

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)

SEGNALI DI FUMO: il fumo come comunicazione nei gruppi di adolescenti

Responsabile di progetto

Costantino Girardengo
ASL 20 - Dipartimento delle Dipendenze Patologiche
Via Mazzini, 85 - 15100 Alessandria
girardengocostantino@asl20.piemonte.it
Tel. 0131.306317 - Fax 0131.306315

Partner Provveditorato agli Studi, Istituti Scolastici di Istruzione Superiore di Alessandria e Tortona,
Provincia di Alessandria,
Associazione Sportiva Centurions Football Team (Alessandria).

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 ed organizzativi.

Destinatari finali

Studenti Istituti Superiori
15 – 19 anni

Destinatari intermedi

Insegnanti, Referenti della salute di ogni Istituto, Dirigenti Scolastici

Setting

Istituti Superiori

Integrazione con azioni locali

Integrazione con:

- Rete OMS – HPH (l'ASL 20 ha già partecipato con Corsi di Formazione per operatori sanitari e Progetto triennale di prevenzione del tabagismo "Grazie non fumo...passaparola" in ambito di Scuola Media Inferiore)
- Piani di zona, attualmente in fase di creazione nel Comune di Alessandria;
- Piano d'interventi per la prevenzione delle dipendenze, realizzato dal Dipartimento delle Dipendenze ASL 20 – 22.

Tipologia dell'intervento

Informativo
Comunicativo
Formativo
Educativo
Organizzativo
Sviluppo di comunità
Ambientale
Altro

X
X
X
X

ABSTRACT

Il progetto è formulato e realizzato dal Dipartimento delle Dipendenze Patologiche A.S.L. 20 - 22 (sedi SER.T. di Alessandria e Tortona), nell'ambito del piano d'interventi per la prevenzione delle dipendenze ed in concertazione con i seguenti servizi dell'A.S.L. 20: Dipartimento di Prevenzione, Servizio di Pediatria di Comunità (Assistenza Sanitaria Territoriale) e Servizio Sovrazonale di Epidemiologia (S.S.EPI.).

Il progetto attuale intende capitalizzare l'esperienza maturata con il progetto "Grazie non fumo...passaparola", realizzato negli anni 2001 - 2003 nelle Scuole Medie Inferiori del territorio di Alessandria dal Dipartimento di Prevenzione in collaborazione con il Ser.T., considerando i dati emersi dalla valutazione finale (ancora in fase di elaborazione) e a partire dagli eventuali punti critici evidenziati. Intende inoltre migliorare e strutturare una precedente serie di interventi, già realizzati da questo Dipartimento delle Dipendenze sul tema del fumo in alcuni Istituti Superiori che ne hanno fatto richiesta (a. s. 2004/05, 2005/06).

La fascia d'età sulla quale si vuole intervenire, dalla letteratura sull'argomento, risulta essere soggetta ad un notevole aumento del coinvolgimento nel fumo col crescere dell'età: la percentuale di adolescenti forti fumatori passa dal 9% (14 - 15 anni), al 19% (16 - 17 anni), al 27% (18 - 19 anni) (Bonino, Ciairano, 1998). L'intervento mira ad accrescere la consapevolezza delle determinanti affettive, comunicative e relazionali connesse alla scelta di fumare, a sviluppare capacità di valutazione critica della pressione macro e micro sociale che spinge a fumare e ad aumentare il livello d'informazioni sui danni del fumo.

L'impianto metodologico che si vuole adottare (modello dell'educazione tra pari), già sperimentato da questo Dipartimento nell'ambito del lavoro di prevenzione delle dipendenze e dell'abuso di sostanze, consente di utilizzare il gruppo dei pari come luogo privilegiato dove interrogarsi sui significati di alcuni comportamenti, (tabagismo) ed elaborare e sperimentare nuovi valori. Gli stessi studenti, opportunamente formati, effettueranno interventi di prevenzione al tabagismo con i loro compagni e/o quelli più giovani.

La valutazione verrà effettuata sia con metodi quantitativi (questionari, diari, schede di osservazione), sia qualitativi (focus group).

CONTESTO DI PARTENZA

Il progetto di seguito descritto rappresenta un tentativo di dare continuità ma al tempo stesso migliorare e formalizzare una serie di attività, realizzate attraverso una rete di collaborazioni interne all'ASL 20 (Dipartimento Dipendenze Patologiche ASL 20/22-Servizi per le Tossico-alcoldipendenze di Alessandria e Tortona, Dipartimento di Prevenzione, Servizio Assistenza Sanitaria Territoriale - Pediatria di Comunità, Ospedale di Tortona) e con agenzie esterne presenti sul territorio, inerenti il tema della prevenzione al fumo.

Le attività fin qui svolte sono state le seguenti.

