



seduta del
11/05/2009
delibera
761

pag.
1

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 221 LEGISLATURA N. VIII

DE/AM/S05    Oggetto: Attuazione del progetto nazionale "Sostegno alle  
 0 NC                    iniziative di controllo del tabagismo: dalla  
 Prot. Segr.            pianificazione regionale alla pianificazione  
 852                    aziendale" - Adesione al progetto dell'ASUR zona  
                           territoriale 7 denominato "Respiriamo liberi".

L'anno duemilanove addi 11 del mese di maggio in Ancona presso la sede della Regione Marche si è riunita la Giunta Regionale regolarmente convocata:

- |                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| - Spacca Gian Mario  | Presidente      |
| - Petrini Paolo      | Vice Presidente |
| - Amagliani Marco    | Assessore       |
| - Badiali Fabio      | Assessore       |
| - Benatti Stefania   | Assessore       |
| - Carrabs Gianluca   | Assessore       |
| - Donati Sandro      | Assessore       |
| - Marcolini Pietro   | Assessore       |
| - Mezzolani Almerino | Assessore       |
| - Rocchi Lidio       | Assessore       |

Sono assenti:

- |                      |           |
|----------------------|-----------|
| - Solazzi Vittoriano | Assessore |
|----------------------|-----------|

Essendosi in numero legale per la validità dell'adunanza assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale Spacca Gian Mario che dichiara aperta la seduta alla quale assiste il Segretario della Giunta regionale Brandoni Bruno.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

Riferisce in qualità di relatore: L' Assessore Amagliani Marco.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: \_\_\_\_\_
- alla P.O. di spesa: \_\_\_\_\_
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il \_\_\_\_\_

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente del Consiglio regionale il \_\_\_\_\_

prot. n. \_\_\_\_\_

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**OGGETTO: attuazione del progetto nazionale “Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: dalla pianificazione regionale alla pianificazione Aziendale” – Adesione al progetto dell’ASUR Zona Territoriale 7 denominato “Respiriamo liberi”.**

**LA GIUNTA REGIONALE**

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal servizio Politiche Sociali, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA l’attestazione della copertura finanziaria di cui all’articolo 48 della legge regionale 11 dicembre 2001, n. 31;

VISTA la proposta dei Dirigenti del Servizio Politiche Sociali e del Servizio Salute che contiene il parere favorevole di cui all’articolo 16, comma 1, lettera d) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica;

VISTO l’articolo 28 dello Statuto della Regione;

VISTA la L.R. 38/2008 concernente il bilancio di previsione 2009;

VISTA la DGR 1917/08 concernente il POA 2009;

**DELIBERA**

- di aderire al progetto dell’ASUR Zona Territoriale 7 Ancona denominato “*Respiriamo liberi*”, in Allegato 1 che forma parte integrante e sostanziale del presente atto, finalizzato alla prevenzione ed al trattamento del tabagismo con sperimentazione di un intervento di comunità presso il Comune di Camerano (AN), in attuazione del progetto nazionale “*Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: dalla pianificazione regionale alla pianificazione Aziendale*”, del Ministero della Salute;
- di partecipare alla realizzazione del progetto cofinanziandolo con € 25.000,00;
- che la liquidazione del cofinanziamento è subordinata alla presentazione di due relazioni semestrali sullo stato di attuazione del progetto;
- che gli oneri di € 25.000,00 fanno carico sul capitolo 53013101 del bilancio 2009.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
(Dott. Bruno Brandoni)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
(Gian Mario Spacca)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

### Normativa di riferimento

*Piano Sanitario Nazionale 2006-2008*

Progetto nazionale “*Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: dalla pianificazione Regionale alla pianificazione Aziendale*”, Ministero della Salute;

Convenzione con la Regione Emilia-Romagna del 3 marzo 2008, per la realizzazione del progetto “*Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: dalla pianificazione regionale alla pianificazione aziendale*”;

*Piano Sanitario Regionale 2007-2009*

L.R. 38/2008 concernente il bilancio di previsione 2009;

DGR 1917/08 concernente il POA 2009;

### Motivazioni

Il fumo di tabacco, scientificamente considerato droga legale, è ancora oggi la più importante causa di morbidità e mortalità evitabile. Proteggere i non fumatori, prevenire l’iniziazione al fumo nei non fumatori, favorire la disassuefazione nei fumatori attivi rappresentano obiettivi fondamentali per la sanità pubblica. Per contrastare questo importante fattore di rischio per la salute, è necessario adottare strumenti di intervento globali che prevedano la partecipazione attiva di tutti quegli attori che hanno competenze e responsabilità in ambito socio-sanitario, educativo, nel volontariato e nell’informazione.

La Regione Marche aderì nel 2008 al progetto nazionale del Ministero della Salute denominato “*Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: dalla pianificazione Regionale alla pianificazione Aziendale*”, coordinato dalla Regione Emilia-Romagna quale regione capofila, proprio nell’ottica di attivare ai livelli territoriali dell’Azienda Sanitaria delle azioni coerenti con il progetto nazionale.

La realizzazione degli interventi territoriali e la gestione delle relative risorse ministeriali trasferite alla Regione Marche (€ 45.000,00) sono state affidate in quote all’ASUR Zona Territoriale 7 e Zona territoriale 13 Ascoli Piceno in virtù della consolidata esperienza pregressa in materia di riduzione dei danni da fumo di tabacco.

L’ASUR Zona 7 ha elaborato un progetto attuativo di comunità denominato “*Respiriamo liberi*” articolato in quattro interventi:

1. Prevenzione del fumo di tabacco presso gli Istituti Scolastici di ogni ordine e grado da realizzare con percorsi educativo-formativi di provata efficacia adottati a livello nazionale;
2. "Percorsi di Salute" – realizzazione di un Centro di Didattica Multimediale per la promozione della salute, presso un immobile messo a disposizione in comodato d’uso gratuito dal Comune di Camerano (AN);
3. Sviluppo delle attività di assistenza e supporto alla disassuefazione da tabacco mediante i Centri Antifumo Zonali;
4. Sperimentazione di un intervento di comunità per la prevenzione del tabagismo presso il Comune di Camerano (AN).

Tali azioni saranno realizzate in modo integrato, coinvolgendo enti locali, scuole ed associazionismo.

*Mo*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Considerata la rilevanza del progetto, e le potenzialità che il Centro di Camerano possa costituire in futuro il riferimento regionale in materia di riduzione dei danni da fumo di tabacco per giovani e adulti, si ritiene opportuno aderire al progetto in oggetto e di partecipare alla realizzazione con un cofinanziamento di € 25.000,00.

**Esito dell'istruttoria**

Per tutto quanto precede, ed atteso che sussistono le ragioni di opportunità ed i presupposti normativi, si propone che la Giunta Regionale deliberi quanto segue:

- di aderire al progetto dell'ASUR Zona Territoriale 7 Ancona denominato "Respiriamo liberi", in Allegato 1 che forma parte integrante e sostanziale del presente atto, finalizzato alla prevenzione ed al trattamento del tabagismo con sperimentazione di un intervento di comunità presso il Comune di Camerano (AN), in attuazione del progetto nazionale "Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: dalla pianificazione regionale alla pianificazione Aziendale", del Ministero della Salute;
- di partecipare alla realizzazione del progetto cofinanziandolo con € 25.000,00;
- che la liquidazione del cofinanziamento è subordinata alla presentazione di due relazioni semestrali sullo stato di attuazione del progetto;
- che gli oneri di € 25.000,00 fanno carico sul capitolo 53013101 del bilancio 2009.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
(dott. Marco Nocchi)

**ATTESTAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA**

Si attesta la copertura finanziaria, intesa come disponibilità di € 25.000,00 sul capitolo 53013101 del bilancio 2009.

