

PROGRAMMA DI AZIONE REGIONALE PROMOZIONE DELLA SALUTE 2005-2006 (DD 466 - 29.11.04)
BANDO REGIONALE 2005-2006 PROGETTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE (DD 284 - 28.11.05-BURP 13-30.03.06)

NOI più VOI per TUTTI = meno FUMO più SALUTE

Responsabile di progetto

Masiero Marcella, Sappé' Rossella
ASL 10 Pinerolo - S.C. Dipendenze Patologiche
Via S.Aniceto 7 10069 Villar Perosa
mmasiero@asl10.piemonte.it;rsappe@asl10.piemonte.it
Tel 0121.23823/0121.933377 – Fax 0121.23825

Partner

Scuole medie inferiori del Pinerolese
Comune di Pinerolo, Consorzio Serv.Sociali
Strutture sanitarie territoriali dell'ASL 10

Filone tematico Azione 9

Fumo

Prevenzione del fumo di sigarette tra i ragazzi e gli adolescenti (11 e 17 anni) nel setting scuola attraverso interventi informativi, formativi, educativi e organizzativi.

Destinatari finali

Studenti scuole medie inferiori.

Destinatari intermedi

Popolazione (utenti uffici pubblici, pazienti ambulatori territoriali)
Insegnanti

Integrazione con azioni locali

Rete HPH – Città Sane – Piani di Zona

Setting

Scuole
Uffici e servizi pubblici.
Strutture sanitarie (poliambulatori, ambulatori MMG)

Tipologia dell'intervento

Informativo
Comunicativo
Formativo
Educativo
Organizzativo
Sviluppo di comunità
Ambientale
Altro

X
X
X
X

Durata

Annuale

ProSa on-line: P0752 VALUTAZIONE PROGETTO: 32/32

FINANZIAMENTO: €14.000

ABSTRACT

Questo progetto trae origine dall'esperienza maturata negli ultimi anni all'interno delle ASL 8 e 10 con la nascita dei Centri Tabagismo e numerose attività di promozione della salute svolte nei due territori con le scuole, i medici di base, operatori sanitari e la partecipazione di entrambe le ASL al Progetto HPH "Ospedali liberi dal fumo". Pur trattandosi di realtà ed esperienze diverse si è riscontrato un comune approccio al problema che ha portato ad attuare interventi simili, anche se in tempi diversi, in ambiti come la scuola e la sanità prioritari per la protezione della salute, puntando su metodologie che valorizzano le capacità e le competenze delle persone e il loro ruolo sociale. Contemporaneamente si è cercato di fornire opportunità concrete per i fumatori che desideravano smettere, anche a seguito della normativa sui divieti.

In particolare nell'ASL 10, il progetto ASL 10 senza fumo, indirizzato agli operatori sanitari dell'Azienda in collaborazione tra diversi Dipartimenti ospedalieri e territoriali è stato attuato nel 2001 mentre negli ultimi anni sono andate progressivamente consolidandosi esperienze di educazione alla salute e nel 2005 è stato avviato "Occhi aperti sul fumo" grazie al finanziamento del precedente Bando Regionale Progetti Promozione alla salute. Tale progetto, che nella parte finora attuata ha coinvolto insegnanti e studenti delle scuole medie inferiori e superiori della Val Pellice, ha voluto fornire le competenze di base per progettare un messaggio di prevenzione, al fine di sensibilizzare in primo luogo gli adolescenti e, successivamente, la popolazione, sui rischi e danni legati al fumo.

Il presente progetto, proposto dalla S.C. Dipendenze Patologiche in collaborazione con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, si collega all'esperienza fatta e ne costituisce l'evoluzione, con il trasferimento su scala più ampia di pratiche e metodologie rivelatesi efficaci e congruenti con gli obiettivi individuati.

L'attività consiste nella progettazione e messa in atto di una campagna comunicativa antifumo rivolta alla popolazione dell'ASL 10, attraverso l'utilizzo di materiali prodotti dagli studenti delle scuole medie inferiori di Pinerolo (11/14 anni), da diffondere negli uffici pubblici, negli ambulatori dei MMG e nei luoghi di accoglienza dei servizi territoriali dell'ASL 10.

Gli **obiettivi** che ci si pone sono:

Per il lavoro nelle scuole dell'ASL 10 con ragazzi, personale, genitori:

1. Sensibilizzare gli adulti e i ragazzi in merito ai rischi connessi al fumo.
2. Aumentare i fattori di protezione personali (dei ragazzi) e del contesto scuola.
3. Produrre materiali utilizzabili per la campagna antifumo, che siano efficaci, chiari, coerenti.