- Adesione e partecipazione dal 2000 al progetto della rete HPH piemontese "Ospedali Liberi da Fumo", con iniziative quali: - formazione agli operatori sanitari "Corso di sensibilizzazione per facilitatori alle problematiche sul tabagismo" (Dipartimento di Prevenzione e Servizio Tossicodipendenze); - formazione al counselling agli operatori tecnico - sanitari "Mamme libere dal fumo", anno 2005 organizzato da Dipartimento di Prevenzione e Ser.T .
- Interventi di sensibilizzazione al counselling breve in ambulatorio rivolto ai M.M.G di Tortona e di Alessandria.
- Agevolazione dei percorsi di disassuefazione in occasione della "Giornata del respiro", in collaborazione con i servizi di Pneumologia dell'ASO (spirometrie gratuite e distribuzione materiale informativo).
- Sorveglianza ed applicazione delle normative di divieto in collaborazione con i Nas (per attuazione legge negli esercizi pubblici).
- Partecipazione allo studio di monitoraggio promosso dall'ISS "Gli effetti della nuova legge che vieta il fumo nei locali pubblici" (avviata nel dicembre 2004 conclusione nel gennaio 2006 allegato n° 4).
- Adesione e partecipazione al progetto della rete OMS HPS "Scuole libere da fumo", con iniziative quali: - collaborazioni dal 2002 con la sezione alessandrina della LILT nelle attività di prevenzione del fumo di sigaretta nelle scuole, nella promozione delle campagne di contromarketing in occasione della " giornata mondiale senza tabacco" (31 maggio); progetto triennale "Grazie non fumo, passaparola..." , in collaborazione tra Dipartimento di Prevenzione e Ser.T., indirizzato alle Scuole Medie Inferiori; 1° Corso per insegnanti scuola media inferiore presso scuola media Manzoni di Alessandria, anno 2003, in collaborazione tra Dipartimento di Prevenzione e Ser.T. ; 2° Corso per insegnanti scuola media inferiore della provincia di Alessandria, anno 2004, in collaborazione tra Dipartimento di Prevenzione e Ser.T.
- Progetto "Il fumo come comunicazione", realizzato da Ser.T e Pediatria di Comunità ASL 20 negli a.s. 2004/05 e 2005/06, rivolto alle classi II dell'Istituto Tecnico per Geometri "P. L. Nervi", con gli obiettivi di stimolare la discussione sul significato del fumo nella condotte giovanili e costituire una rete di collaborazioni scuola - ASL sulle attività di prevenzione e promozione della salute.

Il bisogno di occuparsi del problema del consumo di tabacco nell'età adolescenziale nasce quindi dall'esplorazione del problema a partire dalla formazione di operatori sanitari e adulti in senso lato (genitori, insegnanti) per arrivare agli stessi ragazzi. Fare rete ha quindi permesso di individuare possibili sviluppi delle attività in ambito prevenzione fumo con adolescenti.

In particolare negli interventi svolti con studenti ed insegnanti, gli indicatori valutati fino ad ora (grado d'interesse e soddisfazione delle diverse categorie di destinatari partecipanti, considerazioni espresse verbalmente durante incontri di restituzione dai referenti scolastici, monitoraggio visite e prestazioni durante eventi) hanno fatto emergere la necessità di procedere nella direzione di sviluppare progetti di prevenzione del consumo di tabacco in età adolescenziale.

L'attività prevista dal progetto si inserisce in una cornice di riferimento ad ampio spettro: Carta di Ottawa del 1986, OMS "Salute 21", PSN 2005/2007, Piano Regionale Antitabacco - Regione Piemonte (PRAT, 2002), bozza Piano Socio-Sanitario Regionale (Ass. Sanità, Regione Piemonte, 2005).

DIAGNOSI EDUCATIVA ED ORGANIZZATIVA

Descrizione comportamento di salute

A livello nazionale (dati provenienti dalle "Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo", elaborate dall'I.S.S. riguardanti la rilevanza del fumo in Italia e da ISTAT 2000) emerge che la prevalenza dei fumatori attivi in Italia è ancora molto elevata (32,4% e 17,1% rispettivamente per gli uomini e per le donne in età superiore ai 14 anni). La percentuale dei fumatori tra i 14 ed i 24 anni è addirittura aumentata negli ultimi anni (17,4 % nel 1993; 20,5% nel 1997; 21,6% nel 1999). Quindi un quinto dei giovanissimi fuma e questa percentuale sale al 24,9% per i coetanei che abitano nelle aree metropolitane. L'abitudine al fumo dei ragazzi dipende fortemente dall'esempio fornito dai genitori.

A livello regionale si dispone di alcuni dati relativi al fumo di sigaretta provenienti dalla ricerca "I comportamenti a rischio psico-sociale in adolescenza" (Bonino, Ciairano, 1998) che ha preso in considerazione un campione di ambo i sessi, di età compresa tra i 14 e i 19 anni, frequentanti diversi tipi di scuole medie superiori, residenti in centri di diversa dimensione della Regione Piemonte.

E' emerso che il 55% degli intervistati risultano fumatori contro il 45% che dichiara di non fumare , il 38% coinvolto ad un livello relativamente basso (0 \ 5 sigarette die) , mentre il 17 % risulta fortemente coinvolto (da 10 a più di 20 sigarette die). E' stato inoltre rilevato un notevole aumento nel livello di coinvolgimento col crescere dell'età. La percentuale di adolescenti forti fumatori passa dal 9% della fascia di età 14 – 15 anni, al 19 % della fascia di età 16 – 17anni, al 27 % della fascia di età 18 – 19 anni (Bonino, Ciairano 1998).