V. g. l. n. p.  
21/04/09

IL RESPONSABILE  
(dott.ssa Anna Elisa Tonucci)

7



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**PROPOSTA E PARERE DEI DIRIGENTI DEL SERVIZIO POLITICHE SOCIALI E DEL SERVIZIO SALUTE**

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propone l'adozione alla Giunta regionale.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SALUTE  
(Dott. Carmine Ruta)

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO POLITICHE SOCIALI  
(Dott. Paolo Mannucci)

La presente deliberazione si compone di n. 42 pagine, di cui n. 37 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
(Dott. Bruno Brandoni)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO 1

## **“RESPIRIAMO LIBERI”**

*Programma di prevenzione e trattamento del tabagismo  
con sperimentazione di un intervento di comunità presso il Comune di Camerano (AN)*

### **PREMESSA**

Il fumo di tabacco è ancora oggi nel mondo la più importante causa di morbilità e mortalità evitabile. Proteggere i non fumatori, prevenire l'iniziazione al fumo nei non fumatori, favorire la disassuefazione nei fumatori attivi rappresentano obiettivi fondamentali per la sanità pubblica. Per contrastare questo importante fattore di rischio per la salute, anche nell'ottica del programma “Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari”, è necessario adottare strumenti di intervento globali che prevedano la partecipazione attiva di tutti quegli attori che hanno competenze e responsabilità in ambito educativo, socio-sanitario, politico, economico, nel volontariato e nell'informazione.

Tale consapevolezza ha condotto l'ASUR Zona Territoriale 7 di Ancona, tramite l'Ufficio Promozione della Salute (U.P.S.) referente per le attività di promozione/educazione alla salute (P.E.a.S.), a predisporre un programma d'azione finalizzato allo sviluppo di interventi di provata efficacia, da attuare in particolare nei contesti scolastici e comunitari e presso le strutture del sistema sanitario di competenza. L'impegno comune per gli operatori ed i servizi zonalmente interessati (Centri Antifumo, MMG/PLS, ecc.), gli Istituti scolastici territoriali di ogni ordine e grado, l'Ufficio Scolastico Regionale e gli altri Enti/Organizzazioni locali, è quello di realizzare percorsi sperimentali, ricerche e programmi operativi continuativi nel tempo (inseriti ad es. nell'attività scolastica curricolare) e mirati ai diversi target di età e di popolazione.

Il progetto si colloca all'interno delle attività promosse dal Ministero della Salute e dal CCM nell'ambito del progetto “Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: dalla pianificazione regionale alla pianificazione Aziendale” che ha tra gli obiettivi quello di produrre e diffondere linee guida condivise tra CCM e regioni per l'applicazione e diffusione nelle aziende sanitarie di modelli d'intervento efficaci per la lotta al tabagismo.

Sul piano metodologico la progettazione si rifà al modello PRECEDE-PROCEED di Green e Kreuter (1999) che utilizza un approccio integrato alla pianificazione degli interventi: attraverso una valutazione sociale, epidemiologica, comportamentale, ambientale, educativa, organizzativa, amministrativa e politica, il modello analizza la molteplicità dei fattori che agiscono sui comportamenti a rischio per la salute per garantire la migliore appropriatezza ed efficacia degli interventi.

### **DIAGNOSI SOCIALE ED EPIDEMIOLOGICA**

Secondo la World Bank, nel 1995 si registrava nel mondo 1.1 miliardi di fumatori di età  $\geq$  ai 15 anni (il 29% di tutta la popolazione; il 47% dei maschi, il 12% delle femmine). Si stima che questo numero sia destinato a salire ad 1,6 miliardi nel 2025. Durante il 2002-2003, la prevalenza media del fumo di sigaretta nell'Unione Europea (EU) è stata valutata del 29% (35% dei maschi e 22% delle femmine).

Il fumo di sigaretta è la causa principale di molte malattie respiratorie ed uno dei fattori di rischio delle malattie cardiovascolari, tumori di vari organi e molte altre patologie.

Il peso delle malattie fumo correlate sulla società è enorme. E' stato valutato che nel ventesimo secolo circa 100 milioni di persone sono state uccise dal fumo di tabacco e che il numero salirà ad un miliardo nel ventunesimo secolo. In particolare dati recenti hanno dimostrato che nell'anno 2000 circa 4.83 milioni di morti nel mondo (il 12% della mor-

116



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

talità totale nel mondo stimata tra gli adulti di età  $\geq$  di 30 anni), erano attribuibili al fumo di tabacco e circa 2.43 milioni di questi in paesi industrializzati (19% della mortalità totale di adulti). Le cause principale di morte da fumo di tabacco sono le malattie cardiovascolari (1.69 milioni di morti), la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO 0.97 milioni) e il cancro del polmone (0.85 milioni).

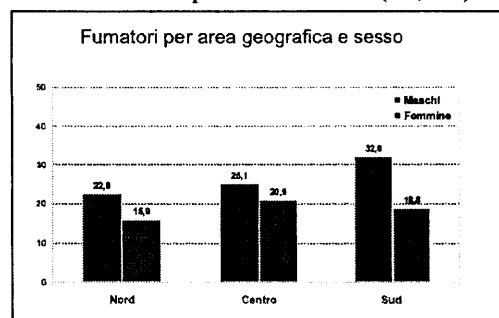
Tra i 50 milioni di fumatori maschi nell'Unione Europea, ogni anno si registrano 500.000 morti attribuibili al fumo. Allo stesso tempo, tra i 35 milioni di fumatori femmine, si registrano annualmente circa 105.000 morti attribuibili all'abitudine al fumo. Analizzando il follow-up cinquantennale dei medici inglesi maschi, Doll et al. hanno concluso che i fumatori muoiono ad un'età di 10 anni più giovane rispetto a quella dei non fumatori. La cessazione a 60, 50, 40 o 30 anni permette di guadagnare rispettivamente circa 3, 6, 9 o 10 anni di aspettativa di vita

In Italia sulla base dei dati forniti dall'Istituto Superiore di Sanità nel "Rapporto Annuale sul fumo" presentato il 31 maggio 2008, i fumatori sono 11 milioni e 200 mila il 22% della popolazione di 15 anni e più. Sono il 26,4% dei maschi ed il 17,9% delle femmine; la percentuale più alta di fumatori si localizza nell'Italia Meridionale, la più bassa al Nord, come da grafico sottostante, ma al Centro la percentuale di donne fumatrici risulta la più alta d'Italia (20,9%)

Il 44,8% inizia a fumare tra i 15 e i 17 anni ed il 68% degli intervistati ha iniziato prima dei 18 anni.

Al Centro e al Sud d'Italia, rispettivamente il 59,1% e il 56,5% dei fumatori fumano più della media nazionale che si attesta sulle 15 sigarette al giorno (die).

Più analiticamente, in riferimento allo Studio "PASSI" (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), report 2005, su un campione complessivo di 800 persone suddivise in 4 aree provinciali, si evidenzia che l'abitudine al fumo nei marchigiani mostra una prevalenza di fumatori maggiore rispetto agli anni precedenti soprattutto tra i giovani compresi tra i 18 ed i 24 anni, dove quasi 4 persone su 10 riferiscono di essere fumatrici. Nelle Marche i fumatori rappresentano il 26% della popolazione totale e l'abitudine al fumo è più alta tra gli uomini che tra le donne (28% vs 26%). L'età media di inizio è di circa 17 anni e mezzo ed in media si fumano circa 13 sigarette al giorno. A livello nazionale l'età media di inizio al fumo è di 18 anni e la media di sigarette die è pari a 14.



### DIAGNOSI COMPORTAMENTALE E AMBIENTALE

Per promuovere corretti stili di vita e fra questi il non fumo, è necessario favorire l'assunzione di abitudini salutari da parte della popolazione nell'ottica della prevenzione delle principali patologie cronico-degenerative e degli altri problemi di salute, che hanno in comune fattori di rischio modificabili.

Tali fattori riguardano comportamenti individuali, ma anche il contesto sociale, i condizionamenti dei media e delle politiche commerciali. Occorre quindi sviluppare azioni mirate a sostenere un cambiamento nei comportamenti e nell'ambiente di vita delle persone.

