sul fumo di tabacco.

4.5 Esplicitare le false credenze sul fumo di tabacco

4.6 Sviluppare le competenze individuali (life skills) facilitanti i comportamenti di salute (pensiero critico, assertività, decision making) [12]

METODOLOGIA

Ogni percorso si svolge in cinque unità didattiche descritte in un manuale per l'insegnante che viene consegnato al momento della formazione, questi manuali didattici per gli insegnanti attualmente sono forniti dalla Regione Veneto gratuitamente. Il gruppo di lavoro ha redatto un ulteriore documento contenente materiale informativo, attività di laboratorio ed esperienziali che il docente potrà utilizzare a propria discrezione e per stimolare l'attenzione della classe. Questo materiale è stato tratto da diversi siti tra cui www.fondazioneveronesi.it e www.luoghidiprevenzione.it [13]. Il percorso in classe ha una durata di circa due mesi e coinvolge in modo trasversale gli ambiti di studio, consentendo la continuità del messaggio e la produzione di materiale conclusivo (video, cartelloni, ecc).

Insegnanti: Sono stati pianificati tre percorsi formativi differenti seguendo le indicazioni della formazione a cascata. È stata inizialmente pianificata una formazione dalla durata di sette ore; negli anni per rispondere alle esigenze degli insegnanti e consentire una partecipazione più numerosa, è stato proposto un incontro di tre ore, senza alterare la struttura iniziale. In questi incontri vengono definiti gli obiettivi, inoltre attraverso la metodologia interattiva (brain storming, simulazioni, lavoro di gruppo) vengono sperimentate le unità previste nei manuali. L'incontro ha l'obiettivo di condividere con i docenti l'importanza di acquisire comportamenti salutari già dall'infanzia, ma soprattutto come promuovere il cambiamento in età adulta. Per tutta la durata del percorso in classe è previsto il supporto da parte degli operatori referenti, oltre ad un momento programmato di supervisione.

Studenti: Infanzia a colori prevede l'applicazione di 3 percorsi distinti, ma integrati, destinati a tre diverse fasce di età:

2. Alla conquista del pass: per la città del sole, una città senza fumo: rivolto ai bambini della Scuola dell'Infanzia (terze classe) prevede la narrazione di una favola che vede come protagonisti personaggi che promuovono stili di vita salutari, sottolineano l'importanza degli ambienti liberi da fumo e valorizzano la figura del non fumatore. Sono previste attività didattiche che stimolano la riflessione, la discussione e la visione critica dei comportamenti proposti dai personaggi.
3. Club dei vincenti: un piano speciale contro il fumo: rivolto al triennio della scuola primaria il progetto impegna gli alunni in un percorso attivo e partecipativo fornendo spunti di riflessione e approfondimento sugli stili di vita salutari, attraverso una serie di domande stimolo. L'insegnante introduce il personaggio guida "Mister Starbene" il quale attraverso lettere inviate, ai bambini, espone dei problemi: sugli stili di vita e sulla salute in generale, sul fumo di tabacco e sui danni che ne derivano per la salute. Attraverso le risposte dei ragazzi l'insegnante attiva l'interesse e la sperimentazione del processo di problem solving.
4. Liberi di scegliere: rivolto ad adolescenti della Scuola secondaria di primo grado (seconda classe) il percorso si articola in più fasi e sviluppa la capacità relazionale e il senso critico per sostenere le proprie idee libere dal fumo. E' prevista la realizzazione di cinque unità della durata di due ore consecutive, che propongono diversi strumenti operativi proposti dai docenti (brain-storming, simulazioni, video, interviste). Dai suggerimenti raccolti nelle edizioni precedenti si è resa necessaria la modifica dell'unità 4 che, nel testo originale, affronta l'influenza diretta e indiretta della pubblicità, in seguito sottoposta a divieto da

normative specifiche. Su indicazione del Centro di Documentazione Audiovisiva Steadycam dell'ASL CN2 mantenendo l'obiettivo, è stata introdotta un'attività che prevede la visione di video, filmati e di seguito la discussione guidata in plenaria e la costruzione di un messaggio o slogan da rivolgere ai coetanei.