A livello locale questi dati vengono confermati attraverso la valutazione delle iniziative svolte dal Ser.T di Alessandria con l'Istituto Tecnico per Geometri "P.L. Nervi" di Alessandria.

Negli a.s. 2004\05 e 2005\06 è stato infatti realizzato un progetto di sensibilizzazione ai rischi del fumo di tabacco ("Il fumo come comunicazione") che ha coinvolto complessivamente 7 classi seconde (n° 147 studenti). La *valutazione* si è basata: sul grado d'interesse e di coinvolgimento durante gli interventi, sul questionario di gradimento agli alunni, sulla verifica verbale col docente referente e

Il progetto si è articolato in una parte esplorativa su percezioni e rappresentazioni associate al fumo (metodi utilizzati: brain storming per immagini, discussione in gruppo, esercitazioni in sottogruppo su storie da completare riguardanti l'argomento), i cui contenuti sono stati resi fruibili attraverso la creazione di un CD di documentazione, ed una parte informativa sui rischi del fumo; il lavoro svolto ha consentito di evidenziare che, sul totale n° 147 studenti (ambo i sessi, di età compresa tra i 15 e i 17 anni), n° 67 (45,5%) si sono dichiarati fumatori. E' stato possibile inoltre raccogliere dati per l'analisi del comportamento e dei suoi determinanti, che sono stati poi elaborati e suddivisi come previsto dal Modello Green (Fattori P.A.R.).

Dalla letteratura e dal lavoro esplorativo realizzato presso l'Istituto Nervi sono stati dunque individuati i seguenti **fattori determinanti il comportamento.**

Predisponenti: conoscenze sui danni a breve, medio e lungo termine, credenze che si può smettere quando si vuole, di non essere toccati dai rischi, di essere più stimati se si fuma, atteggiamento positivo verso il fumo, atteggiamento di sfida verso le raccomandazioni degli adulti, aumento della fiducia in se stessi fumando (il fumo fa sentire grandi, fa sentire inserito nel gruppo dei pari).

Abilitanti: leggi ed impegno sociale (applicazione L.311\2004 e precedenti, approvazione a livello regionale del Piano Regionale Anti Tabacco "PRAT"), accessibilità al prodotto (facilità di reperimento, leggi non applicate sulla vendita di sigarette ai minori da parte degli esercenti, basso costo), possibilità di accedere a programmi di sostegno alla cessazione del fumo, capacità di resistere alla pressione dei pari.

Rinforzanti: benefici sociali (riconoscimento/approvazione degli amici, con valenza di protezione quando il gruppo manifesta un atteggiamento negativo nei confronti del fumo, con valenza invece di rischio se il gruppo ha un atteggiamento incoraggiante), benefici fisici della dismissione (miglioramento capacità respiratoria, ecc.), famiglia (col proprio comportamento può condizionare l'iniziazione precoce o tardiva al tabagismo e/o rinforzare i meccanismi protettivi), insegnanti (coinvolgimento e formazione nel passaggio d'informazione, esempi di adulti propositivi, adesioni a progetti successivi).

Dai dati rilevati nel campione di popolazione studentesca, si identificano come prioritari i seguenti P.A.R. (selezionati sulla base dell'essere stati più frequentemente nominati e in base alla fattibilità).

1. **Scarsa conoscenze sui danni a breve e medio termine.**
2. **Credenze che si può smettere quando si vuole (cioè di non essere dipendenti), di essere esente da rischi, di essere più stimati se si fuma.**
3. **Capacità di resistere alla pressione dei pari.**
4. **Possibilità di accedere a programmi di sostegno alla cessazione del fumo.**
5. **Influenza insegnanti attraverso il proprio comportamento verso il fumo.**
6. **Influenza dei genitori attraverso il proprio comportamento verso il fumo.**

TRASFERIBILITÀ DI PROVE DI EFFICACIA DISPONIBILI E ESEMPI DI BUONA PRATICA

- Formazione alla capacità di resistere alla pressione dei pari

La recente rassegna Cochrane (Thomas, 2002) sull'efficacia dei programmi scolastici finalizzati alla prevenzione del fumo tra i giovani evidenzia che non esiste un modo semplice per raggiungere tale finalità: "sembrano produrre un successo maggiore i progetti che mirano a sviluppare la capacità di resistenza alla pressione dei pari...Va comunque notato che non c'è accordo sui principi di base e sugli interventi realmente efficaci, anche se la letteratura scientifica evidenzia la maggior efficacia di interventi che vanno oltre la semplice trasmissione di conoscenze e di informazioni (Rapporto di ricerca "Le attività di contrasto al fumo di tabacco nella Regione Piemonte", a cura di Gruppo Tecnico Antitabacco, 2005).

- Utilizzo della metodologia di Peer Education

E' stato messo in luce da più parti che i programmi che utilizzano i pari si rivelano generalmente efficaci poichè agiscono sulle norme instauratesi nel gruppo. Murray (1989) rileva che un programma di intervento basato sull'educazione tra pari, riduce l'incidenza del fumo di sigaretta giornaliero e settimanale del 35-50% in più rispetto ad un intervento di tipo informativo sulle conseguenze nocive del fumo condotto da adulti.

