



"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 SerD Tortona

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 coinvolti nel progetto, per il sostegno e la fattiva collaborazione.

Indice

Inquadramento generale del progetto.....	4
Premessa.....	5
Descrizione del progetto.....	6
Modelli Teorici.....	7
Obiettivi.....	8
Obiettivi Generali.....	8
Obiettivi Specifici.....	8
Coinvolgimento scuole.....	9
Metodologia.....	9
Piano di Valutazione.....	10
Strumenti e metodi di valutazione.....	11
La consapevolezza sui rischi personali derivanti dal fumo.....	14
Insegnanti:.....	15
Genitori:.....	15
Discussione dei risultati.....	17
Questionari.....	19
Questionario Scuola Primaria.....	19
Questionario Scuola superiore di primo grado.....	20
Questionario genitori.....	22
Scheda di valutazione formazione.....	25
Bibliografia.....	26
Cronoprogramma.....	27

Inquadramento generale del progetto.

Il gruppo di lavoro aziendale per la promozione della salute propone da diversi anni, nelle scuole del nostro territorio, tre esperienze di prevenzione al tabagismo, ciascuna riconosciuta come Buona Pratica nell'ambito *"Programma di prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali a sostegno della legge del 16/01/2003 n.3 detta legge Sirchia"*, nelle classi dei tre ordini di scuola: infanzia, primaria e-secondaria di 1° grado.

In considerazione del nuovo assetto organizzativo dell'istruzione che riunisce in un unico istituto comprensivo i tre ordini scolastici, i quali rappresentano le tre popolazioni target degli interventi, la proposta del gruppo di lavoro è quella di riunire i tre progetti in un solo coerente piano di intervento. In tal modo l'intervento offrirebbe un percorso coerente con le varie fasi di crescita del bambino garantendo una continuità e un rinforzo del messaggio educativo.

Le esperienze di realizzazione e di condivisione con i docenti nei vari anni hanno permesso di contestualizzare e meglio adattare alla realtà locale i progetti originali:

- o per ogni percorso è stata programmata una formazione a cascata rivolta ai docenti con l'utilizzo di metodologie interattive e partecipative, presentando e facendo sperimentare direttamente il materiale, evitando la semplice consegna;
- o gli aggiornamenti hanno riguardato le ultime normative vigenti e sono stati finalizzati a valorizzare il non fumatore e a porre attenzione al fumo passivo e al fumo terziario;
- o sono stati predisposti materiali didattici multimediali quali i video, spezzoni di film, e attività di laboratorio da eseguire direttamente in classe, per mostrare gli effetti del fumo;
- o nella scuola dell'infanzia, ci si è avvalsi di strumenti di valutazione qualitativi come rappresentazioni grafiche, prodotti di laboratori e attività che vedevano coinvolti i bambini e l'osservazione diretta dei docenti durante la realizzazione delle unità
- o Per ogni percorso, oltre a promuovere una cultura senza tabacco, sono stati promossi stili di vita salutari, mentre per le scuole secondaria di primo grado si è cercato di esplicitare i falsi miti sul fumo di tabacco, stimolando il pensiero critico.
- o sono stati predisposti questionari di valutazione, sia per la scuola primaria sia per la scuola secondaria di primo grado.

Il messaggio che il progetto vuole diffondere è concepito per raggiungere le famiglie di ogni ceto sociale. Nello specifico l'intervento punta sulla capacità degli insegnanti, che ne sono destinatari intermedi, di adattare l'intervento alle diverse situazioni sociali, in modo da ridurre le diseguaglianze.

La sostenibilità del progetto risiede: (a) nella sua modalità di "formazione a cascata" degli insegnanti che possono replicare l'intervento in autonomia negli anni successivi, mantenendo un contatto con il gruppo di lavoro senza impiego di risorse aggiuntive; (b) nel coinvolgimento dei genitori. Infine il progetto ha una ricaduta positiva anche sul personale non docente che viene coinvolto nelle varie attività previste e che indirettamente può mettere in atto azioni di rinforzo.

Il progetto Club dei vincenti è stato presentato al 7° Laboratorio di Marketing Sociale il 5/6/2013 per una condivisione e una rivisitazione secondo i metodi e gli strumenti del Marketing sociale e della Comunicazione per la salute

Premessa

Lo stile di vita salutare è la migliore e più efficace modalità di contrasto delle malattie cronico degenerative. Per contro la sedentarietà, l'alimentazione scorretta, il fumo di tabacco e il consumo di alcol sono fattori di rischio per la nostra salute. Riteniamo quindi importante trasmettere ai bambini la predisposizione all'adozione di un corretto stile di vita, ovvero educare alla salute i futuri adulti.

Dalla sorveglianza HBSC 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 fumi sigarette. Da quanto già noto il comportamento (dichiarato) nelle fasce di età 11-13 anni 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) utili per affrontare le situazioni di rischio e le pressioni esterne.

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). Con il progetto si intende intervenire in ambito scolastico, poiché 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 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) intraziendale (Servizio Igiene Pubblica, Servizio delle Dipendenze e Servizio Sovrazonale Epidemiologia) e multisettoriale, con il mandato di attivare percorsi di promozione alla salute rivolto alle scuole. Nel corso degli anni si è consolidata la collaborazione con le Scuole, le Associazioni (LILT sede di Alessandria) e l'Azienda Roquette di Cassano Spinola, la quale oltre ad aderire al Programma WHP (per la promozione di stili di vita salutari in ambito lavorativo), sostiene e finanzia le iniziative rivolte alle scuole del territorio. Queste soggetti hanno partecipato in momenti diversi alla programmazione, alla realizzazione e alla restituzione dei risultati.

Partendo da progetti già validati, gli insegnanti non hanno partecipato direttamente alla coprogettazione ma hanno fornito suggerimenti e opinioni durante i momenti formativi e supervisione, utili al miglioramento della lettura del contesto e fondamentali per l'aggiornamento del materiale didattico.

Descrizione del progetto

La scuola costituisce un ambiente ideale per la realizzazione di programmi di prevenzione del tabagismo i quali contribuiscono 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.

Per individuare i programmi di prevenzione efficaci nelle scuole ci si è avvalsi delle Linee guida "Prevenzione primaria del fumo di tabacco" dove si raccomanda che "gli interventi scolastici devono possedere le caratteristiche riconosciute dalla letteratura internazionale: presenza di interattività, lunghezza adeguata, presenza di attività di rinforzo", e della letteratura scientifica ricercata utilizzando Pubmed/Medline.

Per quanto riguarda i progetti della Scuola dell'infanzia e Scuola Primaria si è consultato il sito della Regione Veneto che, 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) ha individuato e selezionato le buone pratiche esistenti; infine, la realizzazione dei percorsi negli anni passati, ci ha permesso di rilevare la sostenibilità e l'applicabilità del programma e, attraverso la formazione a cascata, la valorizzazione della figura dell'insegnante.

L'aspetto innovativo di questo progetto denominato "Infanzia a colori" riguarda l'organicità complessiva degli interventi e la loro continuità nel tempo, attraverso un unico programma che possa essere recepito e acquisito da ogni Istituto Comprensivo affinché la continuità, la specificità e il rinforzo del messaggio accompagni il bambino nelle sue diverse fasi di crescita.