Successivamente l'informazione alla popolazione si propone di:

1. Fornire maggiori conoscenze sul problema ai cittadini che si recano negli uffici pubblici o servizi sanitari
2. Aumentare numero delle persone che si rivolgono al Centro Anti fumo.

La **Metodologia** prevede di assumere come modelli di riferimento, nelle loro linee generali, il modello di progettazione Green ed il modello di cambiamento transteoretico secondo Prochaska-Di Clemente e metodologicamente ci si riferisce alla teoria di apprendimento di Bandura, attraverso il coinvolgimento dei destinatari nel miglioramento delle loro abilità (life skills). I diversi attori verranno coinvolti attivamente, a seconda delle fasi, con uno stile di conduzione di tipo concertativo.

Attività

1. Individuazione di almeno 10 classi delle scuole medie inferiori di Pinerolo.
2. Formazione agli insegnanti sulla problematica fumo e sulle caratteristiche della comunicazione efficace.
3. Lavoro diretto nelle classi, per la progettazione di materiali comunicativi differenziati per destinazione, con il supporto di un esperto in comunicazione e un tecnico informatico.
4. Scelta dei progetti e loro produzione.
5. Pubblicizzazione e diffusione all'interno delle scuole del lavoro fatto.
6. Coinvolgimento del Comune di Pinerolo e altre realtà per l'utilizzo dei materiali.
7. Coinvolgimento dei medici di medicina generale e diffusione dei materiali negli ambulatori.

La **valutazione** avverrà sulla base degli indicatori individuati, attraverso i resoconti dei gruppi di lavoro, la qualità dei materiali prodotti, questionari di ingresso e di uscita, dati rilevabili dai servizi e realtà coinvolte.

CONTESTO DI PARTENZA

Questo progetto trae origine dall'esperienza maturata negli ultimi anni all'interno delle **ASL 8 e ASL 10** con la nascita del Centro Tabagismo e numerose attività di promozione della salute svolte nel territorio delle due ASL, con le scuole, i medici di base, operatori sanitari e la partecipazione di entrambe le ASL al Progetto HPH "Ospedali liberi dal fumo".

Entrambe le ASL in questi anni hanno posto fra i propri obiettivi prioritari, in linea con le indicazioni del PSN, la lotta al fumo di tabacco. Infatti in tali realtà la percentuale delle morti correlate al fumo risulta superiore alla media regionale e statisticamente significativa (Osservatorio epidemiologico Regionale sulla mortalità in Piemonte).

Per quanto riguarda l'**ASL 10**, la Struttura Complessa Dipendenze Patologiche, nell'intento di ampliare il campo di azione ai nuovi orientamenti in ambito di prevenzione e di tutela della salute della popolazione, ha istituito un ambulatorio per il trattamento della dipendenza da tabacco, operativo dal 2000 presso la sede di Villar Perosa, che negli anni 2004-2005 ha trattato 168 tabagisti, di cui 106 astinenti al termine della disassuefazione; Per quanto riguarda gli anni 2001-02-03, sono stati trattati 207 soggetti, di cui il 27,6% è risultato astinente alla distanza di un anno dal trattamento. Dal luglio 2001 è stato attivato un progetto di riduzione del fenomeno del tabagismo all'interno dell'ASL 10 (ASL 10 senza fumo) indirizzato agli operatori sanitari dell'Azienda in collaborazione tra diversi Dipartimenti ospedalieri e territoriali; si è diffuso materiale informativo e dissuasivo e si sono organizzati dei corsi di sensibilizzazione e approfondimento sul tema, con l'opportunità di effettuare trattamenti per smettere di fumare. In seguito al progetto si è avviata una collaborazione col personale sanitario ospedaliero e degli ambulatori del territorio relativamente agli invii al Centro antifumo (il soggetto inviante o che ha fornito informazioni è rilevabile dalla cartella dei tabagisti trattati).

Nel 2004 è pervenuta la richiesta di un trattamento di disassuefazione per tabagisti dipendenti di un'azienda metalmeccanica del territorio, che da poco tempo aveva messo in atto i divieti di fumo in tutti i locali. Il trattamento, ha interessato n.34 dipendenti. Quest'esperienza ha permesso di sensibilizzare il contesto aziendale e individuare alcune persone di riferimento per le problematiche legate alla salute, che continuano a costituire un tramite stabile tra i bisogni e le richieste dei lavoratori e le offerte dei servizi ASL.

