



Ministero della Salute
Dipartimento Prevenzione e Comunicazione
Direzione Generale Prevenzione Sanitaria



Centro Nazionale per la Prevenzione e il
Controllo delle Malattie

Programma 2007

Progetto

***Programma di prevenzione del tabagismo e di sostegno alla legge 3/2003
nelle Regioni italiane***

**TITOLO Programma di Prevenzione del tabagismo e di sostegno alla legge 3/2003 nelle
Regioni italiane**

ANALISI STRUTTURATA DEL PROBLEMA

Premessa

Il tabacco provoca più decessi di alcol, aids, droghe, incidenti stradali, omicidi e suicidi messi insieme. Quasi 5 milioni di persone vengono uccise ogni anno nel mondo da malattie fumo-correlate. L'epidemia del tabacco è una delle più grandi sfide di sanità pubblica della storia. L'OMS ha definito il fumo di tabacco come "la più grande minaccia per la salute nella Regione Europea". Nessun'altra sostanza legale è così pericolosa o così potente come sostanza capace di creare dipendenza. Eppure le morti e le malattie fumo-correlate sono interamente prevedibili e prevenibili, si conosce, infatti, esattamente cosa provoca l'uso di tabacco, come e quanto uccide, cosa danneggia e come fare per evitare tutto ciò.

Si stima che siano attribuibili al fumo di tabacco in Italia 80.000 morti l'anno (Pacifici R., 2007). Oltre il 25% di questi decessi è compreso tra i 35 ed i 65 anni di età. Si è valutato che la perdita di produttività complessiva riconducibile al tabagismo è di 15 miliardi di euro l'anno in Italia, superiori agli introiti ricavabili dalla vendita del tabacco (Garattini et al., 2002), pari a circa 12 miliardi di euro l'anno.

Il fumo attivo rimane quindi la principale causa di morbosità e mortalità prevenibile nel nostro Paese, come in tutto il mondo occidentale ed il rischio ad esso correlato di contrarre una patologia (cardiovascolare, oncologica, pneumologica) è strettamente dipendente dalla data di inizio di tale abitudine; secondo l'OMS i fumatori che iniziano a fumare in giovane età e continuano a farlo regolarmente hanno il 50% di probabilità di morire proprio a causa del tabacco.

Vi sono inoltre evidenze scientifiche sul rapporto tra fumo passivo (Second-Hand Smoke – SHS) e numerose patologie, tra le quali il tumore del polmone e le malattie cardiovascolari negli adulti, le morti improvvise del lattante (Sids), otiti medie, infezioni respiratorie e asma nei bambini (CDC, 2006) e si stima che più del 50% dei bambini è correntemente esposto al fumo passivo nelle mura domestiche, soprattutto in famiglie di condizioni socio-economiche più basse. Il fumo passivo, pur essendo dannoso a tutti, lo è particolarmente per i neonati, i bambini, le donne in gravidanza e le persone con ipersensibilità delle vie respiratorie. Una persona esposta a SHS va pertanto incontro a gravi rischi per la propria salute. Secondo alcune stime, in Italia, tra i non fumatori, si registrano ogni anno 500 decessi per tumore al polmone e oltre 2000 morti per malattie ischemiche del cuore causati dal fumo passivo (Ministero della Salute, 2004).

Il fumo passivo è stato certificato dalla International Agency for Research on Cancer (IARC) come cancerogeno per l'uomo.

E' ormai noto che fumare una sola sigaretta in un ambiente chiuso può rapidamente portare nell'immediato ad un notevole innalzamento del PM10 (particelle sospese nell'aria ambientale con diametro inferiore a 10 micron, note come "polveri sottili" e "ultrasottili"), tale da superare la concentrazione limite che di norma determina la sospensione del traffico veicolare urbano.