I governi europei si sono orientati verso l'impianto di programmi di prevenzione, già avviati negli Stati Uniti dall'inizio degli anni ottanta, che individuano nelle misure legate alla Peer Education le strategie di prevenzione più efficaci (O.E.D.T., 2002).

La scuola è uno dei contesti educativi privilegiati in cui promuovere programmi di Peer Education poichè possono favorire l'assunzione di un ruolo responsabile ed attivo da parte di studenti e docenti.

In quest'ottica è stato realizzato il programma triennale di sperimentazione (2000/03) del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca: "La peer education: una strada europea per la lotta alla droga fra i giovani del 2000" del quale è ancora in corso la valutazione finale ma i primi risultati vengono definiti soddisfacenti (Relazione Annuale al Parlamento sullo stato delle Tossicodipendenze in Italia, 2003). Interessante pare anche l'esperienza di P.E. descritta da Croce e Gemmi (M. Croce, A. Gnemmi, Peer education, Adolescenti protagonisti nella prevenzione, 2003) ed effettuata con l'Associazione Contorno Viola e le scuole di Verbania, sulla tematica della prevenzione dell'H.I.V.

Riteniamo possibile far rientrare tra le buone prassi le esperienze citate, poiché, pur riferendosi a temi diversi dal fumo (prevenzione abuso di sostanze, prevenzione H.I.V.), descrivono un modello esportabile anche nell'ambito della prevenzione del fumo.

- Utilizzo del questionario MAC/T

Riferendosi all'esperienza descritta da A. Bimbo, R. Marsili, M. Mascellari, "Togliersi il fumo dagli occhi. Una ricerca con il Mac/T sulla motivazione a smettere di fumare tra i giovani", Itaca, n.19/20, sull'utilizzo del MAC/T in ambito preventivo, abbiamo ritenuto interessante riproporre la somministrazione di tale questionario con l'obiettivo di rilevare la situazione soggettiva di dipendenze da fumo e calibrare gli interventi successivi in base ai target individuati e utilizzare i dati emersi per aumentare la consapevolezza degli studenti rispetto al proprio rapporto con il fumo.

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

Principali riferimenti teorici sono i seguenti.

- 1) Le teorie di psicologia dell'età evolutiva, che considerano il gruppo dei coetanei come luogo di esperienza affettiva cruciale per la costruzione dell'identità in adolescenza (G. Pietropolli Charmet, 2000), in quanto dotato di straordinario potere decisionale rispetto all'assunzione di comportamenti dei suoi membri e fondamentale nella traduzione delle informazioni recepite dal mondo degli adulti in un codice significativo per i pari. Il gruppo dei pari può quindi trasmettere nuove informazioni in grado di ristrutturare la rappresentazione di un fenomeno importante per il gruppo e quindi può rendere possibile il cambiamento.

La Peer education diventa l'applicazione di tale teoria in quanto metodo educativo che attiva un processo naturale di passaggio di conoscenze, di emozioni e di esperienze tra i membri di pari status di un gruppo (Croce e Gnemmi, 2003).

- 2) La teoria degli stadi del cambiamento di Di Clemente e Prochaska (1994): ogni cambiamento negli stili di vita richiede una presa di coscienza progressiva dei vantaggi e degli svantaggi dati dall'uso di una determinata sostanza. Abbiamo perciò ritenuto utile attivare setting che consentano il ripensamento del proprio rapporto con il fumo e della propria motivazione personale all'uso del tabacco sia attraverso il confronto nel gruppo, sia tramite il questionario MAC/T.
- 3) La psicologia e l'animazione di comunità e il concetto di "potenziamento della comunità" (O.M.S., 1986, 1998), inteso come insieme degli interventi volti al rafforzamento della partecipazione e della gestione diretta e autonoma dei problemi relativi alla salute.

In conformità a tali assunti saranno utilizzate le seguenti metodologie a cui ci si riferirà per quanto riguarda lo stile di conduzione del progetto.

Ricerca-azione partecipata: unisce ricerca, formazione e azione sociale, a partire dalla concezione di *action - research* di Lewin (1972).

Concertazione: coinvolgimento nelle fasi di progettazione, implementazione e valutazione di tutti i soggetti (progettisti, destinatari intermedi e finali).