Numerosi sono gli interventi effettuati nelle scuole e rivolti agli adolescenti sui comportamenti a rischio, in particolare sul fumo di sigaretta. Nel 2005 l'ASL 10 ha iniziato il progetto "Occhi aperti sul fumo", finanziato dal precedente bando regionale. Attualmente il progetto è quasi alla conclusione, per quanto riguarda la parte con le scuole. Rispetto al comportamento di salute non siamo ancora in grado di registrare dei cambiamenti in quanto il 2° questionario non è ancora stato somministrato, ma rispetto alla soddisfazione riguardante l'intervento proposto riteniamo che la scelta di lavorare sugli elementi che stanno alla base dei meccanismi pubblicitari abbia riscosso molto interesse e abbia funzionato a livello preventivo nel fornire strumenti in più a livello di abilità a resistere ai condizionamenti mediatici. I gruppi degli studenti hanno lavorato molto assiduamente alla realizzazione del materiale richiesto; il riscontro degli insegnanti è stato positivo e rispetto ai contenuti dei messaggi preparati si può dire che le scuole interessate abbiano fatto propria la campagna anti-fumo. Da questo punto di vista l'elemento gruppo ha giocato un grosso ruolo di rinforzo nel senso del condizionamento in positivo. La collaborazione con il Comune di Torre Pellice si concretizzerà nell'organizzazione della giornata contro il fumo in cui verranno presentati i materiali e verrà presentato pubblicamente il progetto.

Per quanto riguarda le scuole della Val Pellice, pur partendo da una realtà in cui la collaborazione è attiva da molti anni, dove gli interventi di promozione alla salute vengono programmati già alla fine dell'anno scolastico per quello successivo e dove l'intervento degli operatori raggiunge la quasi totalità delle scuole presenti sul territorio, il dato significativo è che attraverso questo progetto si è riusciti a coinvolgere anche nuovi insegnanti e non soltanto i soliti referenti alla salute facendo conoscere meglio l'ambito di intervento del servizio per le dipendenze patologiche.

DIAGNOSI EDUCATIVA ED ORGANIZZATIVA

Dalla diagnosi epidemiologica e comportamentale emerge che la prevalenza dei fumatori attivi in Italia è ancora molto elevata: il 31,2% degli uomini e il 16,9% delle donne (in età superiore ai 14 anni). Si assiste inoltre ad una tendenza verso l'aumento della prevalenza fra i giovani (ISTAT 2002).

I dati della ricerca "Adolescenti e salute" del Laboratorio di Psicologia dello sviluppo dell'Università di Torino indicano che il 55% dei 1469 adolescenti intervistati hanno fumato almeno alcune volte e si riscontra un notevole aumento dell'implicazione al fumo al crescere dell'età, a 14-15 anni ha fumato il 42%, a 16-17 anni il 60%. Al crescere dell'età cresce soprattutto la percentuale di adolescenti che fuma abitualmente. Si osserva anche una tendenza rilevante alla diminuzione dell'età di inizio del fumo che tende verso i 12 -14 anni e un aumento dei fumatori abituali nel passaggio tra i 13 e i 15 anni. La scuola rappresenta certamente un contesto privilegiato per trasmettere ad adolescenti e preadolescenti

informazioni corrette sulle conseguenze negative derivanti dal fumo, ma l'informazione non è sufficiente (le ricerche dimostrano che i ragazzi sono informati); è necessario aiutare gli allievi a comprendere il complesso dei fattori ambientali e personali che inducono a fumare, sviluppando conoscenze e capacità necessarie per identificarli e reagire positivamente.

Dagli incontri effettuati con gli insegnanti, i genitori ed adulti significativi per questa fascia di età, in occasione di iniziative pubbliche o momenti di verifica delle attività di prevenzione, e con i ragazzi durante gli incontri nelle classi emerge l'importanza della modalità comunicativa con cui viene veicolato un determinato comportamento che mette a rischio la salute, attraverso i pari o gli adulti, e quanto i messaggi accattivanti su un comportamento trasgressivo siano in grado di condizionarli nelle scelte laddove vi sia una capacità critica ancora da sviluppare.

Negli ultimi due anni una parte dei soggetti che sono arrivati ai Centri antifumo ha riferito di aver riscontrato scarsità di informazione sull'esistenza del Centri e sui possibili trattamenti, che in alcuni casi hanno determinato ritardo nell'intraprendere una cura. Da qui la richiesta di pubblicizzare e diffondere con maggiore capillarità le iniziative, per stimolare al ripensamento circa il proprio comportamento fumo e giungere a una scelta di cambiamento.

Il versante su cui si intende lavorare con questo progetto è la promozione della salute attraverso le organizzazioni e le reti sociali, promuovendo condizioni che favoriscano ambienti che sostengono le scelte di salute, con l'attivazione di iniziative antifumo o differenziate su più fronti, nella scuola (adulti e ragazzi) , nel territorio (persone che frequentano ambulatori medici e uffici pubblici).