Problema

Il fenomeno del fumo di tabacco è particolarmente complesso perché accanto ai fattori sanitari e alle conseguenze gravi sulla salute dei fumatori, sia attivi che passivi, sopra brevemente elencate, numerosi sono i risvolti di natura culturale, economica, psicologica e sociale.

La comunità scientifica è ormai concorde, pertanto, nel sostenere che per promuovere una cultura libera dal fumo occorre un approccio di tipo multidisciplinare, non solo sanitario, che abbia quali obiettivi prevenire l'iniziazione al fumo dei non fumatori, favorire la disassuefazione dei fumatori attivi e proteggere i non fumatori.

In tale direzione vanno la Legge 3/2003 e lo sviluppo del Programma "Guadagnare Salute" promosso dal Ministero della Salute e approvato con DPCM del 4 maggio 2007, con l'obiettivo di rendere più facili le scelte salutari, modificando comportamenti inadeguati, tra i quali il fumo.

La coerente applicazione della legge ha costituito un successo della sanità pubblica in Italia, riconosciuto e preso a modello a livello europeo, ed ha avuto conseguenze importanti anche sulla

salute.

Infatti, la valutazione dell'impatto della Legge 3/2003 ha posto in evidenza alcuni interessanti effetti. In particolare, ad esempio, si è osservata una diminuzione dei consumi di sigarette (sulla base della riduzione delle vendite), sono aumentati i tentativi di smettere (con aumento delle vendite dei sostitutivi della nicotina) e la prevalenza dei fumatori è passata dal 23,9% del 2003 al 21,7% del 2005 (ISTAT 2006); alcuni studi per valutare l'impatto della legge sulla frequenza di eventi coronarici, hanno messo in luce differenze statisticamente significative nel numero di ricoveri ospedalieri per IMA e patologie cardio-vascolari.

Per quanto riguarda, inoltre, il rispetto della Legge 3/2003, i dati emersi a conclusione del "Programma di prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali a sostegno della legge 3/2003" (progetto CCM/2004), indicano una sostanziale osservanza della norma:

- nell'87,6% degli uffici comunali visitati, sia aperti al pubblico che no, secondo la percezione degli intervistati (dipendenti dell'ufficio) la norma viene rispettata da tutti;
- l'attività di rilevazione dei Tecnici della prevenzione del DP nei locali comunali ha confermato questa percezione in quanto nel 98% degli uffici non sono state trovate persone mentre fumavano, come pure non vi era odore di fumo (95%);
- per il 96% dei Responsabili Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP) intervistati i dipendenti di ambienti di lavoro privati rispettano la normativa, come pure per i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) coinvolti nelle interviste;
- la rilevazione di tipo osservazionale fatta dal Tecnico della Prevenzione ha confermato tale percezione in quanto nel 95% dei locali visitati in ambienti di lavoro privati non è stata rilevata la presenza di persone mentre fumavano, mentre nell'89% dei locali l'odore di fumo era assente (presente nel 5%).

Occorre, tuttavia, mettere in evidenza che nella fascia d'età 18-19 anni, tra i maschi, e nella fascia d'età 20-24, tra le femmine, i consumi di tabacco nel 2005 sono aumentati rispetto al 2003 (ISTAT 2006).

La prima sigaretta viene accesa prima dei 15 anni nel 26,6% dei casi, più dalle ragazze che dai ragazzi, ma la maggior parte dei giovani (58,2%) inizia a fumare tra i 15 e i 17 anni e solo il 14,1% tra i 18 e i 24 anni (Rossi et al., 2007- Indagine DOXA dell'Istituto Superiore di Sanità).

Per mantenere costante l'osservanza della legge a tutela dei non fumatori e confermare e migliorare, specie per quanto riguarda i consumi giovanili, gli interventi di contrasto al tabagismo, occorre, pertanto, sostenere l'applicazione della legge, in particolare, nei luoghi di lavoro e orientare gli sforzi di sanità pubblica per evitare o ritardare l'iniziazione al fumo nelle nuove generazioni, promuovendo anche la diminuzione dell'esposizione a fumo passivo all'interno delle mura domestiche.