Il programma risulta organizzato in tre diversi percorsi suddivisi a seconda dei destinatari:

- **Alla conquista del pass per la città del sole** (scuola dell'Infanzia),
- **Club dei vincenti** (scuola Primaria)
- **Liberi di scegliere** (scuola Secondaria di primo grado);

Ogni percorso si basa su 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 ed effetti positivi di salute. I percorsi didattici proposti hanno ottenuto il riconoscimento di Buone Pratiche e di efficacia¹.

Il materiale didattico utilizzato è in gran parte quello originale del programma; tuttavia per alcune unità è stato previsto un aggiornamento e un'integrazione dei contenuti in linea con le normative legislative vigenti relative ai divieti sul fumo. Per consentire la corretta applicazione del programma in classe, e per garantirne l'efficacia, è stata pianificata la formazione a cascata rivolta ai docenti; inoltre sono stati previsti incontri di monitoraggio e supervisione.

¹ Programma di prevenzione delle ASL a sostegno della L.3/2003", finanziato dal CCM- Ministero della Salute, regione capofila Regione Veneto, www.regioneveneto.it

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 sono previsti eventi conclusivi in occasione della Giornata Mondiale senza Tabacco.

Modelli Teorici

Di progettazione, attuazione e valutazione degli interventi

Il progetto è stato pianificato secondo il Modello PRECEDE-PROCEED, e si propone di favorire l'acquisizione di informazioni, di comportamenti salutari e di capacità decisionali 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.

FATTORI PREDISPONENTI: percezione del rischio di dipendenza; consapevolezza circa il fumo di tabacco come comportamento predisponente ad altri comportamenti a rischio (alcol e cannabis); giudizio critico sul tabagismo connotato come comportamento normale; esplicitazione false credenze.

FATTORI ABILITANTI: rispetto delle normative che regolamentano il divieto di fumo; capacità di esercitare il diritto di vivere in ambiente libero da fumo; individuare ambienti liberi da fumo; sviluppare la capacità di resistere alla pressione dei pari; promuovere la conoscenza del Centro Trattamento Tabagismo (CTT) e di altre opportunità presenti sul territorio per smettere di fumare.

FATTORI RINFORZANTI: rispetto dei diritti del non fumatore; presenza, in famiglia, nella scuola o nella cerchia di conoscenti, di ex fumatori o di persone che intendono provare a smettere.

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

Di cambiamento dei comportamenti

Per promuovere il cambiamento nei destinatari adulti (insegnanti e genitori) ci si è avvalsi del Modello Transteorico di Prochaska e DiClemente in quanto ben individua le fasi del processo di cambiamento supportato dalla componente motivazionale, che stanno alla base del percorso di dismissione al fumo. Durante la formazione agli insegnanti è stata prevista una sezione informativa in cui sono stati affrontati gli stadi del modello, l'importanza della motivazione individuale e di conseguenza la difficoltà che s'incontra nella scelta di dismissione e di mantenimento.

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

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 mette in risalto, tra gli elementi di rischio, la ricerca di sensazioni nuove (Zuckerman 1980), o la vulnerabilità degli adolescenti, meno capaci a chiedere aiuto se in difficoltà (Chaiton 2009), mentre tra gli elementi protettivi la capacità di gestire situazioni e risolvere problemi con esito positivo (autoefficacia, Bandura 1977).

Obiettivi

Con il programma Infanzia a colori si offre, agli Istituti Comprensivi, l'opportunità di affrontare l'argomento del tabagismo iniziando dalla scuola dell'Infanzia per proseguire fino alla secondaria di primo grado, al fine di garantire la continuità del messaggio e l'integrazione con i programmi curriculari della Scuola per favorire la costruzione e la crescita della cultura verso la propria salute. Questa è una sfida che il gruppo di lavoro si pone, infatti siamo consapevoli delle difficoltà da parte della scuola nella scelta di aderire alle varie proposte educative, legate sia alla lettura dei bisogni formativi degli studenti sia dall'esigenze educative proprie dei docenti.

Ci si attende che il progetto possa essere ritenuto dai docenti come sostenibile e replicabile in autonomia mantenendo un costante contatto con i referenti ASL e quindi inserito nel piano formativo triennale della scuola per consentire che questi interventi, replicati in età successive, costituiscano un unico percorso che inizia dalla scuola materna per proseguire fino alla secondaria di primo grado.

In particolare ci 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.

Obiettivi Generali

- 1.1 Costruire e mantenere 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.
- 1.4 Prevenire o ritardare l'accesso al fumo nei ragazzi

Obiettivi Specifici

2.Obiettivi per docenti

- 2.1 acquisire informazioni corrette sugli effetti del tabagismo
- 2.2 acquisire competenze per il corretto utilizzo del kit didattico
- 2.3 Apprendere metodologie educative esperienziali di provata efficacia, replicabili in autonomia

3. Obiettivi per genitori

- 3.1 acquisire informazioni corrette sui danni del fumo passivo.
- 3.2 Individuare i riferimenti nel territorio per 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 I bambini saranno capaci di comprendere i benefici di una vita senza fumo

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

4.2 I bambini saranno capaci di comprendere i benefici di una vita senza fumo

4.3 I bambini saranno capaci di esprimere capacità analitiche in situazioni di rischio (problem solving).

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

4.4 I ragazzi saranno capaci di comprendere i benefici di una vita senza fumo

4.5 I ragazzi saranno in grado di riconoscere le false credenze sul fumo di tabacco

4.6 I ragazzi svilupperanno competenze individuali (life skills) facilitanti i comportamenti di salute (pensiero critico, assertività, capacità di decision making)

Coinvolgimento scuole

Le scuole vengono informate del programma attraverso il “Catalogo Progetti Promozione Educazione Alla Salute per le Scuole del Territorio” inviato all’inizio dell’anno scolastico a tutti gli Istituti Comprensivi della Provincia. Tuttavia gli operatori referenti del progetto, in accordo con i partner del progetto e il REPES aziendale, in considerazione dell’impegno orario degli operatori coinvolti per la realizzazione del progetto e della necessità di garantire le normali attività di servizio, hanno stabilito di dare la priorità ad Istituti Comprensivi che non avevano aderito in precedenza al progetto, in particolare a quelli appartenenti ai Distretti Sanitari di Alessandria, Tortona e Novi Ligure, al fine di potenziare l’attività di promozione alla salute in quegli ambiti territoriali.

Sono stati contattati i Dirigenti Scolastici e il percorso è stato presentato durante incontri specifici con il Referente alla Salute e/o durante i Collegi Docenti per garantire la diffusione capillare e trasversale dell’informazione. Per perfezionare l’adesione sono stati predisposti moduli di iscrizione ed è stata richiesta la partecipazione alla formazione di almeno 2 docenti per indirizzo. La realizzazione di percorsi formativi a cascata nelle singole sedi degli Istituti Comprensivi ha permesso di ottimizzare le risorse e favorire la partecipazione a più insegnanti dello stesso Istituto.

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. Il percorso in classe ha una durata di circa due mesi e coinvolge in modo trasversale le materie di studio, consentendo la continuità del messaggio e la produzione di materiale conclusivo (video, cartelloni, ecc).