I determinanti sono stati selezionati , dai gruppi di progetto e dai gruppi operativi di attività già in corso in base a criteri di : importanza (gravità e diffusione del problema nel territorio), fattibilità (esperienze e alleanze, risorse) opportunità e modificabilità. Strumenti utilizzati : focus group e nominal group.

fattori	comportamento	ambiente
predisponenti	Conoscenze sul fumo attivo e passivo. Credenze sugli effetti, conseguenze e funzioni del fumo (espressione di libertà individuale, superamento stress, sentirsi adulti...) Percezione del rischio Possibilità di smettere	
abilitanti	Resistenza alla pressione dei pari Capacità di scelta autonoma Capacità critica	Disponibilità di trattamenti e accessibilità Divieti, normativa regolamento Costo e accessibilità delle sigarette Rapporto tra operatori sanitari e scuola
rinforzanti	Cooperazione in un progetto comune Sostegno del gruppo Insegnanti, genitori e coetanei contrari al fumo Comunicazione sulle sigarette Competizione tra pari.	Insegnanti, genitori e coetanei contrari al fumo Lavoro in gruppo

TRASFERIBILITÀ DI PROVE DI EFFICACIA DISPONIBILI E ESEMPI DI BUONA PRATICA

Lavoro nelle scuole. A partire da una rassegna generale degli studi e degli interventi realizzati rispetto alla prevenzione dell'uso-abuso di tabacco da parte delle giovani generazioni sono state recepite alcune raccomandazioni e linee guida:

- E' consigliabile realizzare gli interventi in scuole che , a livello curriculare , promuovono la salute attraverso azioni concrete e costanti.
- E' opportuno prevedere, all'interno dell'iniziativa, sessioni di formazione degli insegnanti rispetto al tema considerato;
- E' auspicabile coinvolgere attivamente i genitori dei destinatari del progetto;
- Risultano efficaci, in particolare, gli interventi basati sull'educazione tra pari e miranti a promuovere lo sviluppo di competenze psico-sociali nei soggetti in formazione;

- E' necessario valutare nel tempo le ricadute dell'intervento a livello sia comportamentale sia conoscitivo con un monitoraggio periodico;
- Può essere importante rivolgere interventi di informazione e sensibilizzazione con gli alunni della scuola Media Inferiore.

I documenti scelti che provano l'efficacia di specifiche modalità di intervento da cui sono state tratte delle linee guida sono:

-Anderson P." School-based Intervention" in " Health Challenger 2" in the Evidence of Health Promotion Effectiveness.

-CDC " Preventing Tobacco Use and Addiction" in CDC's Guidelines for School Health Programs

-Hanewinkel R.,Wiborg G., Effectiveness of the „ Smoke-free Class Competition" in Delaying the Onset of Smoking in Adolescence in " Preventive Medicine"

Risultano inoltre efficaci interventi che:

-intervengono sulle influenze sociali che inducono all'uso di tabacco, utilizzando un metodo educativo normativo e promuovendo lo sviluppo della capacità di saper resistere al desiderio di fumare;

-che puntano sulla pressione dei pari e sulla competizione

A differenza del precedente progetto si è scelto di ampliare il territorio andando a coprire la realtà del Pinerolese per svolgere gli interventi focalizzando l'attenzione nelle scuole medie inferiori e verranno attuati in Istituti scolastici che considerano la promozione della salute una disciplina curriculare trasversale. Queste scelte derivano dall'indicazione secondo cui sono più efficaci i progetti di prevenzione dei comportamenti a rischio in comunità scolastiche che nel loro complesso sostengono ed alimentano la salute e il benessere degli alunni, degli insegnanti e di quanti vi operano

L'azione proposta alle classi consisterà nella partecipazione ad un concorso di spot o messaggi pubblicitari dissuasivi del fumo con una preparazione e approfondimento degli elementi caratterizzanti il linguaggio della comunicazione mediatica. La partecipazione al concorso sarà subordinata alla scelta degli alunni dell'intera classe di impegnarsi a non fumare per un periodo di 6 mesi durante il quale saranno affrontati argomenti relativi al fumo di tabacco con gli insegnanti e con l'esperto in comunicazione verranno svolte attività finalizzate alla produzione dello spot. Per gli insegnanti è previsto un corso di sensibilizzazione sui danni per la salute provocati dal fumo di tabacco e sulle possibilità di smettere di fumare offerte dall'ambulatorio della nostra ASL oltre ad alcune lezioni sulla comunicazione tenute dall'esperto. La proclamazione dello spot vincitore del concorso sarà l'occasione per far conoscere il progetto alla popolazione e per coinvolgere gli Enti Locali in un impegno pubblico contro il fumo.

