

TITOLO: Implementazione di buone pratiche di prevenzione del tabagismo a scuola

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

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 (Pacifci 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.

Il fumo di tabacco è dannoso ad ogni età. Il rischio tuttavia è strettamente dipendente dall'età di inizio. Per esempio, se una persona inizia a fumare all'età di 15 anni ha una probabilità più alta di ammalarsi di tumore rispetto ad un individuo che ha iniziato a fumare all'età di 20 anni. Inoltre, nell'adolescenza il fumo è associato con una maggiore gravità e suscettibilità alle infezioni delle vie respiratorie: ridotta funzione respiratoria e tasso di accrescimento dei polmoni, maggiore probabilità di attacchi di tosse, di respirazione difficoltosa o rumorosa e di mancanza di respiro in condizioni di riposo, ridotta attività fisica. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), i fumatori che iniziano a fumare in giovane età e continuano a farlo regolarmente hanno il 50% di probabilità di morire a causa del tabacco.

A tal riguardo, le ricerche svolte negli ultimi anni suggeriscono che in molti Paesi, Italia compresa, tra i giovani e giovanissimi l'abitudine di fumare è ampiamente diffusa. A livello nazionale un'indagine campionaria svolta dalla DOXA nel 2009 commissionata dall'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga, ha messo in evidenza che fra i giovani di 15-24 anni i fumatori correnti sono pari al 34% dei maschi e al 23,8% delle femmine, mentre fuma il 25,4% delle persone di 15 anni e più. Da tale studio emerge che la percentuale di ragazzi e ragazze che fumano continua ad attestarsi su livelli elevati con un andamento altalenante negli ultimi anni. In particolare dopo un trend leggermente calante per entrambi i sessi dal 2005 al 2008, nel 2009 il dato per i giovani tra i 15 e 24 anni è cresciuto attestandosi nuovamente attorno ai valori del 2004.

La ricerca "Health Behavior in School-aged Children" (HBSC, 2006) sui comportamenti legati alla salute in ragazzi di età scolare (11-13 e 15 anni), uno studio promosso dall'OMS che ha coinvolto 41 nazioni di tutto il mondo, evidenzia come a livello italiano il 20% delle quindicenni e il 23% dei quindicenni hanno acceso la loro prima sigaretta a 13 anni o prima. Un quinto sia dei ragazzi che delle ragazze di 15 anni fumano almeno una volta a settimana.

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.

La pericolosità del fumo di tabacco è stata più volte considerata dal Piano Sanitario Nazionale e riconosciuta anche attraverso l'approvazione del Programma Ministeriale "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari", che ha come "finalità primaria l'avvio di politiche che incidano sulla mortalità e la diffusione delle malattie croniche in Europa, intervenendo in particolare sui fattori di rischio "modificabili" (ipertensione, tabagismo, alcol, ...)".

La Regione del Veneto da anni è impegnata sul fronte della prevenzione del tabagismo in linea con le indicazioni strategiche dell'OMS e le evidenze scientifiche presenti in letteratura. Preso atto da tali evidenze che strategie complessive di prevenzione e controllo del tabacco hanno dimostrato di ridurre sostanzialmente il consumo di tabacco, sia tra i giovani che tra i fumatori adulti, la strategia regionale ha delineato tre fronti d'intervento efficaci per controllare e ridurre l'impatto del fumo di tabacco: prevenire l'iniziazione al fumo nei giovani, aiutare i fumatori a smettere, proteggere i non fumatori.

Soluzioni proposte sulla base delle evidenze

In particolare, visto che:

- gli studi dimostrano che l'età media della prima sigaretta si attesta intorno ai dodici anni e mezzo;
 - se le persone non iniziano a fumare durante l'adolescenza, hanno una bassa probabilità di diventare un fumatore regolare in età adulta (Paavola et al., 1996);
 - esiste una forte correlazione tra l'età di iniziazione al fumo e la probabilità di diventare un forte fumatore regolare (Conrad et al., 1992);
 - la dipendenza aumenta con l'età e che un alto grado di assuefazione si instaura solo dopo alcuni anni dall'iniziazione al fumo (Pacifici et al., 2003) e che, quindi, prima si inizia a fumare e prima si instaura l'abitudine strutturata al fumo;
- si comprende, pertanto, l'importanza di intervenire il più tempestivamente possibile al fine di prevenire o ritardare l'iniziazione al fumo tra i giovani e giovanissimi ed il passaggio dalla sperimentazione al fumo abituale.

