



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)

LASCIATECI PULITI

Programma di prevenzione dell'abitudine al fumo per i ragazzi della scuola media

Responsabile di progetto

Maria Cristina Vallone
ASL 13 Novara - Dipartimento "Patologia delle Dipendenze"
Via Monte San Gabriele 4 28100 Novara
sert.nov@asl13.novara.it
Tel: 0321.374354 - Fax: 0321.374354

Partner

Scuole Medie Statali Inferiori esistenti sul territorio dell'ASL 13 (si allegheranno al progetto lettere di partnership)

Filone tematico Azione 9

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

Destinatari finali

Studenti delle Classi Seconde delle Scuole Medie Inferiori esistenti sul territorio dell'ASL 13

Destinatari intermedi

Dirigente scolastico, insegnanti e genitori

Integrazione con azioni locali

MIUR

Setting

Scuola Media Inferiore Statale

Tipologia dell'intervento

Informativo	<input checked="" type="checkbox"/>
Comunicativo	<input type="checkbox"/>
Formativo	<input checked="" type="checkbox"/>
Educativo	<input checked="" type="checkbox"/>
Organizzativo	<input type="checkbox"/>
Sviluppo di comunità	<input type="checkbox"/>
Ambientale	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>

Durata

Biennale

ABSTRACT

Contesto di partenza

La lettura e l'analisi dei dati¹ emersi dalla ricerca HBSC (Health Behavior in School-aged Children) condotta nel 2004, sotto la supervisione scientifica del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università di Torino, ha condotto alla decisione di realizzare questo progetto. Si tratta del progetto di prevenzione dell'abitudine al fumo per gli studenti della scuola Media Inferiore elaborato dall'Università di Waterloo in collaborazione con il Ministero della Sanità Canadese, con la Società Cardiologica per la prevenzione della patologia cardiovascolare e l'Istituto Nazionale degli U.S.A. per la lotta al cancro. La guida del programma canadese è stata liberamente tradotta e utilizzata in Lombardia dal Servizio di Medicina di Base dell'USL di Rozzano (MI) con la consulenza del Dr. Fabio Focarile, che ha condotto lo studio e ne ha dimostrato l'efficacia anche in Italia. In Emilia-Romagna sono state condotte due esperienze di applicazione: la prima da parte del Gruppo Romagnolo per l'educazione alla salute oncologica promosso dall'Istituto Oncologico Romagnolo in collaborazione con le aziende USL della Romagna (Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini); la seconda dall'Azienda USL di Ferrara nell'ambito dell'iniziativa "Ferrara Città Sana-Provincia senza fumo".

Razionale

La ricerca citata ha il pregio di individuare con chiarezza l'età di inizio della sperimentazione del fumo tra i pre-adolescenti. Mentre i ragazzi e le ragazze di undici anni non sembrano essere interessati a questo tipo di comportamento, quelli di tredici incominciano saltuariamente a fumare e il 17,9% dei ragazzi di quindici anni dichiara di fumare ogni giorno. Per questo motivo si è pensato ad un progetto che intervenisse proprio sulle classi seconde della scuola media inferiore, cioè sui ragazzi e sulle ragazze di dodici anni.

Obiettivi

1. modificare l'atteggiamento favorevole dei pre-adolescenti verso il fumo rendendoli consapevoli non solo dei rischi connessi a questa abitudine, ma soprattutto della dipendenza che si stabilisce fra fumatore e sigaretta.
2. far acquisire agli insegnati le competenze basate sulle conoscenze dei temi trattati.

Metodologia

Il progetto prevede 5 incontri di 2 ore per classe da completare nell'arco di 2 mesi. Coinvolgerà fino ad un massimo di 17 classi seconde della Scuola Media Inferiore. Gli studenti saranno stimolati a partecipare attivamente attraverso tecniche di didattica attiva con discussioni, rappresentazioni mimiche, interviste, attività grafiche, posters e a raccontare le loro esperienze personali e quelle che i loro amici hanno avuto con le sigarette. Invece gli aspetti didattici, a proposito dei danni del fumo sugli apparati respiratorio e circolatorio, verranno affrontati dall'insegnante di scienze nel momento in cui tratta, come da programma scolastico, queste tematiche. Molto importante è la partecipazione della famiglia che ha un ruolo determinante nell'acquisizione dell'abitudine al fumo. I genitori saranno informati del progetto con una lettera e coinvolti in una intervista realizzata dai propri figli. I docenti saranno costantemente affiancati da uno psicologo che fornirà loro addestramento, documentazione e supervisione.

Attività

Durante i 5 incontri (condotti dal docente e dallo psicologo) gli studenti metteranno in comune le opinioni e le esperienze che hanno nei confronti del fumo e verranno aiutati ad identificare le ragioni per le quali i giovani cominciano a fumare. Ci sarà anche una discussione sulle situazioni di pressione in generale, su quella esercitata dai coetanei e sulle strategie di rifiuto, valutando in previsione la percentuale di fumatori nei diversi gruppi di età e impareranno che fumare non è statisticamente il comportamento più diffuso per la loro età. Gli studenti, inoltre, impareranno a riconoscere i tipi di influenze esercitate dai coetanei, i

messaggi persuasivi che potrebbero spingere a fumare e discuteranno sulle possibili argomentazioni contrarie.