Insegnanti: Per i docenti 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; in seguito ridotta a un unico incontro di tre ore (con la stessa struttura) per rispondere alle esigenze degli insegnanti e consentire una partecipazione più numerosa. In questi incontri vengono definiti gli obiettivi, inoltre attraverso la metodologia interattiva (lezioni frontali alternate a 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, e promuovere il cambiamento anche 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: Per gli Studenti il progetto Infanzia a colori prevede la realizzazione di 3 percorsi distinti, ma integrati, destinati alle 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 ha 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 riflessione critica sui comportamenti dei personaggi.
3. Club dei vincenti, un piano speciale contro il fumo: rivolto alle classi 3°, 4° e 5° della scuola primaria il progetto impegna gli alunni in un percorso attivo e partecipativo attraverso una serie di domande stimolo e spunti di riflessione e approfondimento sugli stili di vita salutari. L'insegnante introduce il personaggio guida "Mister Starbene" il quale, attraverso lettere rivolte ai bambini, espone una serie di situazioni che hanno come oggetto stili di vita e la salute in generale, il fumo di tabacco e i suoi danni sulla 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, utili a sostenere le proprie idee libere dal fumo. E' prevista la realizzazione di cinque unità della durata di due ore consecutive, che utilizzano 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 originario, 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 (inteso come nucleo familiare) viene somministrato un questionario (con una sezione specifica per il padre e una per la madre) 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 ASL AL.

Piano di Valutazione

La valutazione prevede il monitoraggio delle attività di implementazione (processo), degli effetti conseguenti alle attività (esiti) e la descrizione dei risultati ottenuti (rispetto agli attesi).

Valutazione di processo/esito:

Di seguito sono elencati, distinti per destinatari gruppo di progetto, i principali criteri che hanno permesso di individuare gli indicatori qualitativi e quantitativi del progetto:

insegnanti: partecipazione alla formazione (n. insegnanti formati) ; applicabilità e gradimento del materiale didattico offerto; ricaduta sul gruppo classe (misurati attraverso schede specifiche di valutazione)

studenti: partecipazione al progetto (n. classi coinvolte e n. studenti coinvolti); aumento di conoscenze (per la scuola primaria e secondaria di primo grado attraverso la somministrazione di un questionario); realizzazione di cartelloni e disegni relativi al percorso affrontato.

genitori: aumento di conoscenze (attraverso la somministrazione di un questionario); partecipazione agli incontri conclusivi (n° genitori coinvolti) ; monitoraggio dell'interesse del progetto in famiglia.

gruppo di lavoro: n. incontri Gruppo di lavoro; inserimento ed elaborazione dei questionari somministrati; stesura di un report finale per la rendicontazione delle attività; monitoraggio e supporto ai docenti; revisione e aggiornamento del materiale e degli strumenti di valutazione.

Strumenti e metodi di valutazione

Destinatari finali (Alunni e Studenti):

Per i bambini delle **scuola dell'Infanzia** la valutazione è stata fatta attraverso i lavori svolti (rappresentazioni grafiche, laboratori teatrali e manuali, ecc). In tutti gli Istituti Comprensivi è stato realizzato un incontro in presenza con i genitori, durante il quale i bambini hanno presentato il percorso in classe e i lavori realizzati durante l'anno. Particolare attenzione è stata dedicata alla promozione dei Centri di Trattamento al Tabagismo presenti in ASL AL.

Per la **scuola Primaria** (III°, IVª e Vª classe) è stato somministrato a tutti i bambini un questionario anonimo pre e post intervento che consentisse la valutazione dell'apprendimento delle informazioni veicolate e degli atteggiamenti nei confronti del fumo di tabacco. In tutti gli istituti comprensivi è stato realizzato un incontro conclusivo con il personaggio Mister Starbene; in tale occasione i bambini hanno potuto condividere opinioni e porre domande riguardo elementi emersi in classe. Gli incontri sono stati programmati durante il mese di maggio, in conclusione del progetto e in prossimità della giornata mondiale senza tabacco. Tutti i materiali prodotti sono stati raccolti su DVD.

Solo per i ragazzi della **scuola Secondaria di primo grado**, al fine di valutare il cambiamento a livello di contenuti acquisiti e a livello comportamentale, è stato necessario appaiare per ogni intervistato le risposte date al pre e al post test, questo è stato ottenuto consegnando una busta con all'interno i due questionari anonimi, ciò ha reso possibile, alla fine del post test, l'appaiamento e la consegna in forma anonima.

Il questionario prevede una parte anagrafica, e indaga le abitudini relative al fumo in famiglia e gli atteggiamenti e comportamenti adottati a livello individuale; nel post test è prevista la sezione che esplora il gradimento al progetto

Le informazioni contenute nei questionari sono state inserite in database EpiData 3.1, le analisi statistiche sono state elaborate con SAS System®. L'analisi della significatività statistica, delle differenze fra le percentuali di risposta al post test e a pre test è stata eseguita con il Test di McNemar al livello del 5%, ovvero la differenza è statisticamente significativa se p-value < 0.05.

Risultati

Scuola dell'infanzia:

“Alla conquista del pass: per la città del sole, una città senza fumo”

Hanno aderito al progetto 1 Istituto Comprensivo del Distretto di Tortona-Novati e 1 del Distretto di Alessandria-Valenza; 7 insegnanti sono state formate e l'intervento è stato realizzato in 9 classi raggiungendo 176 bambini e coinvolgendo 432 genitori. Durante il percorso gli insegnanti hanno illustrato i fattori protettivi per la salute (la corretta alimentazione abbinata all'attività fisica) favorendo l'integrazione con il curriculum formativo previsto. Sono stati organizzati laboratori di attività motoria, di attività manuali e la narrazione che hanno visto la partecipazione attiva dei bambini stimolando un approccio positivo e il pensiero critico nei confronti dei personaggi illustrati (Nicotina e Grazie Non Fumo). L'elaborazione di cartelloni ha consentito la valutazione dell'orientamento dei bambini verso stili di vita sani².

Scuola Primaria:

“Club dei vincenti: un piano speciale contro il fumo”

Hanno aderito al progetto 3 Istituti Comprensivi del Distretto di Tortona-Novati e 1 del Distretto di Alessandria-Valenza; 14 insegnanti sono state formate e l'intervento è stato realizzato in 12 classi raggiungendo 258 bambini e coinvolgendo 515 genitori.

Il questionario somministrato ai bambini indagava le informazioni sui danni da fumo di tabacco e la capacità di resistere alle pressioni dei pari e dell'influenza sociale.

Il campione (N=236) risulta composto per il 46% da maschi (N=112) e per il 54% da femmine (N=124); il 37.6% (N=91) degli intervistati segnala la presenza di un fumatore in famiglia; il 94.6% (N=229) dichiara di non aver mai provato a fumare. Alla domanda che indaga la pericolosità del fumo, l'82% (119 bambini) è consapevole che sono dannose anche poche sigarette al giorno. Infine 222 studenti (pari al 91.7%) ritengono di poter rifiutare l'offerta di una sigaretta da parte di un amico, infine 213 (88%) non ritiene possibile fumare in età adulta.

I risultati ottenuti ci permettono di ipotizzare che nonostante la presenza di un genitore fumatore, che rappresenta un importante fattore di rischio, le informazioni e le conoscenze sugli effetti dannosi del fumo acquisite, sembrano consolidare un atteggiamento e un'opinione negativa del fumo di sigaretta.