In particolare, tra le componenti ambientali e comportamentali più significative si sono individuati i seguenti:

- componente ambientale: parziale rispetto delle leggi di tutela del fumo passivo, diffusa presenza di distributori automatici di sigarette, scarsa diffusione nel territorio della cultura del non fumo, condizionamento dei media e dei modelli di riferimento, alta prevalenza di fumatori tra il personale sanitario, bassa formazione del personale sanitario al counselling motivazionale di contrasto al fumo.
- componente comportamentale: bassa percezione del rischio legato al consumo, condizionamenti del gruppo a favore del fumo, attribuzione di vantaggi e funzioni utili al fumo (adultizzante, emancipante, trasgressivo, socializzante, rilassante, favorente la concentrazione, ecc.).



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

## DIAGNOSI EDUCATIVA E ORGANIZZATIVA

Per ciascuno delle suddette componenti si sono individuati i seguenti fattori così ripartiti:

- predisponenti: elevata tolleranza sociale del fumo di sigaretta rispetto ad altre sostanze psicoattive, conoscenze non corrette o insufficienti sui danni alla salute; connotazione positiva del fumo come agevolatore delle relazioni e della comunicazione, presenza diffusa di luoghi comuni e false credenze (“stimola la digestione”, “non crea problemi finché non vi sono sintomi”, “non fa male perché viviamo già in un ambiente inquinato”, “fa dimagrire e aiuta a mantenere la linea”, ecc.), convinzione di essere in grado di controllarne l’uso o convinzione di non riuscire a smettere, scarsa consapevolezza della salute come patrimonio da tutelare e rinforzare;
- abilitanti: sporadicità delle campagne di informazione/prevenzione/educazione svolte dalla scuola e/o da altri Enti, facilità di accesso all’acquisto di sigarette da parte dei minori nei distributori automatici, non uniforme applicazione del divieto di fumo negli ambienti pubblici, mancanza di controlli appropriati per l’applicazione delle sanzioni previste per il non rispetto della tutela da fumo passivo, carenza di sinergie tra operatori socio-sanitari e servizi per sostenere azioni di contrasto e trattamento del tabagismo, scarsa promozione di ambienti “liberi da fumo” (scuole, ospedali, luoghi di lavoro, associazioni), insufficiente promozione e accessibilità ai trattamenti antifumo;
- rinforzanti: pubblicità indiretta del fumo e delle marche di sigarette nei media, familiarità con l’abitudine al fumo (presenza in casa di almeno un familiare fumatore), approvazione e pressione del gruppo amicale verso il consumo, bassa consapevolezza del ruolo di “*testimonial*” e di “*counsellor*” degli operatori socio-sanitari, insufficiente formazione al *Minimal Advice* (Raccomandazioni di base per smettere di fumare) da parte del personale sanitario.

Considerato che per intervenire efficacemente su alcuni fattori determinanti sono necessarie azioni di carattere politico-istituzionale e legislativo - per es. la normativa che regola la pubblicità diretta e indiretta o l’accessibilità alle sigarette presso i distributori automatici anche da parte dei minori di 16 anni - “Respiriamo liberi” privilegerà quei fattori che in base ai criteri di importanza (riferita ai problemi di salute arrecati) e modificabilità (come capacità di cambiamento) sono valutati più facilmente aggredibili.

### 1) Fattore predisponente

Incrementare la consapevolezza dei rischi per la salute e diffondere corrette informazioni per potenziare la cultura del “non fumo” e promuovere la modificazione degli atteggiamenti favorevoli al fumo di giovani ed adulti.

### 2) Fattore abilitante

Dare forza all’azione della comunità locale attraverso azioni sinergiche e reti professionali capaci di potenziare la prevenzione ed il trattamento di disassuefazione.

### 3) Fattore rinforzante

Accrescere l’educazione dei giovani e la formazione degli adulti, specialmente degli operatori socio-sanitari, nelle abilità di counseling circa le raccomandazioni per aiutare a smettere di fumare.

## DIAGNOSI AMMINISTRATIVA E POLITICA

L’implementazione organizzativa costituisce un punto fondamentale per l’analisi della fattibilità e della sostenibilità nel tempo del programma. Da un’attenta ricognizione dei vincoli e delle risorse a disposizione per il piano di intervento, si deduce che alcune azioni (ad es. quelle rivolte agli Istituti Scolastici) sono sostenibili in quanto non comportano a livello economico ed organizzativo un plus di risorse umane ed economiche, mentre per altre (ad es. mantenimento

*Mo*





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

dell'apertura del Centro di Didattica Multimediale, Corsi per smettere di fumare) sarà necessario, al fine di garantire la continuità dei servizi offerti, destinare finanziamenti *ad hoc* reperendoli da fondi pubblici e privati e da collaborazioni e *partnership* fra istituzioni ed enti interessati.

### Vincoli

Organizzativi: operare nell'ambito delle strutture e degli spazi messi a disposizione.

Temporal: rispetto del cronoprogramma previsto dal piano d'azione.

Risorse: disponibilità limitata nel tempo di risorse umane e finanziarie per la gestione di alcuni interventi programmati (Centro di Didattica Multimediale, Corsi per smettere di fumare).

### Risorse

Professionalità: disponibilità di professionalità varie, di ruolo e a contratto, in integrazione tra loro.

Opportunità: creazione di reti di collaborazione ed alleanze per la salute.

Fondi: utilizzo di fondi ministeriali e fondi derivanti da sponsorizzazioni e autofinanziamento.

### COERENZA DEL PROGETTO CON LA NORMATIVA NAZIONALE E REGIONALE

**Piano Sanitario Nazionale 2006-2008** che al cap. 3 L'evoluzione del Servizio sanitario Nazionale: le strategie per lo sviluppo, al paragrafo 3.4 "La prevenzione primaria e la promozione della salute" specifica tra gli altri obiettivi: "l'individuazione di modelli operativi più efficaci per la promozione di stili di vita sani. In particolare va potenziata e resa stabile una periodica sorveglianza di fattori di rischio comportamentali da condursi sul modello della Behavioral Risk Factor Surveillance degli Stati Uniti, in modo da consentire un monitoraggio longitudinale delle modifiche nei comportamenti della popolazione ed una verifica di efficacia delle azioni poste in essere. Tra gli interventi sugli stili di vita si ritengono prioritari: lo sviluppo di programmi multisettoriali di contrasto al tabagismo in linea con le indicazioni dell'OMS e dell'Unione Europea, che prevedano la prevenzione del fumo tra i giovani, il sostegno delle politiche di tutela al fumo passivo e il supporto alla disassuefazione".

**Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2008** in cui il controllo del tabagismo compare tra gli obiettivi prioritari della prevenzione e della comunicazione pubblica sulla salute. Infatti il fumo di tabacco viene segnalato tra i principali fattori di rischio delle patologie cardiovascolari.

**Piano Sanitario Regionale 2003-2006** "Un'alleanza per la salute" che individua il tabagismo come una delle principali aree di criticità per la salute che vanno affrontate nell'ottica della promozione della salute e mediante l'implementazione di una rete integrata di attività e servizi. Si tratta di attivare progetti di prevenzione primaria, secondaria e terziaria per contrastare il tabagismo e di conseguenza prevenire le patologie prevalenti del nostro tempo come malattie cardio-vascolari, cerebrovascolari, tumori, malattie dell'apparato respiratorio.

**Piano Sanitario Regionale 2007-2009** che vede la promozione della salute tra gli obiettivi generali e si pone in linea di continuità con il piano regionale precedente e "consolida il lavoro fatto e imposta nuove iniziative laddove si sono identificati margini di sviluppo ulteriore".

**DPCM del 4 maggio 2007 "Guadagnare salute. Rendere facili le scelte salutari"** che si articola in un programma trasversale governativo e in 4 programmi specifici basilari, tra cui la lotta al tabagismo, così articolata per obiettivi: proteggere dal fumo passivo; prevenire l'iniziazione dei giovani al fumo; eliminare gli ostacoli alla disassuefazione.