Valutazione

1. **valutazione ex ante:** agli alunni destinatari degli interventi e ad alcune classi di controllo, verrà somministrato un questionario on line studenti per valutare il loro atteggiamento nei confronti del fumo. Il questionario dovrà essere anonimo per garantire la veridicità delle risposte . I dati saranno elaborati dall'operatore del progetto e restituiti alle scuole;
2. **valutazione ex post dell'output:** alla fine del quinto incontro sarà compilato on line dagli studenti un questionario sulle attività svolte e sull'atteggiamento verso il fumo, e dagli insegnanti un questionario di valutazione e gradimento del progetto e sulle competenze acquisite;
3. **valutazione ex post dell'outcome:** al termine della terza media le abitudini e l'atteggiamento nei confronti del fumo verranno rivalutati tramite lo stesso questionario che verrà riproposto ai ragazzi che hanno partecipato al progetto e alle classi di controllo.

Strumenti

Schede informative on line, questionari on line, traccia di interviste, case studies, mappe concettuali per l'attività di brainstorming e per attività di gruppo, report intermedio e finale.

CONTESTO DI PARTENZA

Da qualche anno, il Dipartimento "Patologia delle Dipendenze" dell'ASL 13 ha posto come obiettivo strategico la riduzione di comportamenti di dipendenza tabagica attraverso la realizzazione di diversi interventi mirati ed innovativi presentati all'interno del Piano Locale Antitabacco del Dipartimento. Già nel 2004, con il primo progetto "**Decido ... e smetto**" si sono realizzati otto corsi gratuiti per smettere di fumare rivolti al personale dell'ASL 13 che volontariamente ha aderito all'iniziativa e successivamente a tutta l'utenza del territorio, che ne faceva richiesta. In seguito il Gruppo Fumo dell'ASL 13 ha promosso il progetto "**mamme libere dal fumo**" con l'obiettivo di sensibilizzare le donne gravide ai rischi legati alla dipendenza tabagica. Infine, con il progetto **SAGE** (Sigarette, Alcohol e GENitori) finanziato dall'ASL 13 si stanno realizzando, dall'inizio dell'anno, interventi contro la dipendenza dalla sigaretta attraverso una valutazione clinico funzionale della dipendenza e l'indicazione di percorsi terapeutici condotti da un medico e da una psicologa su una vasta fascia di popolazione adulta.

Per una continuità di azioni avviate e nel tentativo di realizzare interventi che prevedano il coinvolgimento di utenze diverse quali i preadolescenti, il Dipartimento Patologia delle Dipendenze ha sviluppato il progetto "**Lasciateci Puliti**" in collaborazione con il Dipartimento di Epidemiologia e con il Dipartimento Tecnologico, coinvolgendo le Scuole Medie Statali Inferiori insistenti sul territorio dell'ASL 13 (si allegano al progetto lettere di partnership).

Questo progetto si colloca come intervento di prevenzione primaria con l'obiettivo dichiarato di sfavorire atteggiamenti "positivi" verso il fumo in studenti della seconda media inferiore.

Tale iniziativa è in linea con gli obiettivi strategici individuati dal Piano Regionale Anti-Tabacco "Piemonte libero dal fumo" (PRAT) con il preciso riferimento al primo punto: ridurre l'incidenza di iniziazione al fumo nella fascia d'età 10-18 del 10% in 5 anni. Per conseguire l'obiettivo strategico sopra indicato, il PRAT individua una linea prioritaria di attività quali i progetti di prevenzione nella scuola, mirati all'acquisizione di stili di vita sani, con caratteristiche di curricularità ed intersectorialità.

In linea con queste caratteristiche il progetto "**Lasciateci Puliti**" mira a sviluppare le life skills degli studenti favorendo lo sviluppo personale e sociale, fornendo informazioni, istruzione sul problema della salute e preparazione generale; in modo che per tutti ci siano le possibilità di esercitare maggiore controllo, e di operare scelte precise, riguardo alla propria salute e all'ambiente secondo quanto suggerito dalla Carta di Ottawa.

Per questi ed altri motivi, che si illustreranno in seguito, il Dipartimento ha scelto di realizzare questo progetto riprendendo le linee di programmazione per la prevenzione del tabagismo nelle scuole così come sono state realizzate dall'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna nel 2000.

In sintonia con quest'ultimo documento, infatti, l'attività di prevenzione nelle scuole prevede di sviluppare i seguenti punti:

1. Come si arriva all'abitudine al fumo.

L'indagine, la discussione e il confronto sulle motivazioni individuali e le pressioni sociali che inducono i ragazzi a provare la sigaretta, dovrebbe favorire la consapevolezza dell'occasionalità e della caratteristica di "non scelta" del gesto.

2. Quali sono le caratteristiche del fumatore, del non fumatore, dell'ex fumatore.

L'approfondimento delle conoscenze sulle tre situazioni consentirà ai ragazzi di chiarire quanto l'abitudine al fumo non rappresenti una trasgressione, una libertà, ma una forma di schiavitù e di dipendenza.

3. Quali sono i vantaggi e gli svantaggi del fumo di sigarette.

L'analisi consentirà, anche attraverso il confronto con situazioni di stimolo (es. role playing, case studies), di conoscere il mondo del fumatore, di capire quanto poco rilevante sia il "piacere" provocato dalla sigaretta rispetto ad altre motivazioni.