GERARCHIA DI OBIETTIVI CONGRUENTI CON LA DIAGNOSI EDUCATIVA ED ORGANIZZATIVA

gerarchia	Risultato diagnosi	Obiettivo
Comportamentale	Ampia diffusione dei consumi di tabacco nei giovani tra i 15 e i 18 anni	Generale: promuovere la presa di coscienza degli svantaggi legati al consumo di tabacco negli studenti di età compresa tra 15 e 18 anni Generale: promuovere stili di vita protettivi per la salute attraverso la partecipazione attiva degli studenti
Ambientale		
Predisponente	Scarsa conoscenze sui danni a breve/medio termine; credenze che si può smettere quando si vuole, di essere esente da rischi, di essere più stimati	1)Aumentare le conoscenze sui danni dell'abitudine al fumo a breve e medio termine 2)Rilevare la situazione soggettiva di dipendenza da fumo 3)Attivare una revisione critica delle percezioni e rappresentazioni soggettive favorenti il comportamento

	se si fuma	di fumare
Abilitante	Scarsa capacità di resistere alla pressione dei pari; possibilità di accedere a programmi di sostegno alla cessazione del fumo	4)Incrementare nella popolazione studentesca individuata la capacità di resistere alla pressione dei pari. 5)Stimare la domanda di cessare di fumare. 6)Promuovere, tra gli studenti interessati, le possibilità esistenti di accesso a percorsi di disassuefazione.
Rinforzante	influenza insegnanti attraverso il proprio comportamento verso il fumo; influenza dei genitori attraverso proprio comportamento verso il fumo	5)Implementare le competenze degli insegnanti individuati come tutors sulle metodologie di Peer Education e sul tema fumo in adolescenza 6)Creare interesse e partecipazione nei genitori intorno alla tematica del fumo in adolescenza

PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

Chi fa	Che cosa	Entro quando
1) operatori ASL	1) Individuazione Istituti Superiori interessati (2 di Alessandria, 1 di Tortona, di cui 1 già individuato come I.T.G. "P.L. Nervi" di Alessandria). Presentazione e condivisione del progetto con insegnanti, Collegio Docenti, rappresentanti d'Istituto e delle classi II degli studenti e dei genitori . Inserimento progetto nel P.O.F. in riferimento agli allievi delle classi II (stimati in n° 300). Individuazione insegnanti tutors che parteciperanno alla formazione. Costituzione gruppo allargato per ridefinizione operativa e monitoraggio del progetto e per validazione consensuale dei criteri di valutazione di processo e di risultato	Primo anno: 1) da settembre a novembre 2006
2) operatori ASL	2) Formazione insegnanti tutors su: metodo del progetto (peer education) e danni/rischi dell'abitudine al fumo / 3 incontri di 3 ore.	2) da dicembre 2006 a gennaio 2007
3) operatori ASL	3) Rilevazione del problema e sensibilizzazione nelle classi II: A) 2 incontri in ogni classe di presentazione progetto, pre-test su informazioni possedute, rilevazione percezioni e rappresentazioni legate al fumo e confronto in gruppo (brainstorming per immagine, discussione di gruppo), valutazione su motivazione personale all'uso del tabacco (somministrazione MAC-T), "pillola informativa" in base a pre-test; B) 1 incontro in ogni classe II di restituzione dati quali-quantitativi emersi (1° report), discussione e rivalutazione in gruppo, post-test, formulazione proposta di creazione gruppo di peer educators, raccolta adesioni.	3-4) da febbraio ad aprile 2007
4) operatori ASL	4) 1 incontro di restituzione a gruppo allargato di progetto, altri insegnanti, genitori.	5) da aprile a maggio 2007
5) operatori ASL	5) Selezione peer educators e prima organizzazione e formazione di 1 gruppo di peer educators in ciascuno degli istituti partecipanti (2 incontri per ogni gruppo).	Secondo anno: 6) da settembre a novembre 2007
6) operatori ASL	6) Formazione dei peers su: tecniche di animazione e gestione gruppi, capacità di resistere alla pressione dei pari, danni/rischi dell'abitudine al fumo (3 incontri di 4 ore per ogni gruppo).	7) da novembre a gennaio 2007
7) operatori ASL, insegnanti tutors, peers	7) Progettazione con ogni gruppo di peers e con insegnanti di moduli di intervento nelle classi III bilanciati in base alla suddivisione del target come emerso dal lavoro del 1° anno (dati quali-quantitativi) e orientati sia all'informazione sul fumo (parte svolta dagli insegnanti), sia alla discussione tra pari sul fumo e al sostegno della capacità di resistere alla pressione del gruppo (parte realizzata dai peers) (3 incontri di 2 ore per ogni gruppo).	8) febbraio 2007
8-9) operatori ASL, insegnanti tutors, peers	8) Realizzazione moduli in 1 classe III pilota per ogni Istituto. 9) Verifica e messa a punto dei moduli.	9-10-11) da marzo ad aprile 2007
10) insegnanti tutors, peers	10) Realizzazione moduli in altre classi III.	12) maggio 2007
11) operatori ASL	11) Supervisione del lavoro nelle classi.	
12) operatori ASL, insegnanti tutors, peers	12) Organizzazione evento in occasione della giornata mondiale senza tabacco	

ALLEANZE PER SALUTE TRA GLI ATTORI INTERESSATI

Gli attori nominati nel gruppo di progetto sono stati individuati in base all'esperienza professionale di ognuno nel campo della promozione della salute ed in base all'esperienza di collaborazioni già attuate in passato.