Durante gli incontri finali, in presenza con i referenti del progetto, è stato possibile valutare l'interesse, la coerenza delle domande con il programma e l'adeguatezza delle richieste riguardo argomenti specifici (sigaretta elettronica, modalità per la dismissione).

² Tutto il materiale prodotto è visionabile e disponibile sulla banca dati prosa <https://www.retepromozionesalute.it/> numero progetto 2964.

Scuola Secondaria di primo grado.

“Liberi di scegliere”

Hanno aderito al progetto 1 Istituto Comprensivo del Distretto di Tortona-Novati e 1 del Distretto di Alessandria-Valenza; 14 insegnanti sono state formate e l'intervento è stato realizzato in 5 classi raggiungendo 136 studenti e coinvolgendo 236 genitori.

Gli studenti che hanno compilato il questionario sono 98 (pari a 72%), di cui l'87,7% ha età media compresa fra 12-13 anni; in questa fascia di età il numero di maschi (n=56) risulta superiore rispetto le femmine (n=42); l'87,7% vive con entrambi i genitori, il 9,1% solo con la madre e il 32,6% ha fratelli o sorelle. Il titolo di studio dei genitori, sia padre che madre, è prevalentemente la licenza media superiore o la laurea (62.8%). 64,3% degli studenti (n=63) dichiara di non ricevere nessuna paghetta settimanale. I luoghi maggiormente frequentati dai rispondenti sono gruppi sportivi (50%), oratorio (54%), bar/cinema (29.5%) e gruppi organizzati (12,2%).

Dalle risposte possiamo osservare che la proporzione di fumatori è più alta fra i ragazzi e le ragazze che hanno dichiarato di avere almeno un familiare o un amico che fuma, rispetto alla medesima proporzione calcolata nel gruppo di coloro che hanno dichiarato di non avere né amici o familiari che fumano.

Infatti (tabella1), il 53,1% (n=52 di 98) dichiara che nella propria famiglia almeno un componente fuma, in questo gruppo il 40,4% (n=21 di 53) sono coloro che dichiarano di aver provato a fumare, contro il 17,4% (n=8 di 46) del gruppo di coloro che hanno dichiarato di non avere familiari fumatori, i dati mostrano una relazione forte e statisticamente significativa tra l'aver provato a fumare e avere un fumatore fra i propri familiari $OR=3.0$ $IC_{95\%} [1,2; 7,8]^3$, tuttavia dobbiamo notare che dei 29 che hanno dichiarato (nel post test) di aver provato a fumare, il 17,4% (n=17) contestualmente dichiara che “ora” non fuma più.

Tabella 1: provato a fumare	SI n [% row]	No N [% row]	Totale n [% col]
Famigliari Fumatori	21 [40,4%]	31 [59,6%]	52 [53,1%]
Famigliari non fumatori	8 [17,4%]	36 [78,3%]	46 [46,9%]
Totale	29 [29,6%]	67 [68,4%]	98(*) [100%]

(*) due studenti non hanno dichiarato se hanno provato a fumare

Analogamente in tabella2 osserviamo che il 64,3% (n=63 di 98) dei ragazzi dichiara di avere almeno un amico fumatore fra questi 44.4% (n=28 di 63) ha provato a fumare, contro il 2,9% (n=1 di 34) dei ragazzi che hanno dichiarato di non avere amici fumatori, anche in questo caso si mostra una relazione molto forte fra avere amici fumatori e aver provato a fumare $OR=24.8$ $IC_{95\%} [1,2; 7.8]$. Anche in questo caso sono sempre 17.4% coloro che “ora” non fumano più.

Tabella 2 Provato a fumare	SI n [% row]	NO N [% row]	Totale n [% col]
Amici Fumatori	28 [44,4%]	35 [55,6%]	63 [64,3%]
Amici non fumatori	1 [2,9%]	31 [91,2%]	34(**) [34,7%]
Totale	29 [29,6%]	67 [68,4%]	98(*) [100%]

(*) uno studente non ha dichiarato se gli amici fumavano o meno.
(**) 2 studenti non hanno dichiarato se hanno provato a fumare

³ OR=OddsRatio indica l'associazione fra amici o parenti fumatori ed aver provato a fumare.
IC95%=Intervallo di Confidenza al 95%.

Fra le motivazioni di coloro che fumano (tabella 1) la più frequentemente indicata sia al pre test sia al post test è “scaricare la tensione”, al post test vengono anche riconosciute “sentirsi più grande” ed “essere come gli amici”.

Tabella 3: motivazioni al fumo	Pre Test % (n=98)	Post Test % (n=98)
Scaricare la tensione	70.4% (69)	70.4% (69)
Sentirsi più grande	48.0% (47)	62.2% (61)
Per essere come gli amici	34.7% (34)	48.0% (47)
Per essere come gli adulti	10.2% (10)	21.4% (21)

La consapevolezza sui rischi personali derivanti dal fumo

Attraverso due domande collocate in posizioni differenti del questionario, si è voluto esplorare la consapevolezza sui rischi del fumo di tabacco.

La prima domanda era “alla tua età quante sigarette si possono fumare senza correre rischi?” e dall’analisi delle risposte la consapevolezza dei rischi appare diffusa, tuttavia non ancora ben consolidata: alla domanda quante sigarette si possono fumare senza correre rischi ha risposto “nessuna” al pre-test 75.5% (n=74) del campione mentre al post test il 72.5% (n=71) (si è osservata quindi una riduzione, pur non statisticamente significativa).

La seconda domanda era “pensi che fumare sia pericoloso per la salute?” ha risposto “sempre pericoloso”, al pre test l’82.7% (n=81) del campione e al post test il 74.5% (n=73) dei ragazzi (anche qui c’è stata una riduzione anche se non è statisticamente significativa).

Le risposte, alle domande che indagavano la consapevolezza sui rischi generali derivati dal fumo, evidenziano che è diffusa la consapevolezza di tali rischi, infatti più del 80% degli studenti si trova d’accordo con le affermazioni che il fumo sia nocivo alla popolazione in generale, ai propri amici e a se stessi; inoltre, più del 90% degli studenti sembrano concordi nel ritenere adeguate le regole volte a vietare il fumo, sia in luoghi pubblici all’interno della scuola, sia in famiglia.

I ragazzi non ritengono il “piacere” (il 63,5%) e il “sentirsi adulti” (66,3%) motivazioni valide per fumare. Infine, più dell’80% di loro si sente in grado di resistere sia alla pressione degli amici (anche se il 13% non è sicuro di come potrebbe comportarsi nel caso in cui un amico gli offrisse una sigaretta), mentre più del 60%, ritiene che la visione di film o programmi televisivi non sia determinante nell’influenzare la scelta di fumare.

Il 66.3% (n=65) ricorda di aver svolto progetti di prevenzione sul fumo di tabacco nella scuola primaria. Riguardo il gradimento del corso, gli studenti hanno ritenuto gli interventi chiari (80,6%), interessanti e coinvolgenti (72,4%).