Problema specifico:

Problema 1

Possibile difficoltà a mantenere e rafforzare nel tempo l'osservanza del divieto uniformemente nel territorio nazionale

Problema 2

Ridotta e disomogenea divulgazione in ambito nazionale di interventi di prevenzione efficaci basati su evidenze di buona pratica

Spiegazioni plausibili

1. Nonostante il buon avvio dell'applicazione della normativa, il mantenimento nel tempo del rispetto del divieto di fumo può essere ostacolato dai seguenti fattori:

- Riduzione della percezione collettiva dell'importanza della nuova norma per la salute pubblica e difficoltà di adesione ad un diverso stile di vita;
- difficoltà di passare da mera applicazione della legge a promozione di una cultura della salute e della sua protezione;
- difficoltà di definire chiare modalità organizzative di applicazione del divieto di fumo;
- difficoltà delle persone delegate al controllo del rispetto della normativa ad espletare il ruolo loro assegnato;
- non tutte le Regioni hanno una organizzazione sufficiente per poter coordinare ed implementare a

livello centrale gli interventi di monitoraggio della legge nel proprio territorio.

2. Nonostante il "Programma di prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali a sostegno della legge 3/2003" Anno 2004 - abbia permesso, attraverso la raccolta e l'analisi di 221 progetti di prevenzione, di selezionare quattro progetti specifici di prevenzione del tabagismo in ambito scolastico, dalla scuola per l'infanzia alla scuola secondaria di II grado, identificati come programmi efficaci, facilmente riproducibili e realizzabili, si possono riscontrare delle difficoltà legate a:

- una organizzazione non sempre adeguata in tutte le Regioni atta a coordinare e promuovere a livello centrale gli interventi di prevenzione al tabagismo nel territorio di competenza;
- attività sporadiche e disomogenee nello scenario nazionale e nelle singole Regioni, determinate spesso dalla mancanza di risorse adeguate;
- autonomia scolastica per cui le scuole, alle quali giungono molteplici proposte di educazione alla salute, spesso scelgono le attività da svolgere non tenendo presenti i problemi di sanità pubblica di maggiore rilevanza.

Soluzioni proposte

Per tali motivi, si ritiene importante poter investire sui processi avviati nell'ambito del "Programma di prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali a sostegno della legge 3/2003" Anno 2004 (in seguito denominato Programma 2004) al fine di:

- verificare e rafforzare nel tempo l'applicazione della suddetta normativa in Italia durante il biennio 2008-2009, sia con un monitoraggio qualitativo in ambienti diversi da quelli già monitorati dal Programma 2004 (es. ambienti sanitari, luoghi di ristorazione e divertimento, ecc.) sia effettuando, in alcune Regioni, una indagine quantitativa con misurazioni ambientali di nicotina o dei particolati sottili in ambienti pubblici;
- implementare nelle Regioni i quattro progetti di buona pratica di prevenzione del tabagismo a scuola identificati*, in sinergia con la rete dei Coordinatori e dei Pianificatori regionali (costituita nell'ambito del progetto "Piano nazionale di formazione sul tabagismo rivolto a pianificatori regionali ed operatori pubblici e del privato sociale" affidato alla Regione Emilia Romagna) e con altre importanti risorse presenti nel territorio, quali il Centro didattico multimediale "Luoghi di Prevenzione" di Reggio Emilia, e con altre esperienze progettuali di formazione quali il programma "Educazione alla salute e prevenzione primaria: Sensibilizzazione degli operatori e programmazione di interventi di Ricerca-Azione", promosso nell'ambito dell'intesa tra Ministero della Salute e Ministero della pubblica Istruzione per l'attuazione del programma "Guadagnare salute".