In fase iniziale è prevista la presentazione del progetto tramite incontri con le varie componenti dell'istituzioni "scuola" (dal dirigente, agli insegnanti, ai rappresentanti d'istituto), nei quali verrà formalizzata l'adesione al progetto stesso; successivamente all'approvazione da parte del Collegio docenti, verrà inserito il corso di formazione agli insegnanti nell'ambito delle attività di aggiornamento, ed il progetto diretto agli allievi nel Piano dell'Offerta Formativa. L'adesione al progetto sia da parte degli insegnanti, sia da parte degli allievi (almeno per quanto riguarda la partecipazione ai gruppi di peer education), avverrà sulla base di auto-candidature. In ogni scuola verrà individuato un insegnante referente per il progetto che si occuperà, all'interno della scuola, della regia organizzativa del progetto. Verranno informati anche i genitori degli studenti destinatari degli interventi.

A partire dal gruppo che ha curato la progettazione iniziale, è successivamente prevista l'identificazione di un gruppo allargato ad insegnanti, studenti e genitori che si occupi delle seguenti azioni:

- ri-progettazione operativa,
- pianificazione delle azioni in ogni Istituto,
- implementazione di un sistema di valutazione partecipato.

Già nella fase iniziale si provvederà al coinvolgimento di associazioni che potranno eventualmente portare un valore aggiunto al progetto, come ad esempio l'associazione sportiva Centurions Football Team di Alessandria, che già in fase di prima stesura del progetto ha dato la propria disponibilità nell'eventuale coinvolgimento per iniziative a sostegno di stili di vita salutari ed esenti da fumo. Nella fase successiva l'insegnante referente per il progetto procederà all'individuazione di almeno un insegnante per ogni classe (nella quale sia previsto l'intervento), che seguirà il corso di formazione. Alla fine del 1° anno è prevista l'individuazione dei peer educators che, successivamente alla formazione e alla progettazione di moduli d'intervento, si attiveranno nel lavoro con le classi: la selezione degli stessi avverrà su autocandidature o segnalazione dei docenti e sarà orientata da criteri come garanzia di presenza agli incontri, motivazione e sensibilità alle tematiche, disponibilità a effettuare la formazione anche in orario extra-scolastico.

PIANO PER LA VALUTAZIONE DI PROCESSO

Chi fa	Che cosa	Entro quando	Punto critico Indicatore processo	Strumento
1) operatori ASL	1) Individuazione Istituti. Presentazione progetto. Individuazione insegnanti tutors. Costituzione gruppo allargato per ridefinizione e monitoraggio progetto.	Primo anno: 1) da settembre a novembre 2006	1) n° insegnanti (diversificati per materia e Istituto), n° rappresentanti degli studenti, n° dei genitori presenti per ogni riunione svolta (almeno 3 per ogni categoria); redazione del piano di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> • Verbali riunioni • Verbali incontri nelle classi • Registro presenze • Registro dati attività • Schede di progetto
2) operatori ASL	2) Formazione insegnanti tutors.	2) da dicembre 2006 a gennaio 2007	2) n° corsi per insegnanti attivati (alm. 1); n° insegnanti iscritti (alm 6); % insegnanti che completino il corso (alm 50%);	
3) operatori ASL	3) Rilevazione del problema e sensibilizzazione nelle classi II : A) 2 incontri in ogni classe II; B) 1 incontro in ogni classe II per restituzione dati.	3-4) da febbraio ad aprile 2007	3) n° classi coinvolte (alm.9); % studenti interessati alla disassuefazione (alm. 20%) 4) n° partecipanti all'incontro;	
4) operatori ASL	4) incontri di restituzione con gruppo allargato di progetto, altri insegnanti, genitori.			
5) operatori ASL	5) Selezione peer educators e prima	5) da aprile a maggio 2007	5) n° degli studenti che aderisce alla	

<p>6) operatori ASL</p> <p>7) operatori ASL, insegnanti tutors, peers</p> <p>8-9) operatori ASL, insegnanti tutors, peers</p> <p>10) insegnanti tutors, peers</p> <p>11) operatori ASL</p> <p>12) operatori ASL, insegnanti tutors, peers</p>	<p>organizzazione gruppi.</p> <p>6) Formazione dei peers.</p> <p>7) Progettazione con ogni gruppo di peers e con insegnanti di moduli di intervento nelle classi III.</p> <p>8) Realizzazione moduli in 1 classe III pilota.</p> <p>9) Verifica e messa a punto dei moduli.</p> <p>10) Realizzazione moduli in altre classi III.</p> <p>11) Supervisione lavoro nelle classi</p> <p>12) Organizzazione evento.</p>	<p>Secondo anno:</p> <p>6) da settembre a novembre 2007</p> <p>7) da novembre a gennaio 2007</p> <p>8) febbraio 2007</p> <p>9-10-11) da marzo ad aprile 2007</p> <p>12) maggio 2007</p>	<p>proposta;</p> <p>6) n° gruppi attivati; % partecipanti a fine formazione; % presenze per studente;</p> <p>7) % presenze per insegnante;</p> <p>8) individuazione della classe;</p> <p>9) % presenze per insegnante e per studente;</p> <p>10) n° classi III in cui si effettua l'intervento</p> <p>11) n° supervisioni effettuate</p> <p>12) n° partecipanti all'evento</p>	
---	---	---	---	--