Riguardo il gradimento del programma è stata somministrata una scheda di valutazione dove ogni studente doveva indicare la parte che è piaciuta di più, quella piaciuta di meno e cosa ricordava del progetto. La parte maggiormente apprezzata sono stati i lavori di gruppo e la costruzione di video o materiale conclusivo, invece è piaciuta di meno l’attività di simulazione e le interviste (attività in cui si richiede l’interpretazione di un ruolo e quindi l’esposizione ad un giudizio), infine le informazioni che

ricordavano erano quelle sui danni da fumo, sulla dipendenza e sulla difficoltà a smettere di fumare.

Insegnanti:

Tutti i docenti hanno riconosciuto l'importanza degli obiettivi del progetto e ritengono importante affrontare sia la promozione dei corretti stili di vita, sia la prevenzione del fumo di tabacco già dalla prima infanzia.

Durante l'incontro di supervisione sono state indagate le eventuali difficoltà emerse nella conduzione in classe: non sono state riportate difficoltà particolari, è stato apprezzato il materiale didattico fornito, utile sia come stimolo per introdurre e trattare l'argomento, sia per creare e facilitare il clima di classe, migliorando la relazione interpersonale tra i pari.

Al termine della formazione, tramite una scheda, è stato rilevato: il gradimento, l'utilità, l'adeguatezza delle attività proposte, la facilità di realizzazione, il coinvolgimento degli studenti e dei genitori, la completezza della guida didattica e l'utilità del supporto dei formatori e della supervisione. Ogni insegnante doveva assegnare un punteggio da 1 (non soddisfatto) a 10 (molto soddisfatto). La valutazione in tutte le varie sezioni è stata maggiore di 8, mentre la sezione relativa al coinvolgimento dei genitori ha raggiunto il 7.6.

Le insegnanti hanno riferito che gli argomenti trattati si integrano con i percorsi formativi della scuola, solo nella scuola secondaria di primo grado è stata segnalata come criticità la mancanza di tempo per un maggior approfondimento delle tematiche emerse dalla classe. Il materiale proposto è stato utilizzato ed è stato considerato esaustivo.

Genitori:

Il questionario è rivolto alla coppia di genitori, quindi costituito da due sezioni una per il padre e una per la madre, con lo scopo di indagare la loro abitudine al fumo, la percezione dei danni da fumo passivo ed incrementare l'attenzione sul tema del tabagismo.

I genitori coinvolti sono stati 617 (pari al numero degli studenti coinvolti), i questionari pervenuti sono stati 518 (pari a 84%); di questi, 517 questionari presentano entrambe le sezioni correttamente compilate, solo un questionario è risultato compilato solo dal padre.

Dall'analisi dei dati è risultato che il 78% degli intervistati siano essi madri o padri ha un'età compresa fra i 30 e i 49 anni, inoltre fra i padri si dichiarano fumatori in 150 (29% di 518 coppie di genitori), mentre fra le madri si dichiarano fumatrici in 111 (21.5% di 517), infine in 57 questionari si dichiarano fumatori entrambi i genitori, pertanto sono il 39.4% (204 su 518) i nuclei familiari in cui almeno un genitore fuma. Oltre l'70% dei fumatori, siano essi madri o padri, fumano sigarette. Dalle risposte alle domande è emerso che l'età di iniziazione al fumo dei genitori risulta essere per i padri tra i 14 e i 15 anni (40%), mentre per le madri tra i 15 e i 18 anni (51%); i primi tendono a fumare circa un pacchetto di sigarette (55.3%), mentre le madri dichiarano di fumare tra 10 e 20 sigarette.

Dalle risposte alle domande che indagano l'abitudine al fumo in presenza dei figli e le conoscenze relative ai danni da fumo passivo, emerge che i genitori, in generale, risultano informati e attenti riguardo l'esposizione al fumo passivo.

Alla domanda "ritieni che nei luoghi pubblici frequentati, vengono rispettati i divieti sul fumo?" il

90% dei genitori fumatori e non fumatori rispondono abbastanza/molto riconoscendo l'importanza della norma vigente.

L'analisi delle risposte alla domanda "fuma in presenza di suo figlio?" sono presentati nella tabella 1, dove risulta che la maggior parte dei padri e delle madri fuma in presenza dei figli, sembrerebbe prevalentemente all'aperto; tuttavia si rileva che meno di un quinto dei genitori fuma in casa propria, mentre una minima parte dei genitori fuma in auto e in casa di amici.

Questi dati indicano che i divieti sembrerebbero rispettati dai fumatori; tuttavia riteniamo ancora alta la percentuale di coloro che dichiarano di fumare in ambiente domestico. Inoltre sembrerebbe ancora poco conosciuto il rischio derivante dal fumo terziario, ovvero l'esposizione ambientale ai residui del fumo che si depositano e permangono sui vestiti e sulle suppellettili anche dopo aver smesso di fumare.

Tabella.3 Dove, Fuma in presenza di suo figlio	Padri fumatori n=150(%)	Madri fumatrici n=111 (%)
Fuma in presenza del figlio	84 (56,0%)	76 (68,5%)
In casa propria	22 (14,7%)	20 (18%)
In auto	7 (4,7%)	4 (3,6%)
All'aperto	82 (54.7%)	68 (61,3%)
In casa di amici	3 (2,0%)	4 (3,6%)

La tabella 2 riporta le risposte ad una serie di domande stimolo che ci consentono di affrontare i danni che provoca il fumo passivo e terziario indipendentemente dall'età e dal genere.

Dalle risposte raccolte e confrontate con i risultati degli anni precedenti, risulta che in generale esiste la percezione dei rischi derivanti dal fumo passivo, infatti l'85% ha ritenuto dannosa anche l'esposizione saltuaria (domanda 5); inoltre più dell'80% ha individuato nei bambini i soggetti più sensibili al fumo passivo, domanda (2), tuttavia solo poco più dei due terzi ha individuato l'essere figli di fumatori come condizione di rischio, domanda (3) e domanda (4).

Tabella 4 Risposta dichiarate alle situazioni proposte	Tot. Padri n=518(%) [Padri fumatori n=150(%)]		Tot. Madri n=518 (%) [Madri fumatrici n=111 (%)]	
	Si	Non so	Si	Non so
1. Le donne sono più sensibili al fumo passivo degli uomini. (Percentuale attesa di risposte "si" 100%)	164 (32%) [60 (40%)]	159 (31%) [40 (27%)]	186 (36%) [25 (22%)]	149 (29%) [44 (39%)]
2. I bambini sono più sensibili al fumo passivo delle donne. (Percentuale attesa di risposte "si" 100%)	414 (80%) [119 (79%)]	50 (10%) [14 (9%)]	447 (86%) [94 (84%)]	33 (6%) [6 (5%)]
3. I figli di genitori fumatori hanno più facilità ad ammalarsi di malattie respiratorie. (Percentuale attesa di risposte "si" 100%)	348 (67%) [86 (57%)]	83 (16%) [28 (18%)]	357 (68%) [66 (59%)]	108 (20%) [23 (20%)]
4. Respirare fumo durante la crescita impedisce il pieno sviluppo delle proprie capacità respiratorie. (Percentuale attesa di risposte "si" 100%)	364 (70%) [113 (75%)]	93 (18%) [29 (19%)]	370 (71%) [76 (68%)]	109 (21%) [28 (25%)]
5. Piccole e saltuarie dosi di fumo passivo ogni tanto non hanno effetto. (Percentuale attesa di risposte "si" 0%)	80 (15%) [19 (12%)]	167 (32%) [47 (31%)]	72 (14%) [16 (14%)]	171 (33%) [33 (29%)]
6. Stare in un luogo chiuso in cui altri fumano è molto meno dannoso che sostare in un incrocio in un'ora di punta. (Percentuale attesa di risposte "si" 0%)	272(52%) [78 (52%)]	160(30%) [49 (32%)]	291 (56%) [61 (55%)]	156 (30%) [34 (30%)]
7. L'abitacolo di una macchina di un fumatore può raggiungere valori di concentrazione delle polveri sottili oltre 200 volte superiori ai limiti di legge. (Percentuale attesa di risposte "si" 100%)	186 (36%) [52 (34%)]	282 (54%) [87 (58%)]	197 (38%) [37(33%)]	294 (57%) [70 (63%)]