Il progetto, inoltre, mira a stabilire sinergie con il programma "Educazione alla salute e prevenzione primaria: Sensibilizzazione degli operatori e programmazione di interventi di Ricerca-Azione", promosso nell'ambito dell'intesa tra Ministero della Salute e Ministero della Pubblica Istruzione per l'attuazione del programma "Guadagnare Salute" e la cui realizzazione al livello territoriale è stata affidata all'Ufficio Scolastico Regionale del Piemonte. Tale programma prevede, su tematiche specifiche e in base agli obiettivi prioritari individuati, una formazione "a cascata" con contenuti comuni per le diverse professionalità coinvolte, comprese le figure del servizio sanitario, molto spesso impegnate in interventi di educazione alla salute in ambito scolastico.

*I progetti selezionati sono:

- **Alla conquista del pass per la città del sole** Programma annuale rivolto ai bambini, docenti e genitori dell'ultimo anno della scuola dell'infanzia (5 anni) - Regione Lombardia
- **Club dei vincenti. Un piano speciale contro il fumo** Programma rivolto ai bambini, docenti e genitori delle classi IV° e V° della scuola primaria- Regione Lombardia;
- **Liberi di scegliere** Programma di prevenzione primaria dell'abitudine al fumo di sigaretta rivolto agli studenti e docenti della scuola secondaria di I° grado - Istituto Oncologico Romagnolo IOR;
- **Smoke Free Class Competition** Concorso europeo rivolto alle classi seconde e terze della

scuola secondaria di I° grado e alle classi prime e seconde della scuola secondaria di II° grado - Fondazione Zancan Onlus.

Fattibilità

La Regione del Veneto, sulla base dell'esperienza maturata nell'ambito del Programma 2004 e confortata dall'esito dello stesso, si rende disponibile a condurre le attività necessarie per poter realizzare le soluzioni sopra proposte.

Il progetto, pertanto, si sviluppa in continuità con il "Programma di prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali a sostegno della legge 3/2003" Anno 2004 che ha consentito di raccogliere i seguenti dati:

- il 50% delle Regioni italiane ha aderito all'iniziativa di monitoraggio sul rispetto della normativa negli ambienti di lavoro privato, con un coinvolgimento diretto di 33 Dipartimenti di Prevenzione (DP), per un totale di 863 schede di rilevazione analizzate relative a 3.828 locali;
- 9 Regioni hanno partecipato al monitoraggio in ambienti pubblici (comuni) con 13 DP coinvolti attivamente, per un totale di 308 sedi comunali monitorate e 2.431 uffici (unità organizzativa) ed altri spazi comunali visitati;
- prodotti i materiali didattici relativi ai quattro progetti selezionati e i due manuali per agevolare l'applicazione della normativa negli ambienti di lavoro e nell'ambito dell'istituzione scolastica;
- adesione formale di 12 Regioni ad almeno uno dei progetti di prevenzione proposti.

Criticità

- Scarsa disponibilità di personale nelle Regioni per la conduzione delle iniziative proposte
- Debolezza o mancanza, in alcune Regioni italiane, di una struttura organizzativa di riferimento per l'organizzazione, il coordinamento e la conduzione di iniziative di prevenzione nel territorio.

Bibliografia

CDC-Center for Disease Control, *Surgeon General's Report on Secondhand Smoke*. Ginevra, CDC, 2006. Disponibile in: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/sgr_2006/index.htm

Garattini S., La vecchia C., *Il fumo in Italia. Prevenzione, patologie e costi*. Milano, Editrice Kurtis, 2002.

Francesco Barone-Adesi MD, Loredana Vizzini BSc, Franco Merletti MD, Lorenzo Richiardi MD, PhD "Short-term effects of Italian smoking regulation on rates of hospital admission for acute myocardial infarction" *European Heart Journal* 2006 (in press)

Stefania Vasselli, Paolo Papini, Daniela Galeone, Lorenzo Spizzichino, Enrico De Campora, Roberto Gnani, Carlo Saitto, Nancy Binkin, Giovanna Laurendi "Reduction Incidence of Myocardial Infarction Associated With a National Legislative Ban on Smoking" *Minerva Cardioangiologica* (in press)

Ministero della Salute, *Piano di applicazione del divieto di fumo nei locali chiusi*. Rassegna degli effetti del fumo passivo sulla salute. 2004.