PIANO PER LA VALUTAZIONE DI RISULTATO

Gerarchia	Obiettivo (atteso di cambiamento)	Indicatore quali- e/o quantitativo	Standard	Strumento
comportamentale				
ambientale				
predisponente	1) aumentare le conoscenze sui danni dell'abitudine al fumo a breve e medio termine	n° risposte corrette al post-test; n° di informazioni acquisite; giudizio dei formatori sulle competenze acquisite	incremento 50% di conoscenze corrette tra pre e post test; giudizio favorevole nelle osservazioni dei formatori	Pre-test e post-test Osservazioni dei formatori
predisponente	2) Rilevare la situazione soggettiva di dipendenza da fumo (solo 1° anno)	dati su proporzione dei fumatori rispetto a stadi del cambiamento e a grado di coinvolgimento con il fumo	1 report sui risultati questionario	Questionario MAC /T
predisponente	3) Attivare revisione critica delle percezioni e rappresentazioni soggettive favorevoli il comportamento di fumare	Giudizio soggettivo di acquisizione razionale di punti di vista diversi da quello di partenza	giudizio favorevole nelle osservazioni dei partecipanti al focus	2 focus group in ogni istituto di valutazione su acquisizione razionale di punti di vista diversi da quello di partenza
abilitante	4) incrementare nella popolazione studentesca individuata la capacità di resistere alla pressione dei pari	Abilità percepite di resistere alla pressione dei pari	Incremento del 20% dell'abilità percepita di resistere alla pressione dei pari	Scala sull'abilità percepita di resistere alla pressione dei pari

rinforzante	5)Implementare le competenze degli insegnanti tutors sulle metodologie di Peer Education e sul tema fumo in adolescenza	n° risposte corrette al post-test giudizio su apprendimento metodo livello di soddisfazione	incremento 50% informazioni tra pre e post test giudizio favorevole; sull'apprendimento del metodo 50% soddisfatti	pre-test e post test questionario autovalutazione sull'apprendimento metodo questionario gradimento
rinforzante	6)Creare interesse e partecipazione intorno alla tematica del fumo in adolescenza nei genitori	n° di interventi nel dibattito n° di richieste di altre iniziative	Almeno 3 interventi Almeno 1 richiesta di altre iniziative	Verbale incontri

RICADUTE DEL PROGETTO

Con questo progetto si vuole potenziare e consolidare le alleanze interne all'Azienda al fine di migliorare l'esistente e creare i presupposti per successive collaborazioni.

Lo stile concertato di conduzione che si intende applicare, incoraggiando la partecipazione e la condivisione delle responsabilità e dei compiti tra i diversi attori, potrà consentire la diminuzione del meccanismo di delega all'esperto, spesso utilizzato dagli insegnanti per approcciare le questioni riguardanti la promozione della salute, implementando invece le competenze specifiche degli stessi. Gli insegnanti tutors, infatti, nel secondo anno si occuperanno di svolgere la parte informativa sul fumo nelle classi III individuate. D'altro canto l'adozione di una metodologia di educazione tra pari che ricerca la collaborazione e la partecipazione degli adolescenti, potrà riscontrare ricadute diverse da quelle previste per la popolazione bersaglio del progetto, potrà cioè favorire negli adolescenti l'acquisizione di un modo di pensarsi protagonisti di prevenzione e quindi promotori di iniziative favorevoli al miglioramento dello stile di vita a scuola.

È previsto inoltre il coinvolgimento del contesto sociale allargato, volto ad incrementare la consapevolezza sui fattori di rischio dell'uso di tabacco attraverso la pubblicizzazione dei risultati del progetto e la promozione di un confronto sul fenomeno.

PIANO DI COMUNICAZIONE

Tipologia strategia	Metodi e strumenti	Quando
Coordinamento gruppo progetto e partner	<ul style="list-style-type: none"> Incontri periodici prestabiliti del gruppo di progetto per condivisione della priorità d'intervento; incontri dei gruppi di lavoro temporanei creati in base alla suddivisione dei compiti; convocazione via e-mail degli attori coinvolti e relativa diffusione di sintetico verbale; individuazione materiale (articoli, questionari, scale di valutazione ecc.) idoneo ad orientare il processo di lavoro. 	<ul style="list-style-type: none"> Periodicità mensile nei periodi di implementazione progetto Periodicità da definirsi in base ai compiti del g.l. temporaneo Secondo necessità
Diffusione nelle organizzazioni e nella comunità	<ul style="list-style-type: none"> Creazione e diffusione nelle scuole sede d'intervento, nei servizi sanitari di CD riassuntivo del lavoro svolto. Organizzazione convegno finale aperto a tutti con la partecipazione di peer educators. 	<ul style="list-style-type: none"> Conclusione primo anno Conclusione secondo anno
Diffusione scientifica e professionale (es: convegni, seminari...)	<ul style="list-style-type: none"> Partecipazione a convegni scientifici con interventi prestabiliti sulla realizzazione del progetto. 	<ul style="list-style-type: none"> In fase conclusiva o successivamente alla conclusione
Diffusione attraverso mass-media locali e strumenti di comunicazione delle organizzazioni (es: quotidiani e tv locali, notiziari e newsletter)	<ul style="list-style-type: none"> Giornalini scolastici Opuscolo informativo su risultati progetto Pubblicazioni periodici locali mirati alla popolazione giovanile e non Diffusione risultati su tv e radio locali 	<ul style="list-style-type: none"> In fase di implementazione del progetto e in fase conclusiva

aziendali, scolastici, comunali...)		
Attivazione di sito o pagina web	Pubblicazione su web del materiale prodotto	
altro		