In generale il progetto è accettato, infatti la quasi totalità dei genitori ha dichiarato di gradire che

il proprio figlio partecipi al progetto, infatti il 89% (n=465) tra i padri e 94% (n=489) delle madri ha dichiarato di essere molto/abbastanza soddisfatta. Infine, il 27% (n=143) dei genitori manifesta interesse per i programmi di dismissione al fumo presenti in Azienda e sugli interventi proposti dalle varie sedi; mentre il 22% (n=115) dichiara di voler ricevere informazioni sui dati epidemiologici.

Discussione dei risultati

Il programma Infanzia a colori ha cercato principalmente di promuovere l'adesione a stili di vita salutari in particolare prevenire o ritardare il consumo di tabacco; con lo scopo di garantire la continuità del messaggio con effetti duraturi si è scelto di intervenire sin dalla scuola dell'infanzia, continuare nella scuola primaria per consolidare informazioni già acquisite sviluppando la capacità di gestire situazioni critiche (come ad esempio l'offerta di sigaretta) e concludere nella scuola superiore di secondo grado per consentire di esplicitare le false credenze sul fumo sviluppando il pensiero critico.

Per la Scuola dell'Infanzia, le insegnanti hanno dimostrato interesse e un elevato gradimento delle attività, e ciò ha permesso di affrontare i vari temi da diverse angolazioni, insistendo ad esempio sulla valorizzazione dell'ambiente in cui vive il bambino e il rispetto della propria persona attraverso corrette scelte di vita. Le attività di laboratorio a integrazione del percorso hanno reso immediati e chiari gli effetti del fumo sull'organismo, la realizzazione di cartelloni ha permesso una rielaborazione dei contenuti attraverso il disegno e la grafica.

Per la Scuola Primaria il percorso ha permesso di far esercitare i bambini nella risoluzione dei problemi, attraverso un modello a tappe da applicare in ogni delle situazioni problematica. Il coinvolgimento del personaggio di fantasia esterno alla scuola ha permesso di stimolare la loro creatività e il loro protagonismo in chiave positiva.

Per la Scuola Secondaria di primo grado dobbiamo sottolineare che, pur nei limiti di questo studio, si evidenzia una relazione fra abitudini familiari al fumo e approccio al fumo dei ragazzi: nel nostro campione, la presenza in famiglia di almeno un fumatore o di un amico fumatore, o comunque un atteggiamento positivo e tollerante nei confronti del fumo sembra associato all'iniziazione al fumo dell'adolescente.

Dall'analisi dei dati raccolti emerge come sia importante promuovere interventi educativi in modo trasversale nella famiglia, nella scuola e tra il gruppo dei pari in quanto rappresentano modelli di riferimento. Gli studenti riconoscono l'utilità dei regolamenti e l'importanza del loro rispetto, inoltre identificano nell'influenza sociale un potenziale fattore disincentivante l'iniziazione al fumo. Le tre dimensioni coinvolte (famiglia, scuola e amici) rappresentano il contesto socio culturale di crescita del bambino; la loro partecipazione e coinvolgimento consentono di rinforzare e sostenere i messaggi promossi dal programma migliorando la relazione e la capacità di ascolto, stimolando il pensiero critico e sollecitando le capacità analitiche individuali in situazioni di rischio in ambiente protetto.

Dai dati dei questionari relativi alle informazioni sui danni da fumo compilati dagli studenti emerge, tuttavia, la necessità di aggiornare e sottolineare alcune informazioni acquisite relative ai danni provocati dal fumo e il numero di sigarette. Infatti è noto come anche poche sigarette possono indurre rapidamente alla comparsa dei primi sintomi della perdita di dipendenza e perdita dell'autonomia da tabacco. Alcuni risultati presentati potrebbero far pensare ad un effetto peggiorativo del progetto, tuttavia la differenza non risulta statisticamente significativa, pertanto non possiamo giungere a

conclusioni sull'effetto dei progetti né in un senso né nell'altro. Dei diversi fattori che potrebbero aver influenzato la riuscita dell'intervento (come ad es. le unità proposte miravano allo sviluppo di abilità personali comportamentali quali l'assertività e la capacità decisionale rispetto alla informazione), si aggiunge la variabilità nelle modalità di realizzazione delle attività da parte di ciascun docente, che attraverso le supervisioni si è cercato di uniformare; poiché il tempo per adeguare i contenuti e le modalità di realizzazione è superiore ad un anno, diventa importante replicare il progetto (anche con i dovuti aggiornamenti) negli anni successivi. Pertanto una differenza negativa non statisticamente significativa può essere vista come una necessità di maggiore standardizzazione, delle attività didattiche e delle modalità di realizzazione delle attività

Impatto del progetto

Gli alunni hanno potuto focalizzare la loro attenzione sulle life skills, sui corretti stili di vita e di riflettere sui falsi miti attorno al fumo; mentre le informazioni acquisite sono state misurate con un questionario. Il personale docente ha consolidato le proprie conoscenze e le proprie capacità di trasmettere in modo efficace i temi riguardanti la salute. Le famiglie sono state informate e sensibilizzate, attraverso la diffusione del report e gli incontri informativi mirati alla restituzione dei risultati rilevati dai questionari, alla discussione delle abitudini al fumo e delle conseguenze del fumo passivo, e alla presentazione dei centri di trattamento al tabagismo.

Nel complesso il programma può ritenersi sostenibile e replicabile, esistono ancora alcune criticità da un lato personalizzazioni (non completamente controllabili) delle attività da parte degli insegnanti, dall'altro le resistenze sull'applicazione dovute alla scarsa percezione e attenzione al problema da parte delle insegnanti che ritengono troppo presto affrontare l'argomento del fumo nella scuola dell'infanzia e primaria.

Conclusioni

La promozione alla salute intesa come "processo che consente alle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla" richiede non solo azioni volte a rafforzare le abilità e le capacità personali, ma anche azioni svolte a livello socio-culturale, economico e ambientale. Questi interventi favoriscono un maggior controllo sui determinanti di salute.

Il programma Infanzia a colori ha cercato attraverso l'utilizzo di progetti efficaci, aventi come argomento prioritario il fumo di tabacco, di integrare i contenuti con la promozione dei corretti stili di vita in particolare l'alimentazione e l'attività fisica. Questo orientamento del progetto richiede una specifica progettazione e sperimentazione, esperienze passate svolte da docenti hanno dimostrato la fattibilità.