### OBIETTIVI

Gli **obiettivi generali e specifici** sono congruenti con la diagnosi educativa ed organizzativa e con le finalità indicate nella scelta dei fattori predisponenti, abilitanti e rinforzanti ritenuti prioritari per un'azione efficace.

#### Obiettivo generale

Prevenire le malattie cronico-degenerative legate al fumo di tabacco con conseguente riduzione della morbosità/mortalità correlate.

No



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**Obiettivi specifici**

- diffondere informazioni corrette sugli effetti del fumo e sui danni alla salute
- rinforzare i comportamenti di "non fumo"
- contrastare l'iniziazione al fumo
- incrementare la disassuefazione da fumo
- diminuire l'esposizione al fumo passivo.

**Obiettivi organizzativi**

- Promuovere l'integrazione fra servizi e fra professionalità diverse in ambito sociale e sanitario
- Favorire l'attivazione di reti ed alleanze sul territorio per la prevenzione ed il trattamento del tabagismo in ambito comunitario (Comune di Camerano)
- Incrementare l'accessibilità ai Servizi dei Centri AntiFumo e gli interventi di disassuefazione
  - Diffondere strumenti e metodi per la progettazione, realizzazione e valutazione efficace degli interventi di prevenzione degli interventi nelle scuole di ogni ordine e grado.

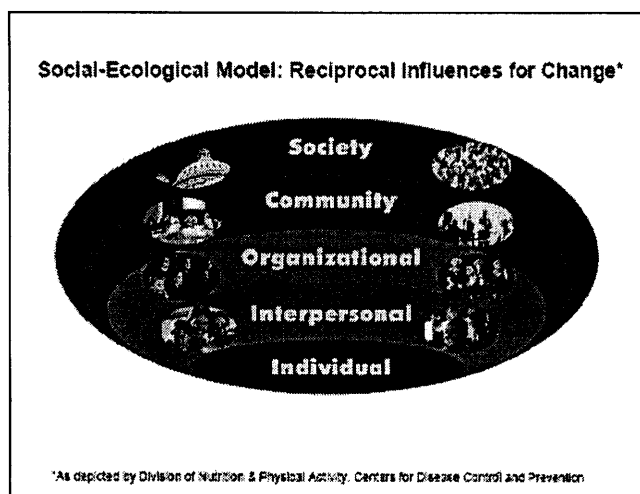
**DESTINATARI**

**Intermedi:** amministratori, MMG/PLS, medici competenti, farmacisti, operatori socio-sanitari, insegnanti, datori di lavoro, Dirigenti delle Associazioni sportive e ricreative.

**Finali:** popolazione generale residente nel territorio di competenza zonale e target specifici in base al tipo di intervento (cittadinanza, assistiti dei MMG, utenti dei servizi socio-sanitari, studenti di ogni ordine e grado, dipendenti di aziende pubbliche o private, iscritti alle Associazioni sportive e ricreative).

**METODOLOGIA**

L'implementazione di un piano zonale di contrasto al fumo di tabacco che tenga conto di diversi livelli di intervento, comporta una strategia integrata e multi-componente. Tale impostazione risponde ai due imperativi esposti da L.W.Green e M.W.Kreuter autori del modello PRECEDE/PROCEED: imperativo ecologico (la combinazione di metodi e azioni differenti è più efficace di un singolo metodo o di una singola azione) e imperativo onnicomprensivo (i problemi di salute devono essere trattati a tutti i livelli, individuale, sociale, istituzionale, ecc., in quanto nessuna componente presa singolarmente ha effetto sui comportamenti di salute).



**EVIDENZE DI EFFICACIA E LINEE DI AZIONE**

Il programma si articola in più sottoprogetti scelti in base ad un'analisi delle evidenze di efficacia e delle "buone pratiche" realizzate sulla base di esperienze svolte a livello nazionale (Distretto di Scandiano - RE, Luoghi di Prevenzione-RE, Il Club dei Vincenti-Regione Lombardia, Alla conquista del pass per la città del sole - Regione Lombardia, Verso una scuola libera da fumo-Regione Veneto, Verso un'azienda libera da fumo - Regione Veneto) e internazionale (Smoke Free Class Competition) oltre che da letteratura scientifica di settore (Modello PRECEDE-PROCEED, Modello Transteoretico di Prockaska e Di Clemente, tecnica del Colloquio Motivazionale, Life Skills Education, Modello scientifico della PsicoNeuroEndocrinoImmunologia - PNEI, Modello EUHPID sullo sviluppo di salute).

I sottoprogetti e le linee di azione sono:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**A) Prevenzione del fumo di tabacco c/o gli Istituti scolastici di ogni ordine e grado da realizzare con percorsi educativo-formativi di provata efficacia adottati a livello nazionale.**

La scuola accoglie per molti anni la quasi totalità della popolazione in età evolutiva e costituisce il luogo privilegiato per lo sviluppo di quei saperi, pareri, atteggiamenti e comportamenti che potranno evolvere, nel tempo, in vere e proprie consuetudini, divenendo stili di vita capaci di condizionare lo stato di salute e di malattia delle persone. Per questo la scuola è l'ambiente ideale per lo sviluppo di progetti sulla prevenzione del fumo di tabacco basati sulla scelta di metodologie appropriate, multidisciplinari ed integrate e sull'adozione di strumenti operativi validati, coerenti ed efficaci. In particolare si prevede l'**Utilizzo di un Laboratorio Mobile per la prevenzione del tabagismo** ad uso di insegnanti e professionisti della salute, che avranno a disposizione un insieme di materiali, strumenti e metodi di provata efficacia da utilizzare nel proprio contesto operativo. Si tratta di promuovere l'approfondimento delle tematiche legate al fumo di tabacco con il supporto di materiali per integrare i programmi scolastici e per impostare attività didattiche curriculari in relazione alle tematiche di consumo e dipendenza nei propri ambiti di competenza.

**B) Allestimento e attivazione di un Centro Didattico Multimediale, denominato "Percorsi di Salute",** ad uso di docenti, operatori sanitari, genitori e studenti interessati a prevenire e contrastare il consumo di tabacco attraverso l'acquisizione di competenze personali e di abilità sociali. Le proposte educative sono articolate in percorsi didattici interdisciplinari che utilizzano laboratori, giochi e rassegne espositive, avvalendosi dei linguaggi informatico, neuroscientifico, psicologico, simbolico, metaforico, tutti supportati da tecnologia multimediale. "Percorsi di salute" offre, pertanto, la possibilità di agire in modo originale ed innovativo sugli aspetti cognitivi, comportamentali ed ambientali che pesano nella definizione degli stili di vita e delle scelte consapevoli e inconsapevoli degli individui. In particolare si segnala l'allestimento della **Mostra "Le vie del fumo"** che tratta diversi aspetti: il fumo nella letteratura, la storia della pubblicità della sigaretta, il fumo nel cinema americano, il fumo nella storia dell'arte, le conoscenze scientifiche sul tabagismo, le problematiche della dipendenza, il fumo e la fisiopatologia del respiro. È previsto, in prospettiva, lo sviluppo e l'ampliamento delle attività educativo-formative del Centro "Percorsi di Salute" nella direzione di un intervento "multicomponenti" come indicato nel programma "Guadagnare Salute", puntando ad intervenire oltre che sulla prevenzione dell'abuso di alcol, della sedentarietà e della scorretta alimentazione, anche su altre problematiche emergenti come il bullismo, il doping, le smart drugs, ecc.

**C) Sviluppo delle attività di assistenza e supporto alla disassuefazione da tabacco** mediante la promozione dei **Centri Antifumo** zionali, la creazione di una rete di operatori socio-sanitari per potenziare gli interventi antifumo di 1° e 2° livello ed il miglioramento dei percorsi di accessibilità ai trattamenti individuali e/o di gruppo come i **Corsi per smettere di fumare "Smoke Free"**.

**D) Sperimentazione di un intervento di comunità per la prevenzione del tabagismo presso il Comune di Camerano (An).** Si tratta di un modello di sviluppo della comunità per la prevenzione, il controllo e la cura del tabagismo, incentrato su azioni sinergiche e reti socio-istituzionali per la promozione, programmazione e realizzazione di azioni di contrasto al fumo di tabacco.