Un progetto simile realizzato in Germania (tratto dal terzo articolo citato in cui viene documentata l'efficacia dell'intervento) ha coinvolto 4000 studenti e ha previsto la somministrazione di tre questionari per permettere a tutti gli alunni partecipanti di autovalutare il proprio atteggiamento rispetto all'abitudine al fumo. Dai dati emerge che nelle classi degli studenti che si sono astenuti dal fumare per il periodo di tempo concordato, si è registrato una diminuzione significativa dell'uso di sigarette rispetto a quello riscontrato nelle classi di controllo sia a breve che a lungo termine.

Anche in altre realtà italiane (Catanzaro, Lombardia,) sono stati realizzati progetti in cui veniva richiesto ai partecipanti un'astinenza dal fumo per 6 mesi; potrà essere utile un confronto tra i risultati ottenuti.

Nella realtà di Pinerolo il Servizio per le dipendenze patologiche non ha realizzato negli ultimi anni interventi di prevenzione sui comportamenti a rischio e in particolare sul tabagismo; l'esperienza maturata dagli operatori in altri territori potrebbe essere qui messa a frutto creando un'importante opportunità di prevenzione e sensibilizzazione da rivolgere anche alle famiglie degli studenti a partire dall'occasione del concorso.

MODELLI TEORICI DI CAMBIAMENTO DEI COMPORTAMENTI E STILE DI CONDUZIONE DEL PROGETTO

I modelli teorici di riferimento sono quello transteorico (Prochaska e Di Clemente) e quello socio-cognitivo dell'autoefficacia di Bandura.

Il modello degli stadi del cambiamento ha un campo di applicazione particolarmente pregnante nelle dipendenze da sostanze (anche il tabacco) ed è stata realizzata una specifica formazione degli operatori dell'ASL 10 .

Secondo questa teoria il cambiamento comportamentale è un processo dinamico che avviene secondo una sequenza ciclica.

Esistono diversi livelli di cambiamento che si collocano in stadi diversi; il progetto prevede la somministrazione di un questionario nella fase iniziale per conoscere le abitudini e le convinzioni sul fumo. Uno strumento potrebbe essere il MacT che è in grado di rilevare la situazione soggettiva di

dipendenza dal fumo. In questo modo si può individuare lo stadio di cambiamento in cui si trovano i destinatari dell'intervento e si possono diversificare le attività a seconda del differente stadio.

Per esempio, nell'azione rivolta alle scuole, per le classi che si collocano nello stadio di Contemplazione sarà possibile accettare la proposta del concorso, per gli altri assistere alle attività dei primi ed essere destinatari della campagna antifumo potrà essere un'occasione per passare dalla Precontemplazione alla Contemplazione.

Negli stadi della Preparazione e dell'Azione sarà fondamentale la rivalutazione di sé come esempio per i pari, cioè il ruolo del gruppo avrà un peso determinante.

In ultimo per il Mantenimento, il rinforzo dato dalla presentazione pubblica del concorso e l'adesione alla campagna antifumo a livello di scuola riteniamo possa avere un grosso valore .)

Il senso di autoefficacia mette un individuo in grado di :

- modificare il proprio comportamento, del fumare in questo caso
- mantenere alta la motivazione al cambiamento eventualmente avviato e al suo mantenimento.

Rispetto a questo modello ci rifacciamo agli studi di Kok e collaboratori (1991) circa l'influenza del senso di efficacia sull'intenzione di non fumare e sull'astinenza effettiva. Altri studi (Stacy, Sussman, Dent, Burton e Flay, 1992) hanno dimostrato che il senso di autoefficacia modula l'effetto della pressione al fumo del gruppo dei pari.

Decidere di non fumare richiede convinzioni su di sé ottimistiche, le quali possono essere apprese o potenziate nel corso di programmi di intervento mirati e soprattutto rinforzati dal fatto di adottare questo comportamento insieme ad altri (tutto il gruppo classe, gruppo di auto-mutuo aiuto...)

In particolare riteniamo che offrire degli strumenti di lettura del messaggio promozionale dei prodotti possa dare agli adolescenti una maggior fiducia nelle proprie capacità critiche , necessarie per gestire adeguatamente alcune situazioni dove si è più esposti alle pressioni esterne. L'utilizzo di messaggi mediatici in riferimento alle percezioni sociali e individuali del problema del fumo, si pone all'interno di una prospettiva di analisi che oggi appare fortemente radicata in molte teorie di Sociologia della comunicazione, che sottolineano come il rapporto tra individuo, sistema sociale e sistema mediale è strettamente interconnesso e interattivo (Livolsi 2000) e ciascuno di questi tre poli agisce e reagisce al tempo stesso in maniera dinamica con gli altri due.