Lo sviluppo delle abilità personali, la creazione di ambienti favorevoli alla salute, e orientare i servizi pubblici verso la promozione di Centri di Trattamento al Tabagismo rappresentano le azioni prioritarie del progetto.

I risultati raggiunti rappresentano una conferma dell'importanza di iniziare ad affrontare argomenti di salute nell'infanzia e di proseguire con percorsi appropriati alle varie fasi di età per cui si auspica in un'adesione al programma nella sua globalità da parte delle scuole.

Questionari

Questionario Scuola Primaria

"INFANZIA A COLORI" PROGRAMMA DI PREVENZIONE ALL'ABITUDINE AL FUMO DI TABACCO

scuola _____ classe _____ sez _____

data _____ Codice _____

QUESTIONARIO PER GLI STUDENTI (finale)

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 il caso tuo. Il questionario verrà riconsegnato all'insegnante in busta chiusa e anonima e analizzato solo da personale sanitario dell'ASL AL.

Maschio Femmina età _____

Nella tua famiglia qualcuno fuma sigarette? Sì No Non so

Hai mai provato a fumare?

Sì, ho provato e ora fumo

Sì, ho provato, ma ora non fumo più

No, mai

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

Se qualcuno dei tuoi amici ti offrì una sigaretta, tu la fumeresti?

Sì

No

Non saprei

Quando sarai più grande pensi di fumare?

Sì

No

Non saprei

Grazie

Questionario Scuola superiore di primo grado

LIBERI DI SCEGLIERE
PROGRAMMA DI PREVENZIONE ALL'ABITUDINE AL FUMO DI TABACCO
anno scolastico
POST TEST

Questo questionario contiene alcune domande che servono a conoscere le tue opinioni riguardo l'abitudine di fumare. Il questionario è anonimo, NON deve essere firmato o contrassegnato, verrà ritirato dalla tua insegnante. L'elaborazione dei dati sarà curata dagli operatori ASL e verranno trattati nella completa garanzia della privacy. Non sono previste risposte giuste o sbagliate, e per rispondere basterà segnare con una croce (x) la risposta che più si avvicina alla Tua opinione.

Grazie per la collaborazione!

Prima sezione

Codice (non compilare) _____ data _____

Scuola _____ Classe _____ Sez _____

Sesso: M F Età (in anni compiuti) _____

Con chi vivi attualmente?

- Entrambi i genitori
- Padre
- Madre
- Fratelli/sorelle
- Altro

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"/>

Ricevi una mancia settimanale?

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

Quali fra questi luoghi frequenti nel tuo tempo libero? (puoi dare più risposte)

- sala giochi oratorio
- gruppi sportivi bar
- gruppi organizzati (centri giovanili, scout ...)
- cinema

Sezione seconda

Nella tua famiglia qualcuno fuma sigarette? Si No

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

Nessuno qualcuno quasi tutti tutti

Alla tua età quante sigarette si possono fumare senza correre rischi? (possibile una sola risposta)

nessuna 1-2 sigarette al giorno più di 5 sigarette al giorno più di un pacchetto al giorno

Hai mai provato a fumare?

No, mai Sì, ho provato e ora non fumo Sì, ho provato e ora fumo

Ti ricordi che età avevi quando hai provato a fumare la prima volta? (possibile una sola risposta)

- Più di 12 anni 12 anni 11 anni 10 anni meno di 10 anni

Se fumi, quante sigarette fumi alla settimana? (possibile una sola risposta)

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

Sezione terza

Secondo te chi fuma lo fa per (puoi dare più risposte):

- scaricare le tensioni
- sentirsi più grande e sicuro
- essere come gli amici
- essere come gli adulti che ammira
- altro...

Quanto ritieni nocivo il fumo di tabacco?

Pensi che fumare sigarette sia pericoloso per la salute (una sola risposta):

- solo se si fumano 1-2 sigarette al giorno
- solo se si fumano più di 5 sigarette al giorno
- solo se si fuma più di un pacchetto al giorno
- non penso che sia pericoloso per la salute
- fumare è sempre dannoso

Quanto sei d'accordo con le seguenti affermazioni?

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto
Fumare dà piacere				
I genitori non dovrebbero permettere ai loro figli di fumare				
A scuola non si dovrebbe fumare				
Quando si fuma ci si sente adulti				
La visione di programmi televisivi o i film influenza la scelta di fumare				

Se un tuo amico oggi ti offrì una sigaretta, tu come ti comporteresti (una sola risposta)?

- la rifiuterei
- probabilmente la rifiuterei
- non lo so
- probabilmente l'accetterei
- l'accetterei

Se decidessi di dire di no quanto pensi sia difficile?

- per nulla poco abbastanza molto

Sezione quarta

Ricordi di aver svolto un programma contro il fumo di sigaretta? Sì No

Metti una crocetta sul quadratino che esprime se gli incontri ti sono sembrati complessivamente:

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto
Chiaro				
Interessante				
Coinvolgente				

Questionario genitori

**INFANZIA A COLORI"
PROGRAMMA DI PREVENZIONE ALL'ABITUDINE AL FUMO DI TABACCO
anno scolastico 2016-2017**

Gentile Genitore,

Il questionario che le chiediamo di compilare fa parte del progetto "Infanzia a colori" e ci permetterà di conoscere la sua opinione circa le abitudini al fumo di tabacco e alle conoscenze sul fumo passivo.

Il questionario è anonimo e suddiviso in due sezioni una per il PADRE e una per la MADRE, non ci sono risposte giuste o sbagliate, e per rispondere basterà segnare con una croce (x) la risposta che più si avvicina alla sua opinione.

Il questionario dovrà essere riconsegnato all'insegnante, elaborato dal personale dell'ASL e i risultati ottenuti verranno presentati durante un incontro a conclusione del progetto stesso. Il questionario NON deve essere firmato o contrassegnato e i risultati ottenuti saranno trattati nella completa garanzia della privacy.

Grazie della collaborazione

Prima sezione: sezione comune ad entrambi i genitori

codice (non compilare) _____ data di compilazione _____
Istituto Comprensivo _____ classe _____
sez _____

Sezione PER I PADRI

età (in anni compiuti) _ _	fumatore ?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Ex fumatore <input type="checkbox"/>		
(Se "fumatore" o "ex fumatore") di sigaretta/sigaro <input type="checkbox"/>					sigaretta elettronica <input type="checkbox"/>	entrambe <input type="checkbox"/>

SOLO SE FUMATORE SIGARETTE o SIGARI

Quante sigarette fuma al giorno?	Meno di 10 sigarette o 1-2 sigari <input type="checkbox"/>
	Da 11 a 20 sigarette o da 3 a 5 sigari <input type="checkbox"/>
	Da 21 e più sigarette o da 6 e più sigari <input type="checkbox"/>
A che età ha cominciato a fumare?	_____
Abitualmente dove fuma (possibile più di una risposta):	
in casa	<input type="checkbox"/>
in auto	<input type="checkbox"/>
all'aperto (parco giardino)	<input type="checkbox"/>
in casa di amici	<input type="checkbox"/>
luoghi pubblici con sala fumatori	<input type="checkbox"/>
Fuma in presenza di suo figlio:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