DIAGNOSI EDUCATIVA ED ORGANIZZATIVA

È stato possibile individuare con precisione il target dell'intervento grazie ai dati emersi dalla ricerca HBSC (Health Behavior in School-aged Children) condotta nel 2004 sotto la supervisione scientifica del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università di Torino e resa possibile dalla collaborazione tra Regione Piemonte e Ufficio Scolastico Regionale. La ricerca HBSC è un progetto internazionale patrocinato dall'OMS che ha lo scopo di descrivere e comprendere fenomeni e comportamenti correlati con la salute nella popolazione pre-adolescente. Tra i diversi comportamenti esaminati emerge quello relativo al fumo e i dati rilevati tramite i 442 questionari compilati dai ragazzi a scuola sotto la supervisione dei loro insegnanti offrono un quadro piuttosto allarmante nella Provincia di Novara. Si riporta il testo "*sono le ragazze che mostrano una situazione maggiormente preoccupante relativamente all'abitudine al fumo. Mentre nessuna delle undicenni ha mai toccato una sigaretta, tra le quindicenni abbiamo il 16,7% di fumatrici quotidiane, e il 23,3% di queste fuma comunque anche se saltuariamente. Per i coetanei maschi tali percentuali scendono al 7,7% e 5,8%. Mentre le cifre relative alle ragazze riflettono la situazione regionale e nazionale, quelle relative ai ragazzi sono decisamente più basse*". Il dato rispecchia il quadro

generale del Piemonte, la frequenza di fumatori che dichiara di fumare ogni giorno cresce nettamente nel passaggio tra i tredici ed i quindici anni di età passando dal 3,6% al 17,9%.

La ricerca citata ha il pregio di individuare con chiarezza l'età di inizio della sperimentazione del fumo tra i pre-adolescenti. Mentre i ragazzi e le ragazze di undici anni non sembrano essere interessati a questo tipo di comportamento, quelli di tredici incominciano saltuariamente a fumare e il 17,9% dei ragazzi di quindici anni dichiara di fumare ogni giorno.

Il fumo di sigarette risulta quindi essere un comportamento sempre più diffuso mano a mano che si cresce con l'età, a testimonianza del fatto che tale comportamento viene percepito da parte degli adolescenti come un comportamento caratteristico dell'età adulta (Bonino, 2003). Esistono, inoltre, precise indicazioni per l'attuazione di interventi preventivi in ambito scolastico che raccomandano di collocare la prevenzione del tabagismo tra la fine della scuola elementare e l'inizio della scuola media inferiore (Chollat-Traquet, 1996; CDC, 1994). Ciò evidenzia l'esigenza di attuare i primi interventi già nella scuola media inferiore (11-13 anni), considerata una fase critica per l'accostamento e la sperimentazione del fumo di sigaretta, per evitare l'iniziazione, per poi riprenderli in una fase successiva (14-16 anni) onde evitare il consolidamento dell'abitudine al fumo di sigarette. Per questo motivo si è pensato ad un progetto che intervenisse proprio sulle classi seconde della scuola media inferiore, cioè sui ragazzi e sulle ragazze di dodici anni.

L'inizio all'abitudine al fumo in ragazzi di questa età è dovuto a diversi fattori, come la letteratura internazionale sembra evidenziare. L'assenza o la distorsione di conoscenze corrette sugli effetti del fumo, la falsa credenza di poter smettere quando si vuole e l'attribuzione al fumo di forti valori legati all'aspettativa di successo, all'autoefficacia e all'attenuazione di sentimenti depressivi costituiscono fattori predisponenti all'uso e all'abuso del fumo (**fattori predisponenti**). Molto spesso all'incapacità a dire di no (**fattori abilitanti**) si sommano le pressioni dei coetanei: possono essere dirette (offerta della sigaretta da parte di un amico), indirette (vedere che molti amici fumano) e insistenti (l'offerta è ripetuta e sottende il rischio di non essere accettato dal gruppo "dai prendila, non fare il pivello!") (**fattori rinforzanti**).

La centralità della dimensione relazionale, e soprattutto quella di tipo amicale, costituisce un elemento peculiare della condizione giovanile: se il gruppo dei pari adotta abitudini sane, come ad esempio la pratica sportiva, anche il ragazzo avrà una maggiore propensione a fare sport, viceversa avere amici "sbagliati" può costituire un fattore di rischio nell'adozione di abitudini e comportamenti dannosi per la salute.

Per queste ragioni, gli interventi previsti non riguardano solo gli effetti del fumo sulla salute ma gli effetti delle pressioni sociali che spingono a iniziare a fumare, individuabili nel gruppo di coetanei, nei modelli familiari e nell'offerta sociale (informazione, pubblicità).

Il progetto comunque prevede la possibilità di una eventuale ridefinizione dei determinanti prioritari (PAR) qualora emergano, dalla valutazione ex ante, informazioni che si discostano significativamente dai dati su esposti.

TRASFERIBILITÀ DI PROVE DI EFFICACIA DISPONIBILI E ESEMPI DI BUONA PRATICA

La versione attuale del progetto è stata elaborata dal Gruppo tecnico per la "Prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli studenti della scuola dell'obbligo" istituito nell'ambito del Progetto "Tabagismo" della Regione Emilia-Romagna.