Pacifici R., *Rapporto Nazionale sul fumo 2006*, OSSFAD-ISS, 2007.

Rossi S., Carosi G., Spoletini R., Pizzi E., Di Pucchio A., Mattioli D., Mazzola M., Mastrobattista L., Solimini R., Pacifici R., *Tabagismo e servizio sanitario nazionale*, Istituto Superiore di Sanità, 2007.

5

Problema 1

Possibile difficoltà a mantenere e rafforzare nel tempo l'osservanza del divieto uniformemente nel territorio nazionale

OBIETTIVO GENERALE

Mantenere e rafforzare nel tempo l'osservanza della Legge n°3 del 16 gennaio 2003 in modo uniforme nel territorio nazionale.

OBIETTIVO SPECIFICO 1

Verificare il rispetto della normativa in esercizi pubblici (bar, ristoranti, discoteche) sia attraverso una indagine di tipo qualitativo sia attraverso una indagine di tipo quantitativo (solo in alcune Regioni).

OBIETTIVO SPECIFICO 2

Valutare il rispetto della normativa negli ambienti sanitari pubblici.

OBIETTIVO SPECIFICO 3

Coinvolgere il personale dei Dipartimenti di Prevenzione in un ruolo attivo di vigilanza del rispetto del divieto, per l'appropriata applicazione della normativa e del suo uso in chiave di promozione alla salute (sviluppo di una cultura per ambienti liberi dal fumo) in diversi contesti.

fe

6

PROBLEMA 1.1

PIANO DI VALUTAZIONE PER OGNI OBIETTIVO SPECIFICO

Obiettivo generale	Mantenere e rafforzare nel tempo l'osservanza della Legge n°3 del 16 gennaio 2003 in modo uniforme nel territorio nazionale	
Obiettivo specifico 1	Verificare il rispetto della normativa in esercizi pubblici (bar, ristoranti, discoteche) sia attraverso una indagine di tipo qualitativo (modello ENFASI* dell'ISS-CNESPS) sia attraverso una indagine di tipo quantitativo con misurazioni ambientali di nicotina o dei particolati sottili (solo in alcune Regioni).	
Indicatore di risultato	Percentuale di esercizi pubblici che rispettano la normativa	
Standard di risultato	Il 90% degli esercizi pubblici visitati	
Azione	Indicatore/i di processo	Standard di processo
Diffusione del protocollo di studio alle Regioni e costruzione del campione di strutture da monitorare	Numero di regioni che aderiscono al monitoraggio	50%
	Definizione protocolli di rilevazione (revisione della scheda progetto ENFASI)	OK
Formazione di operatori per effettuare il monitoraggio della legge	Seminari formativi	Almeno 3 seminari formativi dislocati nel territorio nazionale (nord, centro e sud)
Effettuazione dell'indagine	Raccolta ed elaborazione dei dati	OK
	Diffusione dei dati	OK

* Studio sugli effetti della nuova legge che vieta il fumo nei locali pubblici gennaio-aprile 2005, Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità - Inserto BEN, Volume 19, n° 6, Giugno 2006

CRONOGRAMMA

L'indagine verrà condotta con il coinvolgimento dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL (modello ENFASI e quantitativo).