PER TUTTI I PADRI (fumatori – non fumatori)

Lei è abitualmente esposto a fumo passivo Si No

Se Sì, può segnalarci dove: In casa Nel tempo libero Sul lavoro

Ritiene che nei luoghi pubblici che frequenta, vengono rispettati i divieti sul fumo?
per niente poco abbastanza molto

Esprima la sua opinione riguardo le seguenti affermazioni:

le donne e i bambini sono più sensibili al fumo passivo	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	non so <input type="checkbox"/>
i figli di genitori fumatori si ammalano più facilmente di malattie respiratorie	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	non so <input type="checkbox"/>
respirare fumo durante la crescita impedisce il pieno sviluppo delle proprie capacità respiratorie	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	non so <input type="checkbox"/>
saltuarie esposizioni al fumo passivo non sono dannose	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	non so <input type="checkbox"/>
fumare nella propria automobile, in assenza dei figli minorenni, preservi dall'esposizione al fumo passivo	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	non so <input type="checkbox"/>
sostare in un luogo chiuso, in cui altri fumano, è meno dannoso che restare in un incrocio in un'ora di punta	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	non so <input type="checkbox"/>
fumare in casa sul terrazzo preserva i figli o il coniuge non fumatore dal fumo passivo	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	non so <input type="checkbox"/>

È favorevole che suo figlio partecipi al progetto: "Infanzia a colori"?
per niente poco abbastanza molto

È interessato ad essere eventualmente coinvolto nel progetto a cui partecipa suo figlio?
per niente poco abbastanza molto

Quali informazioni Le interessa maggiormente ricevere:

- informazioni sui rischi derivanti dal fumo
- programmi di dismissione al fumo
- informazioni sulla sigaretta elettronica
- nessuna

Sezione PER LE MADRI

età (in anni compiuti) _ _	fumatore ?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Ex fumatore <input type="checkbox"/>
(Se "fumatore" o "ex fumatore") di sigaretta/sigaro <input type="checkbox"/> sigaretta elettronica <input type="checkbox"/> entrambe <input type="checkbox"/>				

SOLO SE FUMATRICE DI SIGARETTE O SIGARI

Quante sigarette fuma al giorno?	Meno di 10 sigarette o 1-2 sigari <input type="checkbox"/>
	Da 11 a 20 sigarette o da 3 a 5 sigari <input type="checkbox"/>
	Da 21 e più sigarette o da 6 e più sigari <input type="checkbox"/>
A che età ha cominciato a fumare?	_____
Abitualmente dove fuma (possibile più di una risposta):	
in casa	<input type="checkbox"/>
in auto	<input type="checkbox"/>
all'aperto (parco giardino)	<input type="checkbox"/>
in casa di amici	<input type="checkbox"/>
luoghi pubblici con sala fumatori	<input type="checkbox"/>
Fuma in presenza di suo figlio:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

PER TUTTE LE MADRI (fumatrici – non fumatrici)

Lei è abitualmente esposta a fumo passivo Si No

Se Sì, può segnalarci dove: In casa Nel tempo libero Sul lavoro

Ritiene che nei luoghi pubblici che frequenta, vengono rispettati i divieti sul fumo?
per niente poco abbastanza molto

Esprima la sua opinione riguardo le seguenti affermazioni:

le donne e i bambini sono più sensibili al fumo passivo	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	non so <input type="checkbox"/>
i figli di genitori fumatori si ammalano più facilmente di malattie respiratorie	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	non so <input type="checkbox"/>
respirare fumo durante la crescita impedisce il pieno sviluppo delle proprie capacità respiratorie	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	non so <input type="checkbox"/>
saltuarie esposizioni al fumo passivo non sono dannose	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	non so <input type="checkbox"/>
fumare nella propria automobile, in assenza dei figli minorenni, preserva dall'esposizione al fumo passivo	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	non so <input type="checkbox"/>
sostare in un luogo chiuso, in cui altri fumano, è meno dannoso che restare in un incrocio in un'ora di punta	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	non so <input type="checkbox"/>
fumare in casa sul terrazzo preserva i figli o il coniuge non fumatore dal fumo passivo	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	non so <input type="checkbox"/>

È favorevole che suo figlio partecipi al progetto: "Infanzia a colori"?
per niente poco abbastanza molto

È interessato ad essere eventualmente coinvolto nel progetto a cui partecipa suo figlio?
per niente poco abbastanza molto

Quali informazioni Le interessa maggiormente ricevere:

- informazioni sui rischi derivanti dal fumo
- programmi di dismissione al fumo
- informazioni sulla sigaretta elettronica
- nessuna

Scheda di valutazione formazione

Corso di formazione
Questionario di valutazione del corso

Per aiutarci a valutare il nostro corso, la preghiamo di rispondere alle seguenti domande:

Soddisfatto di...		1	2	3	4	5	6	
Organizzazione del corso	Non soddisfatto							Molto soddisfatto
Informazioni sul background teorico del progetto	Non soddisfatto							Molto soddisfatto
Informazioni pratiche sull'applicazione del progetto	Non soddisfatto							Molto soddisfatto
Atmosfera di lavoro	Non soddisfatto							Molto soddisfatto
Contributo personale al corso	Non soddisfatto							Molto soddisfatto
Importanza per la mia attività come insegnante	Non soddisfatto							Molto soddisfatto

Un consiglio per migliorare il corso:

Grazie

Bibliografia

- 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
- F Vigna-Taglianti, S Vadrucchi e altri. La prevenzione scolastica dell'uso di sostanze secondo l'esperienza del programma Unplugged. MDD-6 Giugno 2012
- Determina ASL AL 12/2012 del 23/08/2012 www.retepromozionesalute.it
- Workplace Health Promotion (Promozione della salute nei luoghi di lavoro). [La rete WHP Lombardia](http://www.retepromozionesalute.it) 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
- Guadagnare salute in adolescenza: linee di indirizzo per la prevenzione", Regione Piemonte 2010. pag. 91 www.dors.it
- 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.
- Programma di prevenzione delle ASL a sostegno della L.3/2003", finanziato dal CCM- Ministero della Salute, regione capofila Regione Veneto, www.regioneveneto.it
- <http://www.dors.it/alleg/0400/modellogreen.pdf>
- http://www.dors.it/alleg/0200/ragazzoni_quaderno.pdf
- Prevenzione Primaria del fumo di tabacco. Pagg 36-39 NIEbP Evidence based Prevention. Linea guida prevenzione ottobre 2003 (da pag. 33 a pag 44)
- The development and dissemination of Life Skills Education: an overview. Geneva WHO 1994
- <http://www.luoghidiprevenzione.it/> e www.fondazioneveronesi.it
- www.dors.it
- Prima infanzia e sviluppo in salute. Istantanee n 5 Marzo 2016 DORS www.dors.it
- Glossario O.M.S. della promozione alla salute 1998 www.dors.it

Cronoprogramma

	Lug	Ago	Sett	Ott	Nov	Dic	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giù	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	Verbalì 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 Trasferire conoscenze sugli stili di vita salutari e in particolare 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 in particolare 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 in particolare 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 curricolare	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 Epidata Analysis	Report conclusivo divulgazione scientifica e pubblicazione www.retepromozionesalute.it