Il progetto trae liberamente spunto dal programma «Keep it clean», talora conosciuto anche come «Progetto Waterloo» perchè elaborato e sperimentato originariamente da alcuni ricercatori canadesi dell'Università di Waterloo (Ontario). Il primo adattamento italiano di questo programma è stato curato da due esperti della USSL di Rozzano (MI), Aniello Cusati e Fabio Focarile, i quali, oltre ad averlo utilizzato per primi in Italia, hanno anche condotto uno studio che ne ha dimostrato l'efficacia. In seguito è stato sperimentato con successo in numerose scuole medie inferiori, soprattutto nell'area veneta ed emiliano romagnola. L'intervento si basa su un modello teorico di comprovata efficacia. Diversi articoli mostrano infatti come l'intervento sfavorisca in preadolescenti atteggiamenti di propensione al fumo. In particolare Focarile F. e Scaffino L., nel 1994, hanno descritto i risultati su 792 ragazzi tra i 12 e i 13 anni nel distretto sanitario di Rozzano. Sono stati realizzati due diversi follow-up, uno a 18 e l'altro a 36 mesi dalla fine dell'intervento. A 36 mesi si è visto come i non fumatori sono il 55% nelle classi dove si è svolto l'intervento rispetto al 44% delle classi di controllo. Inoltre, il 22% dei ragazzi continuano a fumare almeno una sigaretta alla settimana (regular smokers) in classi dove c'è stato l'intervento rispetto al 39% delle classi di controllo. Un articolo apparso su American Journal of Public Health nel 1989 ha evidenziato come l'efficacia permane anche dopo 6 anni dall'intervento (Waterloo school smoking prevention).

In un ambito più generale, come evidenzia il Piano Regionale Anti-Tabacco 2004-2006 "Piemonte libero dal Fumo", le principali rassegne che mostrano gli studi sull'efficacia dei programmi di prevenzione sono quelle della Cochrane Collaboration. In questi testi si ribadisce come *"le campagne devono essere caratterizzate da solidi modelli teorici di comunicazione, da messaggi che si contraddistinguono per un approccio educativo e da un'intensità consistente per durata e diffusione"*.

La rassegna Cochrane (Thomas, 2002) sottolinea però come non esista un modo semplice per prevenire il fumo di sigarette tra i giovani: sembrano produrre un successo maggiore i progetti che mirano a

sviluppare la capacità di resistere alla pressione dei pari. Date queste premesse le azioni del progetto sono le seguenti:

AZIONE 1 – favorire una policy di prevenzione tabagica attivando la partnership del Dipartimento di Prevenzione (s.s.v.d. Epidemiologia), della Struttura Complessa - Programmazione Controllo di gestione e Sistema informativo dell'ASL 13 e di tre plessi scolastici (vedi lettere di partnership allegate) insistenti nel territorio dell'ASL 13

AZIONE 2 – promuovere una metodologia centrata sulla interdisciplinarietà attivando e coinvolgendo i docenti di diverse materie e i referenti per l'educazione alla salute delle scuole

AZIONE 3 – potenziare nei ragazzi con i 5 incontri da 2 ore per ogni classe:

3.1 i life skills – nel riconoscere l'importanza dei propri stati emotivi e la loro causalità con l'abitudine al fumo

3.2 le abilità di coping – nel gestire con strategie di rifiuto i tipi di influenze esercitate dai coetanei e i messaggi persuasivi che potrebbero spingere a fumare.

AZIONE 4 – favorire il coinvolgimento della famiglia, che ha un ruolo determinante nell'acquisizione dell'abitudine al fumo. I genitori saranno informati del progetto con una lettera e coinvolti in una intervista realizzata dai propri figli.

AZIONE 5 – realizzare un sistema di valutazione del progetto che preveda:

5.1 valutazione ex ante (t₀) - agli alunni destinatari degli interventi verrà somministrato un questionario on line sulle attività svolte e sull'atteggiamento verso il fumo. Il questionario dovrà essere anonimo per garantire la veridicità delle risposte.

5.2 valutazione ex post dell'output (t₁) - alla fine del quinto incontro sarà compilato on line dagli studenti (S) un questionario sulle attività svolte e sull'atteggiamento verso il fumo, e dagli insegnanti un questionario di valutazione e gradimento del progetto e sulle competenze acquisite;

5.3 valutazione ex post dell'outcome (t₆ a 6 mesi) - al termine della terza media le abitudini e l'atteggiamento nei confronti del fumo verranno rivalutati tramite lo stesso questionario che verrà riproposto ai ragazzi che hanno partecipato al progetto.

AZIONE 6 – promozione del progetto

6.1 in itinere - pubblicizzazione del progetto e dei report intermedi (primo e secondo stadio di avanzamento) tramite il sito di aziendale (www.asl13.novara.it) e del progetto Chiocciola (www.chiocciola2000.it)

6.2 ex post - diffusione dei risultati raccolti mediate report finale e/o brochure informative alle scuole e alle famiglie tramite il sito di aziendale (www.asl13.novara.it) e del progetto Chiocciola (www.chiocciola2000.it)

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

La conduzione del progetto sarà gestita sulla base del modello sistemico interazionista, proposto da Jessor R. (1977, 1991) nello studio dei problemi relativi all'adolescenza e in Italia più volte ripreso dalle ricerche sui fattori di rischio e di protezione condotte da Bonino S. (1998, 2005). Lo stile di conduzione prevalente del progetto adottato sarà del "tipo concertato".