Genitori: ai genitori viene somministrato un questionario individuale che sensibilizza e indaga l'abitudine al fumo e la conoscenza riguardo gli effetti nocivi del fumo passivo. Vengono organizzati incontri informativi gratuiti sul tema e sui Centri Trattamento Tabagismo presenti in Azienda.

VALUTAZIONE

la valutazione prevede il monitoraggio delle attività di implementazione del progetto, e dei risultati ottenuti.

Valutazione di esito:

insegnanti: applicabilità e gradimento del materiale didattico offerto e ricaduta sul gruppo classe, attraverso schede specifiche di valutazione.

studenti: somministrazione di un questionario conoscitivo per la scuola primaria e secondaria di primo grado, realizzazione di cartelloni e disegni relativi al percorso affrontato.

genitori: somministrazione di un questionario conoscitivo e monitoraggio dell'interesse del progetto in famiglia. Partecipazione agli incontri conclusivi.

gruppo di lavoro: viene misurata l'attività attraverso i seguenti indicatori: n. incontri Gruppo di lavoro; n. insegnanti formati; n. classi coinvolte; n. studenti coinvolti; inserimento ed elaborazione degli questionari somministrati e stesura di un report finale per la rendicontazione delle attività. Monitoraggio e supporto ai docenti. Revisione e aggiornamento del materiale e strumenti di valutazione.

Il progetto Club dei vincenti è stato presentato al 7° Laboratorio di Marketing Sociale in data 5/6/2013 per una condivisione tra pari e ad una rivisitazione secondo i metodi e gli strumenti del Marketing sociale e della Comunicazione per la salute [14].

RISULTATO ATTESO

Ci si attende che il progetto possa essere percepito dai docenti come sostenibile e replicabile in autonomia mantenendo un costante contatto con i referenti del progetto e quindi agevolmente inserito nel piano formativo triennale della scuola per consentire che questi interventi, realizzati in età evolutiva, costituiscano un unico percorso che inizia dalla scuola materna per proseguire fino alla secondaria di primo grado. Inoltre si attende un maggior coinvolgimento delle insegnanti della scuola dell'infanzia in quanto risulta efficace promuovere comportamenti salutari già dai primi anni di vita per favorire lo sviluppo cognitivo, affettivo e sociale; inoltre offrendo esperienze positive già dalla prima infanzia, possiamo avere un impatto positivo nel ridurre le disuguaglianze sociali.[15]

BIBLIOGRAFIA.

1. “HBSC - Seconda Indagine regionale sui comportamenti di salute dei ragazzi tra gli 11 e i 15 anni. Tra infanzia e adolescenza in Piemonte. Sane e malsane abitudini ”, 2014, www.hbsc.unito.it
2. F Vigna-Taglianti, S Vadrucci e altri. La prevenzione scolastica dell’uso di sostanze secondo l’esperienza del programma Unplugged. MDD-6 Giugno 2012
3. www.aslal.it
4. Determina ASL AL 12/2012 del 23/08/2012 www.retepromozionesalute.it
5. Workplace Health Promotion (Promozione della salute nei luoghi di lavoro). [La rete WHP Lombardia](#) è una rete di aziende sia pubbliche che private che si impegnano a realizzare buone pratiche nel campo della promozione della salute dei lavoratori, secondo un percorso predefinito la cui validità è garantita da esperti delle Aziende Sanitarie Locali, della Regione e del Ministero della Salute
6. “Guadagnare salute in adolescenza: linee di indirizzo per la prevenzione”, Regione Piemonte 2010. pag. 91 www.dors.it
7. Focarile F., Scaffino L., Nardi A., Vaccari R. Protocollo e fattibilità di uno studio controllato randomizzato sulla prevenzione dell’abitudine al fumo negli adolescenti. Epid. Prev. 1989 n.38-

Focarile F, Scaffino L Risultati di uno studio controllato randomizzato sulla prevenzione dell’abitudine al fumo degli adolescenti Epid. Prev. 1994;18:157-163