Si propone, quindi, di implementare in tutto il territorio regionale buone pratiche di interventi di prevenzione del tabagismo a scuola consolidate e verificate anche a livello nazionale ed internazionale, integrate con buone pratiche sviluppate a livello regionale, secondo l'ottica efficace della continuità, attraverso progetti educativi per ogni età e grado scolastico.

Nello specifico i progetti proposti a livello regionale 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) e primo ciclo della scuola primaria;
- "Club dei vincenti. Un piano speciale contro il fumo", Programma rivolto ai bambini, docenti e genitori delle classi IV° e V° della scuola primaria;
- "C'era una volta... e poi vissero sani e contenti", Programma triennale rivolto ai bambini, docenti e genitori delle classi III°, IV° e V° della scuola primaria;
- "Liberi di scegliere", Programma di prevenzione primaria dell'abitudine al fumo di sigaretta rivolto agli studenti e docenti della scuola secondaria di I° grado;
- "Smoke Free Class Competition", Concorso europeo rivolto alla scuola secondaria di I° grado e al biennio della scuola secondaria di II° grado;
- "Insider", Programma rivolto agli studenti e docenti della scuola secondaria di II° grado;
- "Sfumiamo i dubbi", Programma basato sulla peer education e proposto alla scuola secondaria di II° grado.

Tali progettualità vanno inserite all'interno di un processo culturale che mira a "Verso una scuola libera dal fumo" attraverso un apposito manuale rivolto ai dirigenti scolastici e docenti referenti alla salute.

Fattibilità delle soluzioni proposte

La fattibilità è garantita, oltre che dalla qualità dei programmi proposti, tali da essere estesi a livello

nazionale attraverso i progetti affidati dal Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie-CCM del Ministero della Salute, al Veneto “Programma di Prevenzione del tabagismo e di sostegno alla legge 3/2003 nelle Regioni Italiane” e all’Emilia – Romagna “ Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: dalla pianificazione regionale alla pianificazione aziendale”; anche dall’esistenza di un’ampia e consolidata rete esistente di Referenti Aziendali Tabacco e di operatori sia delle Az.ULSS che del volontariato (es. LILT), che da anni agiscono sul fronte della prevenzione a scuola. Il progetto dà continuità e va a sostenere le progettualità sviluppate nell’ambito della strategia regionale di prevenzione delle patologie fumo-correlate, dando soprattutto supporto alle Az.ULSS locali. Il progetto intende rinforzare ed implementare tali azioni attraverso una attività continua di formazione, consulenza, coordinamento e monitoraggio.

Criticità delle soluzioni proposte

Scarsa disponibilità di personale nelle Aziende ULSS per la conduzione delle iniziative proposte.

Difficoltà organizzative e di collaborazione con le istituzioni scolastiche.

Debolezza o mancanza, in alcune Aziende ULSS, di una struttura organizzativa di riferimento per l’organizzazione, il coordinamento e la conduzione di iniziative di prevenzione nel territorio.

Bibliografia

- Barone F., 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)
- 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
- Doxa. Indagine campionaria 2009.
- Garattini S., La vecchia C., Il fumo in Italia. Prevenzione, patologie e costi. Milano, Editrice Kurtis, 2002.
- Ministero della Salute, Piano di applicazione del divieto di fumo nei locali chiusi. Rassegna degli effetti del fumo passivo sulla salute. 2004.
- Health Behavior in School-aged Children, 2006.
- 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.
- Vasselli S., Papini P., Galeone D., Spizzichino L., De Campora E., Gnavi R., Saitto C., Binkin N., Laurendi G.: “Reduction Incidence of Myocardial Infarction Associated With a National Legislative Ban on Smoking” Minerva Cardioangiologica (in press).