In una recente prospettiva, i fattori di protezione sono considerati variabili indipendenti che possono avere un loro diretto effetto sul comportamento o anche possono moderare la relazione tra fattori di rischio e comportamento. I fattori di protezione operano all'interno di ogni dominio della teoria del comportamento problematico (Jessor, Jessor, 1977): nel **sistema dei comportamenti**, la protezione consiste nell'attuare comportamenti convenzionali, come, ad esempio, frequentare gruppi di chiesa e gruppi di volontariato; nella **variabile relativa al soggetto**, i fattori di protezione sono l'alto valore sia nelle aspettative di successo sia nel proprio benessere e un'alta intolleranza per la devianza; e in fine nelle **variabili relative all'ambiente percepito**, la protezione è rappresentata da una famiglia unita, da una comunità (es. scuola) con ottime risorse (**AZIONE 2**), da un buon sostegno dei genitori e del gruppo dei pari (Bender, Lösel, 1997). Rendere operative queste variabili significa attenuare, controllare e bilanciare l'impatto e gli effetti dei fattori a rischio.

La letteratura è concorde nell'affermare che i fattori di protezione siano: il positivo orientamento per la scuola e per la salute, la positiva relazione con gli adulti, l'intolleranza per la devianza, la percezione di un forte controllo sociale, il modello convenzionale dei pari, l'attuazione di comportamenti prosociali. Mentre le componenti che costituiscono un indice di rischio sono rappresentate: da una bassa aspettativa di successo, da una bassa percezione di sé, da un generale senso di disperazione, da un modello dei pari per la devianza, da un orientamento più verso amici che verso genitori e da bassi obiettivi scolastici.

Bisogna poi ricordare che numerosi comportamenti, pur avendo elementi di rischio, svolgono anche, agli occhi dell'adolescente che li attua, funzioni positive o comunque vantaggiose. Diventa allora necessario, per una prevenzione adeguata ed efficace, capire quali sono le possibili funzioni rivestite dai comportamenti a rischio in questa specifica età della vita, al fine di proporre modi alternativi per raggiungere i medesimi scopi senza mettere a rischio la vita o il benessere individuale e sociale.

Una metodologia di lavoro con gli adolescenti di tipo interattivo risulta comunque essere utile allo sviluppo di capacità critiche e decisionali individuali, della capacità di riconoscere la pressione sociale che spinge a fumare, della capacità di resistere alla pressione dei pari (**AZIONE 3.2**) e della capacità di individuare e mettere in atto comportamenti alternativi al fumo di tabacco, ma ugualmente finalizzati al raggiungimento degli obiettivi di crescita significativi. Proprio gli adolescenti che possiedono tali capacità risultano essere meno implicati in comportamenti a rischio (Bonino, 2003). Ad esempio, gli studenti che hanno acquisito competenze socio-relazionali, di decision making e di problem solving (**AZIONE 3.1**) hanno una maggiore conoscenza dei problemi connessi al fumo, una maggiore capacità di individuare le conseguenze positive della decisione di non fumare e di affrontare situazioni potenzialmente a rischio di consumo di tabacco (Schinke, 1983).

La ricerca realizzata da Bonino (1998) sottolinea come i genitori svolgano un'azione preventiva indiretta proprio fornendo apertura al dialogo, sostegno e supervisione (**AZIONE 4**), ossia regole e controllo sul loro rispetto. I genitori assolvono un ruolo di protezione o, al contrario, di rischio nei confronti dei loro figli a seconda del loro modello comportamentale e dell'atteggiamento nei confronti del fumo: gli adolescenti fumatori hanno infatti più frequentemente genitori entrambi fumatori, i quali, a loro volta, disapprovano esplicitamente in maniera minore il fumo in adolescenza.

Non a caso le linee-guida per programmi di prevenzione del fumo di sigarette in ambito scolastico redatte dai CDC (Centers for Disease Control and Prevention, 1994) contengono l'indicazione di inserire i genitori all'interno degli interventi: ciò aumenta la probabilità che il fumo diventi oggetto di discussione all'interno della famiglia e che gli adulti fumatori inizino a considerare la possibilità di smettere di fumare.

Allo scopo di verificare tali premesse teoriche e la struttura del progetto si è pensato ad un impianto di valutazione (**AZIONE 5**) che tenderà a misurare l'efficacia delle singole azioni in momenti diversi. Innanzitutto, si intende somministrare un questionario on line prima dell'intervento per fotografare la situazione iniziale (t_0). Una volta concluso, sarà chiesto agli studenti di compilare lo stesso questionario on line per verificarne il cambiamento di risposte (t_1) e, in ultimo, dopo sei mesi si riproporrà il questionario per vedere gli effetti a medio termine degli interventi realizzati (t_6).