*Alc*

*2*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**Scheda sintetica degli obiettivi e delle linee di azione preminenti congruenti con la diagnosi educativa e organizzativa**

Gerarchia	Risultato diagnosi	Obiettivi	Linee di Azione
Comportamentale	Bassa percezione del rischio legato al consumo, condizionamenti del gruppo a favore del fumo, attribuzione di funzioni utili al fumo (adultizzante, emancipante, trasgressivo, socializzante, rilassante, favorente la concentrazione..)	Diffondere informazioni corrette sugli effetti del fumo sulla salute.	A B
Ambientale	Parziale rispetto delle leggi di tutela del fumo passivo, scarsa diffusione nel territorio della cultura del non fumo, condizionamento dei media e dei modelli di riferimento, alta prevalenza di fumatori tra il personale sanitario, bassa formazione del personale sanitario al counselling motivazionale di contrasto al fumo.	Prevenire le malattie cronico-degenerative legate al fumo di tabacco con conseguente riduzione della morbosità e mortalità correlate. Promuovere l'integrazione fra servizi e fra professionalità diverse. Favorire l'attivazione di reti ed alleanze sul territorio per la prevenzione ed il trattamento del tabagismo.	A B C D
Predisponente	Incrementare la consapevolezza dei rischi per la salute e diffondere corrette informazioni per potenziare la cultura del "non fumo" e per promuovere la modificazione degli atteggiamenti favorevoli al fumo di giovani ed adulti.	Diffondere informazioni corrette sugli effetti del fumo sulla salute. Prevenire l'iniziazione al fumo.	A B
Abilitante	Potenziare l'azione della comunità locale attraverso azioni sinergiche e reti professionali che mirino a migliorare la prevenzione ed il trattamento di disassuefazione.	Promuovere l'integrazione fra servizi e professionalità. Favorire l'attivazione di reti ed alleanze sul territorio per la prevenzione ed il trattamento del tabagismo. Incrementare l'accessibilità ai Servizi dei Centri AntiFumo.	B C D
Rinforzante	Accrescere l'educazione dei giovani e la formazione degli adulti, specialmente degli operatori socio-sanitari, nelle abilità di counseling circa le raccomandazioni per aiutare a smettere di fumare.	Incrementare la disassuefazione da fumo. Diminuire l'esposizione al fumo passivo. Diffondere strumenti e metodi per la progettazione, realizzazione e valutazione efficace degli interventi.	A B C D

*Handwritten signature*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**VALUTAZIONE**

Il processo di valutazione accompagna in itinere la progettazione dell'intervento e, attraverso un "dialogo" fra diagnosi e scopi, sostiene l'orientamento, già in fase progettuale, verso gli obiettivi stabiliti. In particolare con la valutazione di processo si intende verificare l'implementazione del programma in tutte le sue componenti (attività, risorse, tempistica, ecc.), con la valutazione di risultato si misura quanto è stato efficace il programma nel raggiungimento degli obiettivi previsti. Trattandosi di un piano molto articolato, l'elencazione di indicatori e strumenti è stato predisposto in ogni sottoprogetto.

*Mo*

*X*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**CRONOPROGRAMMA**

Sottoprogetti e Azioni	Anno 2008											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>O) Costruzione di reti ed alleanze sul programma</b>							X	X	X	X	X	
<b>A) Prevenzione c/o scuole</b>												
1) Verso una scuola libera da fumo											X	X
2) Alla Conquista del pass per la città del sole											X	X
3) Il Club dei vincenti											X	X
4) Smoke Free Class Competition (Classe libera dal fumo)											X	X
5) Laboratorio mobile per la prevenzione del tabagismo												X
Sottoprogetti e Azioni	Anno 2009											
A) Prevenzione c/o scuole	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1) Verso una scuola libera da fumo.	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X
2) Alla Conquista del pass per la città del sole	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X
3) Il Club dei vincenti	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X
4) Smoke Free Class Competition (Classe libera dal fumo).	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X
5) Respiriamo liberi...									X	X	X	X
6) Laboratorio mobile per la prevenzione del tabagismo	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X
<b>B) Allestimento/Attivazione Centro Didattico Multimed.</b>												
1) Formazione e auto-formazione operatori		X	X	X	X	X	X	X	X			
2) Allestimento laboratori				X	X	X	X	X				
3) Programmi per studenti (scuole di ogni ordine e grado)									X	X	X	X
4) Programmi per adulti (insegnanti, opt sociosanitari, genitori)									X	X	X	X
<b>C) Sviluppo delle attività dei Centri Antifumo</b>												
1) Interventi di I° livello				X	X	X	X		X	X	X	X
2) Interventi di II° livello				X	X	X	X		X	X	X	X
<b>D) Intervento di comunità (c/o Comune di Camerano - An)</b>												
1) Indagine di valutazione pre-intervento di comunità				X	X	X	X					
2) Campagna di comunicazione sociale				X	X	X	X					X
3) Rete degli operatori				X	X	X	X		X	X	X	X
4) Prevenzione scolastica	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X

*160*

*Y*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

5) Prevenzione nelle Associazioni				X	X	X	X			X	X	X	X
6) Prevenzione nei luoghi di lavoro				X	X	X	X			X	X	X	X
7) Centro di Didattica Multimediale				X	X	X	X			X	X	X	X
8) Promozione degli interventi antifumo di I e II livello				X	X	X	X			X	X	X	X
<b>Sottoprogetti e Azioni</b>	<b>Anno 2010</b>												
<b>A) Prevenzione c/o scuole</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1) Verso una scuola libera da fumo.	X	X	X										
2) Alla Conquista del pass per la città del sole.	X	X	X										
3) Il Club dei vincenti.	X	X	X										
4) Smoke Free Class Competition (Classe libera dal fumo).	X	X	X										
5) Respiriamo liberi...	X	X	X										
6) Laboratorio mobile per la prevenzione del tabagismo.	X	X	X										
<b>C) Sviluppo delle attività dei Centri Antifumo</b>													
1) Interventi di I° livello	X	X	X										
2) Interventi di II° livello	X	X	X										
<b>D) Intervento di comunità c/o il Comune di Camerano (An)</b>													
1) Rete degli operatori	X	X	X										
2) Prevenzione scolastica	X	X	X										
3) Prevenzione nelle Associazioni	X	X	X										
4) Prevenzione nei luoghi di lavoro	X	X	X										
5) Centro di Didattica Multimediale	X	X	X										
6) Promozione degli interventi antifumo di I e II livello	X	X	X										
7) Indagine di valutazione post intervento di comunità	X	X	X										
<b>E) Valutazione e stesura relazione finale</b>	X	X	X	X	X	X							

*116*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**A) Prevenzione del fumo di tabacco presso gli Istituti Scolastici di ogni ordine e grado da realizzare con percorsi educativo-formativi di provata efficacia adottati a livello nazionale.**

- 1) Verso una scuola libera da fumo.
- 2) Alla Conquista del pass per la città del sole, una città senza fumo.
- 3) Il Club dei vincenti.
- 4) Smoke Free Class Competition (Classe libera dal fumo).
- 5) Respiriamo liberi...
- 6) Laboratorio mobile per la prevenzione del tabagismo.

*Mo*

*Y*





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**Verso una scuola libera da fumo.**

**Programma per il controllo del fumo di tabacco negli ambienti scolastici.**

**Obiettivo generale**

Promozione, da parte della scuola, di una cultura e di stili di vita liberi dal fumo.

**Obiettivi specifici**

- Monitorare il rispetto della normativa vigente.
- Regolamentare il divieto di non fumare con un documento inserito nel Regolamento d'Istituto.
- Realizzare un contesto scolastico coerente con le iniziative volte a prevenire/ritardare l'inizio dell'abitudine tra i giovani.
- Realizzare percorsi educativo-formativi efficaci nell'ambito della prevenzione del tabagismo e offerti a livello nazionale.