	I MESE	II MESE	III MESE	IV MESE	V MESE	VI MESE	VII MESE	VIII MESE	IX MESE	X MESE	XI MESE	XII MESE	XIII MESE
Diffusione del piano di indagine e degli strumenti	■	■											
Selezione campione e Formazione del personale coinvolto				■	■								
Raccolta dati (sia quantitativi che qualitativi)						■	■	■	■	■	■		
Inserimento e analisi dei dati									■	■	■	■	■
Comunicazione risultati													■

Handwritten signature

Handwritten signature 7 *Handwritten signature*

PROBLEMA 1.2

PIANO DI VALUTAZIONE PER OGNI OBIETTIVO SPECIFICO

Obiettivo generale	Mantenere e rafforzare nel tempo l'osservanza della Legge n°3 del 16 gennaio 2003 in modo uniforme nel territorio nazionale	
Obiettivo specifico 2	Valutare il rispetto della normativa negli ambienti sanitari pubblici.	
Indicatore di risultato	Percentuale di ambienti sanitari pubblici che rispettano la normativa (numero degli ambienti sanitari pubblici da visitare)	
Standard di risultato	Nel 90% degli ambienti sanitari pubblici visitati il divieto è rispettato (visitato il 90% dei locali programmati)	
Azione	Indicatore/i di processo	Standard di processo
Diffusione del protocollo di studio alle Regioni e costruzione del campione di strutture da monitorare	Numero di regioni che aderiscono al monitoraggio	50%
	Revisione scheda di rilevazione programma 2004 Definizione protocolli di rilevazione	OK
Formazione di operatori per effettuare il monitoraggio della legge	Seminari formativi	Almeno 3 seminari formativi dislocati nel territorio nazionale (nord, centro e sud)
Effettuazione dell'indagine	Raccolta ed elaborazione dei dati	OK
	Diffusione dei dati	OK

CRONOGRAMMA

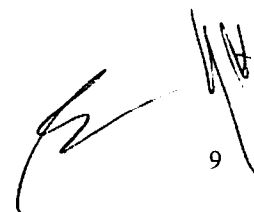
L'indagine verrà condotta con il coinvolgimento dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL

	I MESE	II MESE	III MESE	IV MESE	V MESE	VI MESE	VII MESE	VIII MESE	IX MESE	X MESE	XI MESE	XII MESE	XIII MESE	XIV MESE
Definizione del piano di indagine e degli strumenti														
Selezione campione e Formazione del personale coinvolto														
Raccolta dati														
Inserimento e analisi dei dati														
Comunicazione risultati														

PROBLEMA 1.3

PIANO DI VALUTAZIONE PER OGNI OBIETTIVO SPECIFICO

Obiettivo generale	Mantenere e rafforzare nel tempo l'osservanza della Legge n°3 del 16 gennaio 2003 in modo uniforme nel territorio nazionale	
Obiettivo specifico 3	Coinvolgere il personale dei Dipartimenti di Prevenzione (DP) nel territorio nazionale in un ruolo attivo di vigilanza del rispetto del divieto, per l'appropriata applicazione della normativa e del suo uso in chiave di promozione della salute (sviluppo di una cultura per ambienti liberi dal fumo) in diversi contesti	
Indicatore di risultato	Numero di Dipartimenti di Prevenzione coinvolti	
Standard di risultato	Il 10% dei DP entro il primo anno; il 20% entro il secondo anno. Almeno una Regione: 50% dei DP coinvolti, entro il primo anno Almeno tre Regioni: 50% dei DP coinvolti, entro il secondo anno	
Azione	Indicatore/i di processo	Standard di processo
Revisione di modalità organizzative di applicazione della normativa con il coinvolgimento dei D.P. in diversi contesti (Scuola, aziende, ambienti sanitari, ecc)	Sperimentazione di modalità organizzative nuove	1 modalità organizzativa nuova sperimentata per almeno due contesti diversi
Diffusione e condivisione di linee guida operative per l'appropriata applicazione della normativa in chiave di promozione della salute	Seminari di formazione specifici	Guide distribuite e condivise Almeno due seminari di formazione