GERARCHIA DI OBIETTIVI CONGRUENTI CON LA DIAGNOSI EDUCATIVA ED ORGANIZZATIVA

GERARCHIA	RISULTATO DIAGNOSI	OBIETTIVO
COMPORIMENTALE	Al crescere dell'età cresce l'uso del fumo delle sigarette (dal 3,6% a 13 anni si passa al 17,9% a 15 anni)	Gli studenti di seconda media a fine progetto e nell'arco di 6 mesi successivi avranno un atteggiamento meno favorevole verso il fumo
AMBIENTALE	Scarso coinvolgimento dei genitori e degli insegnanti negli interventi di prevenzione tabagica (esperienze pregresse/letteratura)	- Gli studenti coinvolgeranno i genitori mediante la lettera di adesione, l'intervista e la condivisione dei risultati - Gli operatori coinvolgeranno gli insegnanti affiancandoli nella realizzazione degli interventi
PREDISPONENTE	Scarsa consapevolezza nei ragazzi di seconda media dei propri stati emotivi e della loro causalità con l'uso di sigarette (esperienze pregresse/letteratura)	- Gli studenti avranno una maggiore consapevolezza e capacità di lettura degli stati emotivi (aspettativa di successo, sentimenti depressivi, autoefficacia, ...) attraverso le attività in aula - Gli studenti avranno una maggiore consapevolezza di causalità diretta tra stati emotivi e l'uso di sigarette attraverso le attività in aula
ABILITANTE	Scarsa abilità nei ragazzi di seconda media di coping alle pressioni sociali e del gruppo dei pari (esperienze pregresse/letteratura)	Gli studenti avranno una maggiore abilità di coping alle pressioni sociali e del gruppo dei pari (saper dire di no) attraverso le attività in aula
RINFORZANTE	Scarsa capacità di riconoscere le pressioni sociali e del gruppo dei pari (esperienze pregresse/letteratura)	Gli studenti avranno una maggiore capacità nel riconoscere le pressioni sociali e del gruppo dei pari attraverso le attività in aula

PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

CHI FA	CHE COSA	ENTRO QUANDO
Referente del progetto, 2 operatori delle altre strutture ASL 13 e dirigenti scolastici	AZIONE 1	Da Settembre 2006 a Febbraio 2008
Referente del progetto, consulente, referenti per l'educazione alla salute delle scuole e docenti	AZIONE 2	Da Settembre a Ottobre 2006
Consulente psicologo e docenti	AZIONE 3 3.1 i life skills 3.2 le abilità di coping	Da Novembre 2006 a Maggio 2007
Consulente psicologo, docenti, studenti	AZIONE 4	Da Novembre 2006 a Maggio 2007
Referente del progetto, 2 operatori delle altre strutture ASL 13, consulente e docenti	AZIONE 5 5.1 valutazione ex ante (t₀) 5.2 valutazione ex post dell'output (t₁) 5.3 valutazione ex post dell'outcome (t₆ a 6 mesi)	Da Novembre 2006 a Maggio 2007 Da Novembre 2006 a Maggio 2007 Dicembre 2007
Referente del progetto, 2 operatori delle altre strutture ASL 13 e dirigenti scolastici	AZIONE 6 6.1 in itinere 6.2 ex post	Da Settembre 2006 a Maggio 2007 Febbraio 2008

ALLEANZE PER SALUTE TRA GLI ATTORI INTERESSATI

Si è pensato di inserire come AZIONE 1 tale alleanza al fine di concordare gli obiettivi e il programma tra gli attori interessati al progetto. Questa azione, infatti, mira a favorire una policy di prevenzione tabagica attivando la partnership del Dipartimento di Prevenzione (s.s.v.d. Epidemiologia), della Struttura Complessa - Programmazione Controllo di gestione e Sistema informativo dell'ASL 13 e di tre plessi scolastici (Scuola media inferiore di Borgomanero, di Oleggio, di Carpignano Sesia, di Fara Novarese e di Caltignaga) insistenti nel territorio dell'ASL 13. Questa collaborazione tra gli operatori risponde a precise esigenze del progetto:

- il referente del Dipartimento "Patologia delle Dipendenze" ha la responsabilità scientifica e la programmazione dei contenuti degli interventi
- il referente della Struttura Complessa "Programmazione Controllo di gestione e Sistema informativo" supporta il progetto con strumenti informatici (es. questionario on line che verrà somministrato)
- il referente del Dipartimento di Prevenzione (s.s.v.d. Epidemiologia) garantisce la supervisione metodologica al progetto
- i referenti dei tre plessi scolastici (Scuola media inferiore di Borgomanero, di Oleggio, di Carpignano Sesia, di Fara Novarese e di Caltignaga) collaborano al progetto concordando con gli operatori le modalità di intervento e tutte le fasi di valutazione previste.

Nel tentativo di rendere quanto più concreta l'alleanza tra gli operatori si intendono stabilire e calendarizzare incontri di raccordo e una raccolta sistematica degli strumenti di comunicazione, quali: odg, verbali incontri, email etc