Lo stile di conduzione del progetto prevede la concertazione tra le parti coinvolte. Per l'azione rivolta alle scuole gli educatori proporranno il progetto nelle sue linee generali e forniranno l'apporto organizzativo e formativo (insieme ai tecnici), ma per quanto riguarda il lavoro con le classi saranno gli insegnanti a gestire le attività. Gli studenti, sulla base di stimoli e indicazioni ricevute sceglieranno che tipo di spot realizzare, e come lavorare (se e con che gruppo). Per quanto riguarda la diffusione dei messaggi antifumo si concorderanno con gli enti locali tempi e modi di attuazione .

GERARCHIA DI OBIETTIVI CONGRUENTI CON LA DIAGNOSI EDUCATIVA ED ORGANIZZATIVA

gerarchia	Risultato diagnosi	obiettivo
comportamentale	Ragazzi sono soggetti al condizionamento dei pari e degli adulti sul fumo	Potenziare i fattori di protezione in adolescenza
ambientale	Informazioni sulle possibilità di trattamento antifumo e successo	Aumentare l'accesso ai trattamenti
predisponente	Credenze sugli effetti e conseguenze del fumo	Aumentare le conoscenze e le competenze sul fumo nei ragazzi e adulti (insegnanti, genitori, popolazione,)
	Percezione del rischio	Ritardare nei ragazzi l'inizio del fumare
	Possibilità di smettere	
abilitante	Resistenza alla pressione dei pari	Aumentare la capacità di resistere alla pressione dei pari.
	Capacità di scelta autonoma	Aumentare la capacità di decodificare i messaggi pubblicitari
	Capacità critica	
	Rapporto tra operatori	Potenziamento delle attività di Promozione della salute

	sanitari e scuola	inserite nella normale attività didattica
	Rispetto di norme e divieti	Ottenere ambienti liberi dal fumo
rinforzante	Cooperazione in un progetto comune Competizione tra pari Sostegno del gruppo Pubblicità delle sigarette	Modificare la comunicazione sul tema attraverso la realizzazione di una campagna anti-fumo

PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

Chi fa	Che cosa	Entro quando
Operatori ASL 10 (Educatori, Amministrativa).	Contatti con le scuole medie inferiori e gli enti locali per presentazione del progetto, raccolta adesioni.	Giugno/ settembre 2006
Costituzione gruppo di lavoro operatori /insegnanti.	Condivisione progetto, programmazione ed inizio attività	Entro settembre 2006
Esperto in comunicazione e operatori ASL	Corso per insegnanti	Entro ottobre 2006
Gruppo di lavoro	Questionario d'ingresso ai ragazzi	Ottobre 2006
Insegnanti e operatori	Approf. Temi sul tabacco in classe	ottobre/novembre 2006
Insegnanti e studenti	Approfondimenti tematiche promozione salute	da novembre 2006 a maggio 2007
Studenti che aderiscono al concorso	Astinenza dal fumo	da novembre 2006 a maggio 2007
Esp. Com., Informatico, Insegnanti e Studenti	Lezioni nelle classi e realizzazione del materiale dissuasivo	da novembre 2006 a maggio 2007
Operatori e insegnanti	Incontri con genitori	gennaio 2007
Gruppo di lavoro	Questionario finale ai ragazzi	maggio 2007
Operatori, insegnanti, genitori, studenti	Presentazione spot Concorso, premiazione	31 maggio 2007 (giornata mondiale contro il fumo)
Gruppo di lavoro	Programmazione seconda fase campagna antifumo	settembre 2007
Operatori	Diffusione materiali ed eventuali altre iniziative	da gennaio a marzo 2008
Gruppo di lavoro	Raccolta ed elaborazione dati e valutazione finale	febbraio 2008

Gli insegnanti avranno un incontro formativo con gli operatori dell'ASL sui danni provocati dal fumo di tabacco e sulle possibilità di accedere a trattamenti per smettere di fumare in cui verrà fornito loro del materiale informativo in modo da avere gli strumenti e le competenze per svolgere nelle loro classi con gli studenti gli approfondimenti sul tema.

Svolgeranno anche due incontri formativi sulle tecniche di comunicazione per acquisire competenze sul linguaggio dell'audiovisivo per poter accompagnare gli studenti nella realizzazione dello spot.

I genitori saranno coinvolti in una serata di presentazione del progetto con delle informazioni sui danni del fumo e sulla possibilità di accedere ai trattamenti per smettere di fumare e alla manifestazione pubblica della premiazione del concorso.

ALLEANZE PER SALUTE TRA GLI ATTORI INTERESSATI

Il progetto prevede un lavoro interdipartimentale interno all' **ASL 10** (Struttura Complessa Dipendenze Patologiche, Ufficio Relazioni con il Pubblico, Area di Formazione ed Educazione alla salute, il Servizio di Medicina di Base).