9

CRONOGRAMMA

	I MESE	II MESE	III MESE	IV MESE	V MESE	VI MESE	VII MESE	VIII MESE	IX MESE	X MESE	XI MESE	XII MESE
Definizione e organizzazione piano formativo	■	■	■	■	■	■						
Formazione per la sperimentazione, diffusione e condivisione dei materiali (linee guida) e implementazione					■	■	■	■	■	■	■	■

continua

	XIII MESE	XIV MESE	XV MESE	XVI MESE	XVII MESE	XVIII MESE	XIX MESE	XX MESE	XXI MESE	XXII MESE	XXIII MESE	XXIV MESE
Sperimentazione e implementazione	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Valutazione dell'implementazione	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Monitoraggio				■			■			■	■	
Diffusione risultati											■	■

Problema 2

Ridotta e disomogenea divulgazione in ambito nazionale di interventi di prevenzione efficaci basati su evidenze di buona pratica

OBIETTIVO GENERALE

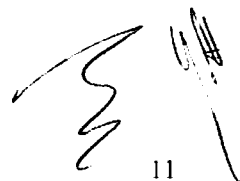
Implementare nel territorio nazionale i programmi di prevenzione efficaci basati su evidenze di buona pratica e selezionati tra i 221 progetti censiti nell'ambito del Programma 2004

OBIETTIVO SPECIFICO 1

Far conoscere alle Regioni i quattro progetti identificati quali esempi di buone pratiche

OBIETTIVO SPECIFICO 2

Sostenere le Regioni nella programmazione e implementazione dei progetti fornendo i materiali utili e le competenze necessarie per una adeguata realizzazione dei progetti



PROBLEMA 2.1

PIANO DI VALUTAZIONE PER OGNI OBIETTIVO SPECIFICO

Obiettivo generale	Implementare nel territorio nazionale i programmi di prevenzione efficaci basati su evidenze di buona pratica selezionati tra i 221 progetti censiti nell'ambito del Programma 2004	
Obiettivo specifico 1	Far conoscere alle Regioni i progetti identificati quali esempio di buona pratica	
Indicatore di risultato	Coinvolgimento delle Regioni nelle attività di diffusione dei progetti identificati	
Standard di risultato	Il 70% delle Regioni partecipa al seminario di formazione	
Azione	Indicatore/i di processo	Standard di processo
Organizzazione seminario di presentazione e formazione sui progetti	Realizzazione seminario	Almeno 3 seminari di formazione dislocati nel territorio nazionale (nord, centro, sud)

He

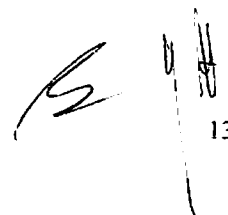


PROBLEMA 2.2

PIANO DI VALUTAZIONE PER OGNI OBIETTIVO SPECIFICO

Obiettivo generale	Implementare nel territorio nazionale i programmi di prevenzione efficaci basati su evidenze di buona pratica selezionati tra i 221 progetti censiti nell'ambito del Programma 2004	
Obiettivo specifico 2	Sostenere le Regioni nella programmazione e implementazione dei progetti fornendo i materiali utili e le competenze necessarie per una adeguata realizzazione dei progetti	
Indicatore di risultato	Numero di Regioni coinvolte nella programmazione e realizzazione di progetti specifici	
Standard di risultato	Il 50% delle Regioni aderisce ad almeno un progetto nell'anno scolastico 2008-2009	
Azione	Indicatore/i di processo	Standard di processo
Organizzazione e coordinamento di un gruppo di esperti per la formazione sui 4 progetti identificati	Costituzione gruppo di formatori	Almeno un formatore-esperto per ogni progetto specifico
Sostegno alle Regioni nella programmazione ed implementazione dei progetti	<ul style="list-style-type: none"> • Percentuale di Regioni che aderiscono ai progetti • Programmazioni effettuate • Presentazione dei progetti alle ASL, Associazioni di volontariato e scuole • Progetti realizzati dalle Regioni 	<ul style="list-style-type: none"> • Il 75% delle Regioni che aderiscono effettua la programmazione di almeno un progetto • Tutte le Regioni che hanno programmato un progetto effettuano almeno una presentazione a livello regionale • Il 60% delle Regioni che aderiscono realizzano almeno un progetto di prevenzione