PIANO PER LA VALUTAZIONE DI PROCESSO

<u>CHI FA</u>	<u>CHE COSA</u>	<u>ENTRO QUANDO</u>	<u>PUNTO CRITICO INDICATORE PROCESSO</u>	<u>STRUMENTO</u>
Referente del progetto, 2 operatori delle altre strutture ASL 13 e dirigenti scolastici	AZIONE 1	Da Settembre 2006 a Febbraio 2008	Assenza di comunicazione tra i partner sul progetto	Lettera di partnership + strumenti di comunicazione (email, fax, lettere, ...)
Referente del progetto, consulente, referenti per l'educazione alla salute delle scuole e docenti	AZIONE 2	Da Settembre a Ottobre 2006	Mancata presenza alle riunioni di coordinamento Scarsa partecipazione alle riunioni di coordinamento Scarsa motivazione al progetto in generale	Registro presenze + Odg + verbale riunioni + questionario on line studenti
Consulente psicologo e docenti	AZIONE 3 3.1 i life skills 3.2 le abilità di coping	Da Novembre 2006 a Maggio 2007	Assenze ingiustificate agli incontri Scarsa partecipazione alle attività proposte Scarsa motivazione al progetto in generale	Registro presenze + verbale sintetico degli incontri in aula + questionario on line studenti
Consulente psicologo, docenti, studenti	AZIONE 4	Da Novembre 2006 a Maggio 2007	Scarsa adesione alle attività svolte dai loro figli in aula	Numero di schede compilate dai genitori di adesione al progetto
Referente del progetto, 2 operatori delle altre strutture ASL 13, consulente e docenti	AZIONE 5 5.1 valutazione ex ante (t₀) 5.2 valutazione ex post dell'output (t₁) 5.3 valutazione ex post dell'outcome (t₆ a 6 mesi)	Da Novembre 2006 a Maggio 2007 Da Novembre 2006 a Maggio 2007 Dicembre 2007	Assenze ingiustificate all'incontro di valutazione Scarsa propensione alla compilazione dei questionari on line Scarsa adesione alla valutazione (a 6 mesi)	Registro presenze + verbale sintetico dell'incontro di valutazione + scheda sintetica di esplicitazione degli scopi della valutazione
Referente del progetto, 2 operatori delle altre strutture ASL 13 e dirigenti scolastici	AZIONE 6 6.1 in itinere 6.2 ex post	Da Settembre 2006 a Maggio 2007 Febbraio 2008	Materiali da pubblicare non pronti Problemi tecnici	Time planning + controllo delle attrezzature informatiche

PIANO PER LA VALUTAZIONE DI RISULTATO

<u>GERARCHIA</u>	<u>OBIETTIVO (ATTESO DI CAMBIAMENTO)</u>	<u>INDICATORE QUALI-QUANTITATIVO E/O</u>	<u>STANDARD</u>	<u>STRUMENTO</u>
COMPORTAMENTALE	Gli studenti di seconda media a fine progetto e nell'arco di 6 mesi successivi avranno un atteggiamento meno favorevole verso il fumo	Numero di risposte a domande sull'atteggiamento favorevole (R_AF) presenti questionario on line studenti	R_AF (t ₀) - R_AF (t ₁) ≥ 10% R_AF (t ₁) = R_AF (t ₆)	Questionario on line studenti
AMBIENTALE	Gli studenti coinvolgeranno i genitori mediante la lettera di adesione, l'intervista e la condivisione dei risultati - Gli operatori coinvolgeranno gli insegnanti affiancandoli nella realizzazione degli interventi	Numero di lettere di adesione dei genitori al progetto e grado di soddisfazione dell'insegnante	-almeno 50% di lettere ricevute -almeno 50% di soddisfazione dell'insegnante	lettera di adesione dei genitori al progetto + Questionario insegnanti
PREDISPONENTE	- Gli studenti avranno una maggiore consapevolezza e capacità di lettura degli stati emotivi (aspettativa di successo, sentimenti depressivi, autoefficacia, ...) attraverso le attività in aula - Gli studenti avranno una maggiore consapevolezza di causalità diretta tra stati emotivi e l'uso di sigarette attraverso le attività in aula	Numero di risposte corrette a domande (life skills R_LS) presenti sul questionario on line studenti	R_LS (t ₁) - R_LS (t ₀) ≥ 10% R_LS (t ₆) - R_LS (t ₁) ≤ 5%	Questionario on line studenti
ABILITANTE	Gli studenti avranno una maggiore abilità di coping alle pressioni sociali e del gruppo dei pari (saper dire di no) attraverso le attività in aula	Numero di risposte corrette a domande (coping R_Co) presenti sul questionario on line studenti	R_Co (t ₁) - R_Co (t ₀) ≥ 10% R_Co (t ₆) - R_Co (t ₁) ≤ 5%	Questionario on line studenti
RINFORZANTE	Gli studenti avranno una maggiore capacità nel riconoscere le pressioni sociali e del gruppo dei pari attraverso le attività in aula	Numero di risposte corrette a domande sulla pressione sociale (R_PS) presenti sul questionario on line studenti	R_PS (t ₁) - R_PS (t ₀) ≥ 10% R_PS (t ₆) - R_PS (t ₁) ≤ 5%	Questionario on line studenti

Leggenda:

R_AF - Risposte a domande sull'atteggiamento Favorevole

R_LS - Risposte a domande su Life Skills

R_Co - Risposte a domande sul COping

R_PS - Risposte a domande sul riconoscere le Pressioni Sociali

RICADUTE DEL PROGETTO

Innanzitutto, il progetto avrà una ricaduta diretta nel fornire ai docenti contenuti e metodologie didattiche sui temi legati al tabagismo. Inoltre, grazie alla collaborazione tra scuola e Dipartimento "Patologia delle Dipendenze" sarà possibile promuovere in generale tutte le attività di prevenzione svolte dall'ASL 13, avvicinando in tal modo l'ente ai bisogni del territorio per future collaborazione e comunicazioni.

Per ultimo, avviare una partnership inter-dipartimentale all'interno della stessa ASL rappresenta una opportunità preziosa di scambio vicendevole delle proprie competenze e conoscenze.