**Rivolto a**

Insegnanti, studenti, dirigente scolastico, personale non docente e genitori.

**Programma delle attività e tempi**

Incontri di coordinamento, didattica attiva nelle classi.

**Metodologia**

- Incontro con il Dirigente Scolastico e con gli insegnanti per la presentazione del progetto e delle sue finalità.
- Predisposizione di un piano di lavoro per l'applicazione della legge: valutare la situazione attuale, decidere la strategia per il rispetto delle norme, sviluppare e attuare il piano d'azione, comunicare la strategia scelta e monitorare il piano.
- Attivazione di progetti per la prevenzione del tabagismo.

**Piano di valutazione**

È indispensabile iniziare il percorso con la valutazione della situazione attuale per conoscere la situazione di partenza e stabilire un percorso specifico per ogni Istituto Scolastico.

A tal proposito sono state predisposte delle schede di autovalutazione per verificare il grado di adesione alla normativa e delle azioni intraprese per realizzare un "ambiente libero da fumo". Le schede possono essere utilizzate anche per monitorare nel tempo il raggiungimento e/o il mantenimento dei requisiti.

**Indicatori**

N. Istituti scolastici aderenti all'iniziativa

N. progetti di prevenzione del tabagismo attivati / N. plessi esistenti

Applicazione normativa vigente (legge 3/2003) per la tutela dal fumo passivo / n. plessi esistenti a Camerano

**Strumenti**

Questionario di autovalutazione sul controllo del fumo di tabacco nella scuola.

Incontri con Dirigente Scolastico, insegnanti e personale non docente.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**Alla Conquista del pass per la città del sole, una città senza fumo.**

Gioco-Storia per sviluppare una sensibilità alla salute e per fare prevenzione del tabagismo.

**Obiettivo generale**

Sviluppare competenze comportamentali verso le buone abitudini di vita, il rispetto dell'ambiente, della salute propria e degli altri e promuovere un buon rapporto con il proprio corpo.

**Obiettivi specifici**

Bambini: sviluppare le competenze socio-comportamentali, quali importanti fattori di protezione, verso l'adozione di stili di vita sani e la scelta di non esporsi al fumo passivo e di non fumare in futuro.

Docenti: arricchire le abilità educative dei docenti delle classi coinvolte nel programma dotandoli di strumenti e metodi per la promozione della salute.

Genitori: accrescere la consapevolezza dei genitori verso il problema del tabagismo; responsabilizzarli sull'importanza del ruolo educativo e di comportamenti coerenti; renderli partecipi del percorso educativo svolto in classe.

**Rivolto a**

Bambini dell'ultimo anno della Scuole dell'Infanzia (5 anni), docenti e genitori.

**Programma delle attività e tempi**

- N. 2 incontri di formazione rivolti agli insegnanti e condotti da operatori della Zona Territoriale 7
- N. 1 incontro con i genitori per illustrare il programma ed il materiale didattico. Dovranno essere informati del fatto che ai bambini sarà consegnato un album da portare a casa e da colorare insieme
- N. 5 incontri di circa 90 minuti condotti dagli insegnanti da tenersi preferibilmente nei saloni della scuola alla presenza di tutti i bambini. Tra un incontro e l'altro è prevista un'attività ludico-didattica di supporto da svolgere durante la settimana all'interno delle diverse classi partecipanti in vista degli incontri successivi. Nell'ultimo incontro, organizzato intorno al 31/05 Giornata Mondiale Contro il Fumo, saranno invitati anche i genitori ed è prevista la partecipazione del Dirigente Scolastico e di un operatore della Z. T. 7 per la composizione del Puzzle della Città del Sole e per la consegna del passaporto e del medaglione simbolo e sintesi dell'intero percorso intrapreso.

**Metodologia**

Il percorso educativo si sviluppa attraverso una metodologia attiva e partecipativa con momenti di animazione, narrazione e gioco che permette ai bambini di fare un'esperienza significativa utile a sollecitare attitudini e comportamenti positivi verso la salute, nella scelta di non esporsi al fumo passivo e di non fumare. *N.B. Ogni insegnante avrà a disposizione un kit didattico composto da un manuale e da una serie di strumenti da utilizzare durante il percorso didattico.*

**Piano di valutazione**

Per la valutazione del programma e la rilevazione degli indicatori sono stati predisposti due questionari (uno per insegnanti ed uno per genitori).

**Indicatori**

- N. di bambini e di classi in cui è stato svolto il progetto
- Livello di gradimento degli insegnanti
- Livello di coinvolgimento dei genitori

**Strumenti**

Questionario di valutazione finale per insegnanti e genitori.

Mo



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**Il Club dei vincenti. Un piano speciale contro il fumo.**

**Obiettivo generale**

Prevenire l'esposizione al fumo passivo e promuovere la scelta di "non fumare".

**Obiettivi specifici**

Bambini

- Favorire lo sviluppo di conoscenze e comportamenti per uno stile di vita sano e libero dal fumo.
- Ridurre il numero di bambini esposti al fumo passivo.
- Ridurre il numero dei bambini che provano a fumare.
- Incentivare l'intenzione di rimanere "smoke free" anche in futuro.

Docenti: formare i docenti delle classi coinvolte nel programma dotandoli di strumenti e metodi per la prevenzione del fumo attivo e passivo.

Genitori: sensibilizzare i genitori verso il problema del tabagismo; stimolare la consapevolezza sull'importanza del loro ruolo educativo; renderli partecipi del percorso educativo svolto in classe.

**Rivolto a**

Alunni delle classi quinte della Scuola Primaria, docenti e genitori.

**Programma delle attività e tempi**

- N. 2 incontri di formazione rivolti agli insegnanti e condotti da operatori della Zona Territoriale 7
- N. 1 incontro con i genitori per illustrare il programma ed il materiale didattico.
- N. 5 incontri di circa 90 minuti condotti dagli insegnanti. È prevista inoltre un'attività ludico-didattica di rinforzo.
- Al termine del percorso è previsto un incontro formale ufficiale ove consegnare la tessera "Club dei Vincenti", in modo da creare una sorta di partnership il cui obiettivo è l'impegno di non fumare. A quest'ultimo incontro, organizzato intorno al 31/05 Giornata Mondiale Contro il Fumo, saranno invitati anche i genitori ed è prevista la partecipazione del Dirigente Scolastico e di un operatore della Z. T. 7. Per coinvolgere ulteriormente i genitori si può proporre per questa occasione di realizzare a casa cartelloni, disegni o altro che saranno poi esposti in una mostra allestita all'interno della Scuola.

**Metodologia**

Il percorso educativo si sviluppa attraverso una metodologia attiva e partecipativa che rappresenta l'occasione per riflettere, confrontarsi, approfondire, trovare soluzioni a una serie di domande stimolo. Attraverso diversi esercizi e giochi stimolanti i ragazzi vengono introdotti ai temi del tabagismo, del corpo umano e più in generale dei concetti di salute. Il gioco rappresenta una modalità di apprendimento creativa e coinvolgente ed impegnerà gli alunni sia a livello logico-concettuale che espressivo-cognitivo. *N.B. Ogni insegnante avrà a disposizione un kit didattico composto da un manuale e da una serie di strumenti da utilizzare durante il percorso didattico.*

**Piano di valutazione**

Per la valutazione del programma e la rilevazione degli indicatori sono stati predisposti tre tipi di questionari (uno per insegnanti, uno per genitori ed uno pre/post per alunni).

**Indicatori**

- N. di bambini e di classi in cui è stato svolto il progetto
- Percentuale di alunni che hanno provato a fumare
- Atteggiamento verso il fumo degli alunni (percezione della pericolosità, intenzione di fumare)

*Allo*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Delibera  
**761**

- Livello di gradimento degli insegnanti
- Livello di coinvolgimento dei genitori

**Strumenti**

Questionario di valutazione finale per insegnanti e genitori.

Questionario di ingresso e finale per gli alunni.

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**Smoke Free Class Competition (Classe libera dal fumo).** Concorso europeo per la prevenzione del fumo di tabacco.