he



CRONOGRAMMA

	I MESE	II MESE	III MESE	IV MESE	V MESE	VI MESE	VII MESE	VIII MESE	IX MESE	X MESE	XI MESE	XII MESE	XIII MESE	XIV MESE
Organizzazione seminari per la implementazione degli interventi di buona pratica	■	■	■									■	■	
Raccolta adesioni delle Regioni		■	■									■	■	
Seminario				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Programmazione delle Regioni per l'implementazione dei progetti scelti					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Presentazione locale dei progetti da parte delle Regioni che hanno aderito						■	■	■	■	■	■	■	■	■
Realizzazione locale dei progetti nell'anno scolastico di riferimento							■	■	■	■	■	■	■	■
Monitoraggio						■	■	■	■	■	■	■	■	■

continua

	XV MESE	XVI MESE	XVII MESE	XVIII MESE	XIX MESE	XX MESE	XXI MESE	XXII MESE	XXIII MESE	XXIV MESE
Organizzazione delle seminari per la implementazione degli interventi di buona pratica										
Programmazione delle Regioni per l'implementazione dei progetti scelti	■									
Presentazione locale dei progetti da parte delle Regioni che hanno aderito	■	■								
Realizzazione locale dei progetti	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Monitoraggio	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Diffusione risultati										■

	I MESE	III MESE	VI MESE	IX MESE	XII MESE	XV MESE	XVIII MESE	XXI MESE	XXIV MESE
Problema 1.1									
Diffusione del piano di indagine e strumenti									
Selezione campione e formazione personale									
Raccolta dati (quantitativi e qualitativi)									
Inserimento e analisi dei dati									
Comunicazione risultati									
Problema 1.2									
Definizione del piano di indagine e degli strumenti									
Selezione campione e formazione personale									
Raccolta dati									
Inserimento e analisi dati									
Comunicazione dati									
Problema 1.3									
Definizione e organizzazione piano formativo									
Formazione									
Sperimentazione e implementazione									
Valutazione implementazione									
Monitoraggio									
Diffusione risultati									
Problema 2.1 - 2.2									
Organizzazione seminari									
Raccolta adesioni regioni									
Seminari									
Programmazione delle regioni									
Presentazione locale dei progetti									
Realizzazione locale progetti									
Monitoraggio									
Diffusione risultati									

PIANO FINANZIARIO

Risorse	Compiti e prodotti attesi	1° anno	2° anno	totale
Personale (da inquadrare nel Dipartimento di Prevenzione)				
1 esperto nell'ambito della formazione (psicologo, pedagogista, medico o altra figura)	Coordinamento formazione e gruppi di lavoro	30.000	30.000	60.000
1 statistico esperto in statistica epidemiologica e biometrica	Analisi dati e reporting	15.000	15.000	30.000
1 operatore amministrativo	Supporto amministrativo Attività di segreteria	10.000	10.000	20.000
				110.000
Beni e servizi				
Contributi alle Regioni che aderiscono alle realizzazione delle attività di prevenzione	Contributo per la raccolta dei dati		50.000	50.000
Contributi alle Regioni per il monitoraggio della legge negli ambienti individuati	Contributo ai DP Prevenzione partecipanti all'indagine	50.000		50.000
Organizzazioni seminari	Seminari formazione per raccolta dati di monitoraggio, applicazione della normativa in chiave promozione della salute e per realizzare interventi di prevenzione nelle scuole	45.000	45.000	90.000
Spese tipografiche	Produzione materiale didattico per le attività di formazione	10.000	10.000	20.000
				210.000
Missioni				
Partecipazione Riunioni o convegni			10.000	10.000
Spese generali				
varie		10.000	10.000	20.000
Totale		170.000	180.000	350.000