Esternamente si contatteranno, in prima istanza, le scuole medie inferiori di Pinerolo: dirigenti, insegnanti e referenti di educazione alla salute, per l'individuazione delle scuole e classi disponibili, una volta individuato il gruppo di insegnanti si effettueranno degli incontri di condivisione del progetto e programmazione delle attività. Contemporaneamente verrà contattato il Comune di Pinerolo e il Consorzio Intercomunale per i Servizi Sociali per l'informazione sul progetto in corso e la richiesta di adesione e successivamente si chiederà la partecipazione diretta alla seconda fase riguardante l'individuazione delle modalità per l'attivazione della campagna antifumo nei confronti della popolazione. Verrà costituito un Gruppo di lavoro composto dagli operatori dell'ASL 10 coinvolti nel progetto, insegnanti e rappresentanti degli enti locali aderenti.

PIANO PER LA VALUTAZIONE DI PROCESSO

Chi fa	Che cosa	Entro quando	Punto critico Indicatore processo	Strumento
Costituzione gruppo di lavoro operatori /insegnanti.	Condivisione progetto e programmazione attività.	Entro settembre 2006	Partecipazione insegnanti(1 per classe) e operatori enti locali (1 per ente)	Verbale riunioni
Operatori insegnanti	Incontri con genitori	gennaio 2007	Presenza del 20% dei genitori	Fogli presenze
Insegnanti studenti	Approfondimenti tematiche promozione salute e produzione materiali antifumo	da ottobre 2006 a maggio 2007	N. ore dedicate durante le materie curricolari Almeno 8 per classe	Indagine presso gli insegnanti
Studenti aderiscono al concorso	Astinenza dal fumo	da novembre a maggio 2007	N. di classi che mantengono l'astinenza (almeno 6 su 10)	Registrazione mensile sul mantenimento dell'astinenza
Gruppo di lavoro	Programmazione seconda fase campagna antifumo	settembre 2007	Partecipazione operatori sanitari e sociali	Verbale riunioni
Operatori	Diffusione materiali ed eventuali altre iniziative	da ottobre a marzo 2008	N. di adesioni (80% ambulatori di Pinerolo, 50% uffici pubblici)	Schede di adesione

PIANO PER LA VALUTAZIONE DI RISULTATO

Gerarchia	Obiettivo (atteso di cambiamento)	Indicatore Quali- e/o quantitativo	Standard	Strumento
comportamentale	Potenziare i fattori di protezione in	Autoefficacia	Aumento riscontrato nel 70% dei ragazzi	Scala ad hoc

	adolescenza (abilità cognitive e sociali)	Cooperazione	Almeno il 70% dei ragazzi partecipa attivamente.	Resoconti degli insegnanti
ambientale	Aumentare l'accesso ai trattamenti	N. di nuovi accessi ai trattamenti	Il 20% dei nuovi trattati accede in seguito alla campagna antifumo	Cartella dei pazienti.
predisponente	Aumentare le conoscenze e le competenze sul fumo nei ragazzi e adulti di riferimento. Ritardare nei ragazzi l'inizio del fumare.	Partecipazione (quali/quantitativa) alla progettazione, formazione e altre iniziative.	Almeno 10 classi. Almeno 1 insegnante per classe. Almeno il 20% dei genitori. L'80% delle classi che partecipano al progetto/concorso non fuma.	Questionario. Presenze. Interviste Rilevazione nel semestre e confronto con classi di controllo.
abilitante	*Aumentare la capacità di resistere alla pressione dei pari *Aumentare la capacità di decodificare i messaggi pubblicitari *Attività di Promozione della salute inserite nella normale attività didattica.	Abilità percepite di resistere alla pressione dei pari Capacità di decodificare i messaggi pubblicitari N. insegnanti che approfondiscono la tematica nelle materie curriculari.	Il 70% aumenta le abilità Il 70% aumenta le capacità Almeno un insegnante per classe	Questionario e scale ad hoc. Questionario Rilevazione sulla modifica del programma
rinforzante	Modificare la comunicazione sul tema attraverso la realizzazione di una campagna anti-fumo.	Qualità e quantità di materiali prodotti. N. di sale d'attesa dei servizi socio-sanitari coinvolte nella diffusione dei materiali.	Almeno un materiale per classe selezionato. Almeno il 70% nei territori interessati.	Griglia di valutazione redatta da esperto. Intervista telefonica sull'adesione al progetto.

RICADUTE DEL PROGETTO

Il progetto intende lavorare con le scuole medie di Pinerolo e dintorni, dove il Servizio per le Dipendenze ha effettuato negli anni interventi sporadici, di pochi incontri e non è stato possibile costruire un rapporto duraturo e più strutturato con gli insegnanti e le scuole. Le scuole fanno richieste, spesso sull'onda di qualche episodio o situazione problematica, che gli insegnanti, se supportati e formati sono in grado di gestire nella quotidianità o di prevenire promuovendo climi relazionali e sociali favorevoli alla salute. Per quanto riguarda il coinvolgimento degli operatori sanitari e sociali nella campagna antifumo si rileva che anche questi soggetti necessitano di informazioni specifiche sulle opportunità di trattamento e i luoghi a cui rivolgersi, considerato anche che il Centro Anti Fumo è collocato in una zona decentrata, non di passaggio ed ha avuto finora scarsa visibilità.