**Obiettivo generale**

Prevenzione primaria, secondaria e terziaria del fumo di tabacco nelle Scuole Secondarie di 1° e 2° grado attraverso il sostegno tra pari.

**Obiettivi specifici**

- Prevenire e/o ritardare l'inizio dell'abitudine al fumo tra i giovani.
- Eliminare e/o ridurre il consumo di sigarette negli alunni che hanno già sperimentato il fumo di sigaretta, affinché non diventino fumatori abituali.
- Promuovere l'immagine del non fumatore.

**Rivolto a**

Alunni delle classi seconde e terze delle Scuole Secondarie di 1° grado e delle classi prime e seconde degli Istituti Secondari di 2° grado.

**Programma delle attività e tempi**

Il Progetto prevede per gli alunni l'impegno di decidere di non fumare per un periodo di 6 mesi (1 Novembre 2008 - 30 Aprile 2009). Al termine del periodo avrà luogo una lotteria internazionale, una nazionale ed una regionale per l'assegnazione dei premi alle classi in regola con il concorso.

Per iscrivere la propria classe al concorso occorre:

- identificare uno o più insegnanti di riferimento;
- sottoscrivere il "contratto di classe" controfirmato dall'insegnante di riferimento (da inviare al Referente locale);
- firmare, da parte degli studenti, il "contratto dell'alunno" controfirmato dai genitori e conservarlo;
- non fumare dal 1 Novembre 2008 al 30 Aprile 2009;
- inviare entro il 5 di ogni mese la scheda di monitoraggio mensile al Referente locale;
- compilare mensilmente il Diario della classe in cui viene annotato quanto è avvenuto in classe durante il mese (fatti, discussioni, osservazioni, dubbi, ecc.);
- partecipare alla creazione di uno slogan per la successiva edizione della campagna nazionale di S.F.C.C.

**Metodologia**

Durante il periodo considerato si discute in classe con gli insegnanti, ogni settimana, sulle proprie abitudini al fumo e su argomenti relativi al fumo. I partecipanti al Concorso Smoke Free Class Competition hanno anche la possibilità, attraverso un blog, di mettersi in contatto con altri ragazzi partecipanti al Concorso per scambiarsi opinioni, riflessioni e contributi. Per la realizzazione del Concorso è a disposizione un kit composto da:

- opuscolo descrittivo per gli insegnanti
- opuscolo per la classe con le schede operative
- poster da appendere in classe con il contratto e le scadenze.

**Piano di valutazione**

**Indicatori**

N. classi aderenti al concorso per ogni Istituto Scolastico

N. studenti ed insegnanti coinvolti

N. classi che hanno ultimato l'impegno in regola con le norme del concorso

**Strumenti**

Contratto individuale e di classe - Diario di classe - Schede di monitoraggio mensile - Questionario di ingresso - Questionario di gradimento.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**Respiriamo liberi...**

Progetto di prevenzione e disassuefazione dal fumo di tabacco.

**Obiettivo generale**

Prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli studenti delle classi terze e quarte degli Istituti Secondari di 2° grado.

**Obiettivi specifici**

- Riduzione dell'inizio dell'abitudine al fumo tra gli studenti.
- Potenziamento della disassuefazione dal fumo di tabacco.
- Riduzione della esposizione al fumo passivo.

**Rivolto a**

Studenti delle classi terze e quarte degli Istituti Secondari di 2° grado.

**Programma delle attività e tempi**

- 1) Il progetto prevede la realizzazione di N. 3 incontri di 2 ore scolastiche sulle seguenti tematiche:
  - I percorsi di astinenza e quelli di inizio al fumo di tabacco.
  - Fumo/non fumo e identità personale.
  - Le conseguenze dell'esposizione al fumo attivo e passivo e arruolamento ai Corsi: "Smoke Free Teen".
- 2) Avvio in orario scolastico e/o pomeridiano extrascolastico (da concordare) dei Corsi Antifumo "Smoke Free Teen" per la disassuefazione o riduzione del fumo di tabacco per un totale di N. 8 incontri della durata di un'ora e trenta ciascuno, per un numero massimo di 15 persone.

**Metodologia**

Pedagogia attiva, schede video/slide, simulazioni, discussione in classe.

Corsi per la riduzione/disassuefazione da fumo di tabacco condotti con la tecnica del colloquio motivazionale.

**Piano di valutazione**

**Indicatori**

N° classi partecipanti all'iniziativa/N° totale

N° Corsi "Smoke Free Teen" attivati

N° partecipanti ai Corsi

N° di coloro che smettono di fumare/N° totale partecipanti

Variazione del N° di sigarette fumate prima e dopo il Corso

**Strumenti**

Questionario pre/post intervento

Schede di monitoraggio sull'andamento del Corso "Smoke Free Teen"

Verifica del CO espirato prima e dopo il Corso Antifumo.

Verbali degli incontri relativi al Corso

Questionario di gradimento.

*Laboratorio mobile sul fumo*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**Soggetto responsabile del progetto**

*CENTRO REGIONALE DI DOCUMENTAZIONE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE (CEPS) C/O UFFICIO PROMOZIONE DELLA SALUTE - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - ZONA TERRITORIALE 7 AN - ASUR MARCHE.*

Rivolto a studenti delle Scuole Primarie e Secondarie del territorio regionale ed extraregionale - Docenti delle Scuole di ogni ordine e grado - Operatori Sociali e Sanitari - Mediatori culturali, educatori ed animatori.

**Obiettivo generale**

Prevenzione dell'abitudine al fumo di tabacco.

**Obiettivi specifici**

- Esplorare le tematiche del fumo di tabacco da diversi punti di vista, attraverso la presentazione degli aspetti negativi (danno fisico, dipendenza, patologie, ecc.) e di quelli "positivi" (elementi seduttivi, di attrazione, di adultità anticipata, ecc.).
- Approfondire le motivazioni individuali che inducono a fumare ed aumentare la consapevolezza delle pressioni sociali e culturali legate al tabagismo.
- Sostenere nei soggetti percorsi di scelta consapevole.
- Promuovere negli insegnanti e negli operatori di settore, l'approfondimento delle tematiche legate al fumo di tabacco con il supporto di materiali e metodi per integrare i programmi scolastici e per impostare attività didattiche curricolari in relazione alle tematiche di abuso e dipendenza nei propri ambiti di competenza.

**Piano di valutazione**

**Indicatori**

- N. di studenti, docenti ed altri operatori coinvolti
- N. di interventi svolti nei diversi contesti scolastici ed extrascolastici

**Strumenti**

Questionari pre/post intervento - Questionari sulle opinioni, esercizi e giochi d'aula - Questionari di gradimento - Valutazione osservazionale - Schede di monitoraggio sulle attività del Laboratorio.

110

1



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**B) "Percorsi di Salute". Centro di Didattica Multimediale per la promozione della salute.**

**Premessa**

Pensare la prevenzione dei comportamenti a rischio e la promozione della salute attraverso l'adozione di stili di vita orientati al benessere, significa pensare come incidere nei comportamenti quotidiani e soprattutto come favorire il cambiamento. Anche se esiste una notevole variabilità individuale, la conoscenza del comportamento umano che ci viene fornita dalle principali teorie cognitive, comportamentali ed ambientali in psicologia mostra che i cambiamenti sono legati a tre dimensioni fondamentali: il comportamento, la cognizione ed il contesto.

Il comportamento è "ciò che uno fa": indica tutte le azioni fisiche effettuate dagli individui, compresa la ricerca di informazioni sulla propria salute.

La cognizione è "ciò che uno pensa": il modo in cui le persone definiscono e considerano la realtà e le proprie attività, compreso il modo in cui cambiano opinione e atteggiamento. Il contesto è "l'ambiente che ci circonda", inteso come ambiente culturale, sociale, fisico, emotivo e psicologico che forma le persone e determina i fattori che possono agevolare o ostacolare il cambiamento.