Allegato 2

OBIETTIVI E RESPONSABILITA’ DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE: Prevenire l’iniziazione al fumo dei giovani, tramite l’attivazione di interventi integrati/buone pratiche di promozione alla salute rivolti ai ragazzi in età scolare (con continuità dalla scuola dell’infanzia fino alla scuola secondaria di secondo grado) verso una scuola libera dal fumo.

OBIETTIVO SPECIFICO 1: Sostenere le Az.ULSS locali nella programmazione e implementazione delle buone pratiche regionali di prevenzione del tabagismo nelle scuole

OBIETTIVO SPECIFICO 2: Fornire formazione, supporto tecnico-scientifico, coordinamento e monitoraggio continui agli operatori coinvolti (sanitari, scolastici e terzo settore)

CAPO PROGETTO: Francesca Russo – Servizio Sanità Pubblica e Screening – Direzione Prevenzione – Regione del Veneto		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
Servizio Sanità Pubblica e screening	Federica Michieletto	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinamento regionale del progetto - Organizzazione della formazione - Valutazione dell'attività

Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Prevenire l'iniziazione al fumo dei giovani, tramite l'attivazione di interventi integrati di promozione alla salute rivolti ai ragazzi in età scolare (con continuità dalla scuola dell'infanzia fino alla scuola secondaria di secondo grado).
Indicatore/i di risultato	Percentuale di scuole coinvolte nei progetti regionali proposti suddivise per ordine e grado Percentuale di classi coinvolte all'interno delle scuole che aderiscono ai progetti N° di studenti che ritardano l'iniziazione al fumo attraverso l'adesione al Concorso Smoke Free Class che comporta l'impegno a non fumare per almeno l'intero anno scolastico
Standard di risultato	Il 30% delle scuole presenti nel territorio veneto Il 30% delle classi delle scuole aderenti

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Sostenere le Az.ULSS locali nella programmazione e implementazione delle buone pratiche regionali di prevenzione del tabagismo nelle scuole
Indicatore/i di risultato	<ul style="list-style-type: none"> o Percentuale di Az.ULSS che aderiscono ai progetti o Numero di progetti realizzati dalle Az.ULSS nelle scuole del loro territorio di competenza
Standard di risultato	<ul style="list-style-type: none"> - Il 90% delle Az.ULSS partecipa all'implementazione dei progetti - L'80% delle Az.ULSS implementa almeno 2 dei 7 progetti regionali proposti annualmente - Il 100% delle Az.ULSS partecipanti ad almeno un progetto effettua il monitoraggio delle attività svolte nel proprio territorio

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Formazione degli operatori coinvolti (sanitari, scolastici e terzo settore)
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Realizzazione di almeno 1 seminario di formazione inerente i progetti di prevenzione del tabagismo a scuola ○ N° di operatori formati
<i>Standard di risultato</i>	- Il 50% delle Az.ULSS locali partecipa all'evento formativo proposto

CRONOGRAMMA

Mese		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Obiettivo specifico 1	Invio e raccolta scheda di adesione ai progetti regionale di prevenzione al tabagismo												
	Diffusione dei materiali per l'implementazione dei progetti												
	Implementazione dei progetti nelle scuola												
	Monitoraggio dell'attività svolta												
Obiettivo specifico 2	Ricognizione dei bisogni formativi nelle Aziende Ulss												
	Definizione di uno o più eventi formativi												
	Realizzazione degli eventi formativi												

Rendicontazione

Allegato 4
PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1	
Risorse	Totale in €
<i>Personale</i>	30.000 €
<i>Beni e servizi</i>	
<i>Organizzazione e realizzazione della attività di formazione</i>	15.000 €
<i>Produzione materiali educativi/formativi</i>	20.000 €
<i>Missioni</i>	
<i>Contributo alle Aziende Ulss per la realizzazione dei progetti nelle scuole</i>	135.000 €

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
<i>Personale</i>	30.000 €
<i>Beni e servizi</i>	35.000 €
<i>Missioni</i>	
<i>Spese generali</i>	
<i>Contributo alle Aziende Ulss per la realizzazione dei progetti nelle scuole</i>	135.000 €
Totale	200.000 €