Focarile F. Efficacia e costi di intervento educativi contro l’abitudine al fumo Educazione sanitaria e promozione della salute Vol.13, n 4 dicembre 1990.
8. “Programma di prevenzione delle ASL a sostegno della L.3/2003”, finanziato dal CCM- Ministero della Salute, regione capofila Regione Veneto, www.regioneveneto.it
9. <http://www.dors.it/alleg/0400/modellogreen.pdf>
10. http://www.dors.it/alleg/0200/ragazzoni_quaderno.pdf
11. Prevenzione Primaria del fumo di tabacco. Pagg 36-39 NIEbP Evidence based Prevention. Linea guida prevenzione ottobre 2003 (da pag. 33 a pag 44)
12. The development and dissemination of Life Skills Education: an overview. Geneva WHO 1994
13. <http://www.luoghidiprevenzione.it/> e www.fondazioneveronesi.it
14. www.dors.it
15. Prima infanzia e sviluppo in salute. Istantanee n 5 Marzo 2016 DORS www.dors.it

TEMPISTICA

	Lug	Ago	Sett	Ott	Nov	Dic	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Sett	Ott
Progettazione (*)	■	■														
Costruzione questionari studenti/genitori, schede di valutazione docenti	■	■														
Promozione progetto			■	■												
formazione docenti				■	■	■										
Somministrazione questionari genitori e studenti					■	■	■									
Realizzazione in classe					■	■	■	■	■	■						
Monitoraggio					■	■	■	■	■	■						
Supervisione									■	■						
Somministrazione Questionari studenti									■	■						
Realizzazione eventi conclusivi										■	■					
Inserimento questionari database											■	■	■	■		
Redazione report												■	■	■	■	■
Divulgazione risultati																■

(*) coordinamento attività, richiesta patrocinio e collaborazioni.

FASI DEL PROGETTO	OBIETTIVI	DESTINATARI	AZIONI	RISORSE UMANE	RISORSE MATERIALI	INDICATORE DI PROCESSO
PIANIFICAZIONE						
	Obiettivo 1.1 Costruzione di una rete Sanità-Scuola-Famiglia- terzo settore	Dirigenti Scolastici Insegnanti, Genitori Operatori Sanitari. Volontari	Presentazione del progetto	Dirigenti Scolastici Insegnanti, Genitori Operatori Sanitari. Volontari	Documento progettuale	Inserimento progetto P.O.F. Contributo economico
	Obiettivo 3.1 Informare sui danni del fumo passivo	Insegnanti	Costruzione questionario conoscitivo per i genitori	Operatori sanitari	Questionari in uso in altri programmi	Questionario
	Obiettivo 3.2 Informare sulla possibilità di intraprendere percorsi di dismissione	Insegnanti, Genitori	Progettazione e programmazione incontri con i genitori	Operatori sanitari Genitori Insegnanti	Strutturazione Incontri e preparazione brochure informativa	Almeno 1 incontro per Istituto Comprensivo
REALIZZAZIONE						
	Obiettivo 2.1 Fornire informazioni sugli effetti del tabagismo	Insegnanti	Metodologia interattiva in aula	Operatori sanitari	Kit didattico Questionario conoscitivo	Verifica del corretto apprendimento
	Obiettivo 2.2 Formare il docente per il corretto utilizzo del kit didattico	Insegnanti	Attivazione corsi di formazione	Operatori sanitari Insegnanti	Kit didattico Scheda di gradimento della formazione	Gradimento formazione punteggio medio atteso ≥ 5 su scala da 1 a 6 almeno un corso formativo per anno scolastico
	Obiettivi 2.3 Apprendere metodologie educative esperienziali di comprovata efficacia	Insegnanti	Realizzazione formazione insegnanti	Insegnanti Operatori sanitari	Kit didattico Questionario valutazione	Replicabilità del programma e utilizzo della metodologia proposta nella formazione in classe