DOCUMENTAZIONE DEL PROGETTO

- Piani di lavoro redatti dal gruppo di progetto
- Report dati quali-quantitativi 1° anno
- CD di documentazione
- Report attività 1° anno
- Moduli di intervento nelle classi dei peers e degli insegnanti (schede di progetto)
- Report attività 2° anno

GRUPPO DI PROGETTO

<i>Nominativo</i>	<i>Professionalità</i>	<i>Servizio organizzazione</i>	<i>Ruolo e compiti</i>	<i>Formazione</i>
<i>Girardengo Costantino</i>	<i>Medico, Responsabile Dipartimento Dipendenze Patologiche ASL 20 e 22</i>	<i>Dipartimento Dipendenze Patologiche - ASL 20 e 22</i>	<i>Responsabile progetto, contatti istituzionali, valutazione esiti progetto</i>	<i>Specialista in Psichiatria e Medicina Preventiva dei lavoratori e psicotecnica</i>
<i>Cormaio Maria Luisa</i>	<i>Psicologa</i>	<i>Dipartimento Dipendenze Patologiche - Ser.t. ASL 20 Alessandria</i>	<i>Coordinamento operativo, e interventi su peer educator e docenti, stesura report</i>	<i>Psicoterapeuta, formazione specifica su area età evolutiva e prevenzione</i>
<i>Novelli Daniela</i>	<i>Assistente sanitaria</i>	<i>Dipartimento Dipendenze Patologiche - Ser.t. ASL 20 Alessandria</i>	<i>Interventi con le classi e con i docenti (parte sanitaria), organizzazione materiale, elaborazione dati</i>	<i>Formazione specifica su area promozione della salute</i>
<i>Cipolla Daniela</i>	<i>Psicologa</i>	<i>Dipartimento Dipendenze Patologiche - Ser.t. ASL 20 Tortona</i>	<i>Interventi su peer educator e docenti, stesura report</i>	<i>Psicoterapeuta, formazione specifica su area età evolutiva e prevenzione</i>
<i>Brezzi M.. Antonietta</i>	<i>Medico, Responsabile Dipartimento Prevenzione ASL 20, referente aziendale per la rete HPH / fumo</i>	<i>Dipartimento Prevenzione ASL 20</i>	<i>Collegamento sulle azioni del Dipartimento di Prevenzione</i>	<i>Specialista in igiene e medicina preventiva e pediatria</i>
<i>Di Pietrantonij Carlo</i>	<i>Statistico</i>	<i>Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL 20</i>	<i>Consulenza su sistema di valutazione e su elaborazione dati</i>	<i>Specializzazione in statistica sanitaria, master metodologia delle revisioni sistematiche in campo medico e sanitario</i>
<i>Peracchio Roberto</i>	<i>Medico</i>	<i>Servizio Assistenza Sanitaria Territoriale – Pediatria di Comunità ASL 20</i>	<i>Interventi con le classi (parte sanitaria)</i>	<i>Specializzazione in pediatria</i>
<i>Roggero Giovanni</i>	<i>Docente in letteratura italiana e storia</i>	<i>Istituto Tecnico per Geometri “P. L. Nervi”</i>	<i>Coordinamento organizzativo all’interno dell’Istituto</i>	<i>Laurea in pedagogia, formazione specifica come referente per l’educazione alla</i>

				salute e come responsabile CIC
--	--	--	--	-----------------------------------

BUDGET

Tipologia di spesa	Voci analitiche di spesa	Auto/co-finanziamento	Finanziamento richiesto
Personale	- Dipendenti ASL: Medico Resp. Dip. Dipendenze 15h x 124€ Medico Resp. Dip. Prevenzione 15h x 124€ Medico SAST- Pediatria Comunità 30h x 47€ Psicologo Dip. Dipendenze 60h x 43€ Assistente Sanitaria 100h x 18€ Statistico SSEPI 20h x 43€ - Operatori Consulenti: Psicologo Dip. Dipendenze 50h x 30€ Educatore Dip. Dipendenze 590h x 21€ - Operatori altri settori...	€ 1.860,00 € 1.860,00 € 1.410,00 € 2.580,00 € 1.800,00 € 860,00 € 1.500,00	€12.390,00
Attrezzature			
Sussidi	Stampa opuscoli informativi risultati progetto		€ 1.200,00
Spese di gestione e funzionamento	(es: formazione, supervisione ...)		
Spese di coordinamento			
Altro	Organizzazione evento (pieghevoli, buste, spedizione, locandine, noleggio impianto audio e video)	€ 1.500,00	

Tortona, 30/03/2006

Il Responsabile del progetto *
Dott. Costantino Girardengo

Il Referente Aziendale PES *
dott.ssa Marina Massa Saluzzo

Il Direttore Generale ASL 20 *
Dott. Bruno Vogliolo