PIANO DI COMUNICAZIONE

<u>TIPOLOGIA STRATEGIA</u>	<u>METODI E STRUMENTI</u>	<u>QUANDO</u>
Coordinamento gruppo progetto e partner	Raccolta sistematica degli strumenti di comunicazione, quali: odg, verbali incontri, email etc...	Da settembre 2006 a febbraio 2008
Diffusione nelle organizzazioni e nella comunità	Report intermedi e finali, brochure informative	Da Settembre 2006 a Maggio 2007
Diffusione scientifica e professionale (es: convegni, seminari...)	Presentazione del progetto e dei suoi risultati al "Laboratorio Dors"	Anno 2008
Diffusione attraverso mass-media locali e strumenti di comunicazione delle organizzazioni (es: quotidiani e tv locali, notiziari e newsletter aziendali, scolastici, comunali...)	"Informa ASL 13" e stampa locale	Da settembre 2006 a febbraio 2008
Attivazione di sito o pagina web	link sui siti: www.asl13.novara.it www.chiocciola2000.it	Da settembre 2006 a febbraio 2008
altro		

DOCUMENTAZIONE DEL PROGETTO

Il progetto prevede la seguente documentazione per guidare l'attività in classe, la valutazione e la promozione e la diffusione dei materiali prodotti:

a. strumenti per gli interventi in classe - schede informative, traccia intervista, griglia per il role playing, case studies/schede di lavoro

b. strumenti per la valutazione - questionari on line per studenti, questionario per insegnanti, lettera di adesione dei genitori interviste,

c. strumenti per la diffusione del progetto - progetto in estenso, report intermedi e finali, brochure divulgative

I materiali riguardano gli interventi che si intendono realizzare per ciascuno dei 5 incontri:

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

II Incontro - Gli studenti discuteranno le loro interviste sul fumo fatte a persone adulte; valuteranno in previsione la percentuale di fumatori nei diversi gruppi di età e impareranno che fumare non è statisticamente il comportamento più diffuso per la loro età. Ci sarà anche una discussione sulle situazioni di pressione in generale, sulla pressione esercitata dai coetanei e sulle strategie di rifiuto.

III Incontro - Gli studenti impareranno a riconoscere i tre tipi di influenze esercitate dai coetanei, i messaggi persuasivi che potrebbero spingere a fumare e discuteranno sulle possibili argomentazioni contrarie. Si inizierà la preparazione di alcune scenette in cui verranno rappresentati i tipi di pressione esercitata dai coetanei e le tecniche di rifiuto.

IV Incontro - Gli studenti presenteranno le scenette alla classe e spiegheranno le varie tecniche di rifiuto utilizzate nelle diverse situazioni.

V Incontro - Gli studenti discuteranno le loro interviste fatte ai genitori; impareranno come comportarsi con le pressioni che spingono a fumare esercitate dall'interno della famiglia e come analizzare e quindi rifiutare la pubblicità delle sigarette. Gli alunni prepareranno un progetto pubblicitario "antifumo".

GRUPPO DI PROGETTO

NOMINATIVO	PROFESSIONALITÀ	SERVIZIO ORGANIZZAZIONE	RUOLO COMPITI	E	FORMAZIONE
Dr.ssa Vallone Maria Cristina	Dirigente Medico	Dipartimento "Patologia delle Dipendenze"	Responsabile Gestione supervisione del progetto	- e del	Programmazione dei contenuti degli interventi
Dr.ssa Antoniotti Maria Chiara	Dirigente Medico	Dipartimento di Prevenzione s.s.v.d. Epidemiologia	Referente supervisione della metodologia	-	

Dr.ssa Cendron Luisella		Struttura Complessa Programmazione Controllo di gestione e Sistema informativo	Referente – gestione degli strumenti informatici	
Prof. Schettini Renato	Dirigente Scolastico	Istituto Comprensivo “Piero Fornara” - Carpignano Sesia	Partner – coordinamento della realizzazione degli interventi	Conduzione degli interventi
Prof. Bergamaschi Carlo	Dirigente Scolastico	Scuola Media Statale “Viale Dante 13” - Borgomanero	Partner – coordinamento della realizzazione degli interventi	
Prof. Baldo Giuseppe	Dirigente Scolastico	Istituto Comprensivo “Verjus” - Oleggio	Partner – coordinamento della realizzazione degli interventi	

BUDGET

TIPOLOGIA SPESA	DI	VOCI ANALITICHE DI SPESA	AUTO/CO-FINANZIAMENTO	FINANZIAMENTO RICHIESTO
Personale		Dipendente ASL 13: - responsabile di progetto; - resp. Dip. di prevenzione; - resp. Struttura Complessa Programmazione Controllo di gestione e Sistema informativo; - Consulente (senior): psicologo con esperienza; Operatori scuole: - Docenti e referenti ed. alla salute	Realizzato in orario di servizio Realizzato in orario di servizio	€ 12.000,00
Attrezzature		Scuola: pc con collegamento internet; aule scolastiche D.P.D.: pc con collegamento internet	Presenti all'interno delle strutture coinvolte	
Sussidi		Scuola: copie materiale cartaceo (interviste, materiale prodotto dagli studenti) D.P.D: materiali di consultazione cartaceo e on line	Presenti all'interno delle strutture coinvolte	
Spese di gestione e funzionamento		Supervisione	Realizzato in orario di servizio	
Spese di coordinamento		Dipendente ASL 13: responsabile di progetto	Realizzato in orario di servizio	
Altro		Materiali di consumo		€ 2.000,00

Novara li 25 luglio 2006

F.to in originale
Il Responsabile del progetto
Dr.ssa Maria Cristina Vallone

F.to in originale
Il Referente Aziendale PES
Dr. Lorenzo Brusa

F.to in originale
Il Commissario
Dr. M. Minola