L'iniziativa del concorso e la campagna antifumo della scuola potrà essere estesa al Comune di Pinerolo e gli altri Enti Locali del Pinerolese; la sensibilizzazione su questi temi potrà rappresentare il primo passo di un lavoro comune tra operatori ASL e amministratori locali che stanno pensando di dare avvio al progetto Città Sane.

PIANO DI COMUNICAZIONE

Tipologia strategia	Metodi e strumenti	Quando
Coordinamento gruppo progetto e partner	Riunioni gruppo di progetto	Mensile
Diffusione nelle organizzazioni e nella comunità	Lettere informative e presentazione del progetto a : scuole, famiglie, enti locali, Medici Medicina Generale e Pediatri.	In avvio e durante lo svolgimento del progetto
Diffusione scientifica e professionale (es: convegni, seminari...)	Iniziative collegate alla giornata mondiale contro il fumo.	Conclusione del progetto.
Diffusione attraverso mass-media locali e strumenti di comunicazione delle organizzazioni (es: quotidiani e tv locali, notiziari e newsletter aziendali, scolastici, comunali...)	Articolo sui settimanali locali a maggior diffusione. Intervento presso un'emittente radiofonica del Pinerolese. Articolo sulle pubblicazioni ASL10insieme rivolto ai dipendenti e alla popolazione del territorio.	Al termine del lavoro con le scuole. Nel mese precedente al concorso Alla conclusione del progetto
Attivazione di sito o pagina web	Pubblicazione nei siti dell'ASL 10. Pubblicazione nei siti delle scuole partecipanti, dove possibile.	A inizio progetto con aggiornamenti periodici.

DOCUMENTAZIONE DEL PROGETTO

Progetto, reports di resoconto delle attività e di valutazione finale, lettere di comunicazione alle scuole, materiali per sensibilizzazione sulla tematica fumo e formazione sulla comunicazione per gli insegnanti, griglie di programmazione interventi con le classi e di valutazione dei materiali comunicativi prodotti, questionari di ingresso, in itinere e di uscita e di gradimento, calendari degli incontri, verbali degli incontri dei gruppi di progetto e di programmazione e valutazione con destinatari intermedi, articoli ed interventi sui media locali. Reports e lettere di comunicazione ai Medici di Base, lettere ai Dipartimenti e Servizi dell'ASL, materiale di sensibilizzazione al problema fumo, griglie di programmazione degli incontri.

GRUPPO DI PROGETTO

Masiero Marcella Sappè Rossella	Educatrici prof./Pedagogiste	ASL 10 S.C. Dipendenze Patologiche	Coordinamento e attuazione progetto	Formazione specifiche su promozione della salute in adolescenza.
Rocca Paolo	Educatore Prof.	ASL 10 s.c. Dipendenze Patologiche	Attuazione progetto	Formazione specifiche su promozione della salute in adolescenza
Angelino Remo	Dirigente Medico	Direttore S.C. Dipendenze Patologiche	Coordinamento e verifica progetto.	Formazione specifiche

BUDGET ASL 10

Tipologia di spesa	Voci analitiche di spesa	Auto/co-finanziamento	Finanziamento richiesto
Personale	Dipendenti ASL10 (120 ore educatori, assistenti sociali, infermieri 10 ore psicologi, 10 ore medici, 15 ore amministrativo) - Consulente (senior) Esperto in comunicazione - Borsista (junior) Esperto informatico - Operatori altri settori (Operatore educativo per interventi nelle classi, esperto per analisi dei dati)	Euro 3.000	Euro 5.000 Euro 2.200 Euro 2.200
Attrezzature	Computer portatile		Euro 1.000
Sussidi	Materiali di cancelleria, software grafico		Euro 1.000
Spese di gestione e funzionamento	Utenze telefoniche, spese spostamenti operatori, fotocopie, ecc.	Euro 1.500	
Spese di coordinamento			
Altro	Spese per Concorso: premi, materiali, locali, pubblicizzazione. Produzione materiali per la campagna antifumo.		Euro 1.100 Euro 1.500
TOTALE			Euro 14.000

Lì , Data 28 luglio 2006

Il Responsabile del progetto *
Marcella Masiero/Remo Angelino

Il Referente Aziendale PES *
Alda Cosola

Il Commissario
Dott. Giovanni Caruso

*