FASI DEL PROGETTO	OBIETTIVI	DESTINATARI	AZIONI	RISORSE UMANE	RISORSE MATERIALI	INDICATORE DI PROCESSO
	Obiettivo 1.1 Costruzione di una rete Sanità-Scuola-Famiglia-Volontariato	Dirigenti Scolastici Insegnanti, Genitori Operatori Sanitari. Volontari	Incontri periodici di coordinamento, supporto e supervisione delle attività con insegnanti e genitori	Operatori sanitari Insegnanti Genitori Associazioni	Verbali delle riunioni	N incontri % partecipazione incontri
	Obiettivo 3.2 Informare sulla possibilità di intraprendere percorsi di dismissione	Genitori Insegnanti	Realizzazione incontri con i genitori	Operatori sanitari Genitori Insegnanti	Distribuzione brochure informativa sui CTT aziendali	Almeno 1 incontro per Istituto Comprensivo
	Obiettivo 3.1 Informare sui danni del fumo passivo	Genitori Insegnanti	Somministrazione e supporto nella compilazione questionari	Insegnanti Genitori	Questionario	75% di restituzione dei questionari
VALUTAZIONE						
	Obiettivo 2.1 Fornire informazioni sugli effetti del tabagismo	studenti	Realizzazione degli interventi in classe da parte del docente formato	Insegnanti Bambini	Kit didattico	Realizzazione di elaborati (cartelloni, storie, video,) sul tema.
	Obiettivo 4.1 Fornire conoscenze sugli stili di vita salutari e sul fumo di tabacco	Bambini Scuola Infanzia (3-5 anni)	Realizzazione degli interventi in classe da parte del docente formato	Operatori sanitari Insegnanti Genitori e Bambini	Kit didattico	Attività di laboratori e realizzazione prodotti finali, (Cartelloni, audiovisivi, compilazione schede Informativa).Realizzazione di almeno un incontri finale ai genitori
	Obiettivo 4.2 Fornire conoscenze sugli stili di vita salutari e sul fumo di tabacco	Studenti della Scuola Primaria (8-10 anni)	Realizzazione degli interventi in classe da parte del docente formato	Operatori sanitari Insegnanti Genitori e Bambini	Kit didattico	Questionari Domande durante l'incontro finale. Realizzazione di almeno un incontri finale ai genitori e premiazione bambini partecipanti
	Obiettivo 4.3 Sollecitare le loro capacità analitiche in situazioni di rischio.	Studenti della Scuola Primaria (8-10 anni)	Realizzazione degli interventi in classe	Insegnanti e bambini	Metodologia didattica Integrazione curriculare	Risposte inviate

FASI DEL PROGETTO	OBIETTIVI	DESTINATARI	AZIONI	RISORSE UMANE	RISORSE MATERIALI	INDICATORE DI PROCESSO
	Obiettivo 4.4 Fornire conoscenze sugli stili di vita salutari e sul fumo di tabacco	Studenti della scuola secondaria di primo grado (12 anni)	Realizzazione degli interventi in classe da parte del docente formato	Insegnanti e studenti	Metodologia didattica Integrazione curriculare	restituzione risultati questionari
	Obiettivo 4.5 Esplicitare le false credenze sul fumo di tabacco	Studenti della scuola secondaria di primo grado (12 anni)	Credo normativo, analisi regolamenti scolastici e leggi nazionali divieto di fumo	Insegnanti e studenti	Kit didattico	Prodotti conclusivi, video ricerche Risultati questionari
	Obiettivo 4.6 Sviluppare le competenze individuali facilitanti i comportamenti di salute	Studenti della scuola secondaria di primo grado (12 anni)	Metodologie mirate allo sviluppo delle life skills (simulate, interviste, costruzioni slogan)	Insegnanti e studenti	Kit didattico	Prodotti conclusivi, video ricerche Risultati questionari
	Obiettivo 1.2 promuovere una cultura libera dal tabacco	Dirigenti Scolastici Insegnanti, Genitori Operatori, Volontari	Incontro genitori	Insegnanti operatori sanitari e genitori	Brochure Centri Trattamento al Tabagismo	Invio ai Centri
DIVULGAZIONE RISULTATI	Obiettivo 1.3 Divulgare i risultati tra la rete e i portatori d'interesse	Dirigenti Scolastici Insegnanti, Genitori Operatori Sanitari. Volontari	Analisi dei risultati e costruzione report conclusivo. Confronti dei risultati nelle varie edizioni	Gruppo di lavoro	Software di analisi Epidata e EpidataAnalysis	Report conclusivo divulgazione scientifica e pubblicazione www.retepromozionesalute.it