Le relazioni tra comportamento cognizione e contesto sono reciproche e circolari e sebbene la loro centralità si diversifichi sulla base del target di riferimento e della tematica, è importante tenere presenti le teorie che spiegano il cambiamento per l'efficacia degli interventi e dei programmi di prevenzione. Sulla base di tali considerazioni l'idea progettuale di "Percorsi di salute" utilizza un itinerario didattico individuale e di gruppo, che trova spazio in una sede permanente, per approfondire le tematiche legate al fumo, all'alcol ed in generale agli stili di vita che concorrono alle condizioni di salute delle persone come previsto dal programma ministeriale "Guadagnare Salute". Si sottolinea l'importanza di una sede permanente per evidenziare la necessità di concepire la prevenzione come produzione di servizi di formazione e fruizione continua di strumenti di didattica innovativi ed interattivi sui comportamenti a rischio.

Le proposte educative sono articolate in percorsi didattici interdisciplinari che utilizzano laboratori, giochi e rassegne espositive, avvalendosi dei linguaggi informatico, neuroscientifico, psicologico, simbolico, metaforico, tutti supportati da tecnologia multimediale. "Percorsi di salute", ispirandosi al modello "Luoghi di Prevenzione" realizzato a Reggio Emilia offre, pertanto, la possibilità di agire in modo originale ed innovativo sugli aspetti cognitivi, comportamentali ed ambientali che pesano nella definizione degli stili di vita e delle scelte consapevoli e inconsapevoli degli individui.

Soggetto responsabile del progetto:

CENTRO REGIONALE DI DOCUMENTAZIONE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE (CEPS) C/O  
UFFICIO PROMOZIONE DELLA SALUTE - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - ZONA TERRITORIALE 7  
AN - ASUR MARCHE.

**Enti promotori e collaborazioni**

Regione Marche

Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) Marche

Agenzia Regionale Sanitaria (ARS)

Ambiti Sociali Territoriali regionali

Provincia di Ancona

Comune di Camerano

Ufficio Scolastico Regionale (USR)

Ufficio Scolastico Provinciale di Ancona (USP)

*Ho*

*Y*





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Lega Italiana Lotta ai Tumori (LILT)  
Banche e/o Fondazioni  
Comuni del territorio provinciale  
Università Politecnica delle Marche  
Azienda Ospedali Riuniti "Umberto I – Lancisi – Salesi"  
Istituto Oncologico Marchigiano (IOM)  
Istituto Regionale Ricerca Educativa (IRRE) Marche

**Rivolto a**

Studenti delle Scuole Primarie e Secondarie di primo e secondo grado del territorio regionale, Studenti universitari, Docenti delle Scuole di ogni ordine e grado, Genitori degli studenti delle Scuole di ogni ordine e grado, Operatori Sociali e Sanitari, Mediatori culturali, animatori, amministratori, Popolazione generale

**Obiettivo generale**

Promuovere, attraverso l'attenzione per la salute individuale e collettiva, una visione unitaria dell'individuo capace di accogliere la dimensione biologica, affettiva, relazionale ed ambientale legata al benessere.

**Obiettivi specifici**

- Sostenere l'aggiornamento e l'approfondimento sulla progettazione e sulla realizzazione di interventi e percorsi di promozione della salute con utilizzo di documentazione originale ed innovativa sulla multimedialità applicata alla prevenzione fondata su prove di efficacia.
- Favorire l'acquisizione da parte di docenti/educatori/operatori socio-sanitari di metodologie e di strumenti per la realizzazione di moduli didattici finalizzati alla promozione della salute nei propri ambiti di competenza.
- Fornire un completamento essenziale di un percorso di formazione universitaria in riferimento alla prevenzione negli ambiti socio-assistenziale, pedagogico-formativo e della comunicazione scientifica.
- Consentire l'approfondimento multidisciplinare ed il supporto motivazionale all'intervento attivo e responsabile riguardo a stili di vita e fattori di protezione per studenti degli Istituti Secondari di 2° grado.
- Attivare opportunità per affrontare in modo ludico e coinvolgente tematiche della didattica curricolare per ragazzi delle Scuole Secondarie di 1° grado.
- Sviluppare un'attenzione particolare alla dimensione simbolica per l'esplorazione della relazione salute e infanzia.
- Implementare la ricerca, il monitoraggio e la valutazione delle buone pratiche di educazione/ promozione della salute e prevenzione primaria rivolte alla popolazione con particolare riguardo ai giovani.
- Sostenere una visione integrata di approccio alla malattia e alla salute, proponendo strumenti e metodi di riflessione ed attività su più temi, in un'ottica olistica.

**Metodologia**

Le metodologie utilizzate nel Centro si ispirano alle evidenze di efficacia in letteratura a seconda dei target e delle tematiche di riferimento:

Scuole dell'infanzia e primarie. Si privilegia il linguaggio fantastico, la fantasia guidata, la drammatizzazione, l'educazione alla musica e le attività di educazione motoria.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Scuole Secondarie di 1° grado. Si approfondisce l'inchiesta giornalistica, le attività espressive, il gioco di ruolo e l'analisi di situazione: attività legate alla capacità di prendere decisioni ed acquisire libertà di scelta.

Scuole Secondarie di 2° grado. Si utilizza il laboratorio esperienziale scientifico, l'analisi immaginativa, l'educazione fra pari, la scrittura creativa: attività legate alla conoscenza di sé ed al rapporto fra identità personale, relazioni e percorsi di dipendenza.

Corsi universitari. Si incentra su laboratori tecnici, acquisizione di competenze per la didattica della scienza, approfondimenti tematici sulla comunicazione del rischio, gestione del counselling e degli strumenti di base del colloquio motivazionale.

Il valore aggiunto di una formazione a "Percorsi di salute" consiste nel ricevere un rinforzo motivazionale e metodologico rispetto al tema affrontato, nel partecipare attivamente ad una esperienza da protagonisti, nell'utilizzare tecniche e linguaggi noti e innovativi per approfondire e comunicare i problemi della salute. Il percorso vuole essere ancorato alla dimensione cognitiva, simbolica, comportamentale, relazionale e di contesto che condiziona l'agire umano.

**Percorso didattico**

I percorsi di educazione/promozione della salute si sviluppano attraverso le seguenti direttrici: la salute ed i suoi determinanti; componenti biologiche, psicologiche, sociali e relazionali della salute; salute ed acquisizione di competenze trasversali nella strutturazione dell'identità personale; salute, ambiente e sviluppo sostenibile; dinamiche relazionali all'interno dei gruppi; fumo, alcol ed altre sostanze psicoattive; interculturalità. Alcuni dei laboratori previsti sono: Laboratori video, Laboratorio informatico, Laboratorio scientifico, Laboratorio per le pratiche di rilassamento e analisi immaginativa, Laboratorio della creatività, Laboratorio psicologico, Laboratorio letterario.

Le ragioni della scelta di privilegiare linguaggi diversi per le differenti tematiche di prevenzione, sono date da un lato dalla necessità di assumere la cultura della promozione della salute nella normalità curriculare della programmazione didattica e dall'altro dall'opportunità di valorizzare i saperi e le culture di tutti i soggetti interessati a Percorsi di Salute.

**Piano di valutazione**

**Indicatori**

- N. di studenti, docenti e/o altri operatori che fruiscono delle attività del Centro nei 3 mesi di apertura
- N. corsi di aggiornamento e/o seminari realizzati nei 3 mesi
- N. e tipologia di strumenti informativi prodotti nei 3 mesi
- Rapporto sull'attività del Centro nei 3 mesi.

**Strumenti**

- Questionari pre/post intervento
- Questionari sulle opinioni, esercizi e giochi d'aula.
- Questionari di gradimento
  - Schede di monitoraggio sulle attività del Centro.

Per la stesura del Progetto "Percorsi di Salute" si è fatto riferimento a:

- "Luoghi di Prevenzione" Progetto della Regione Emilia-Romagna, nato nel 2003, che si inserisce nell'ambito delle politiche regionali volte a promuovere la salute e gli stili di vita sani. È realizzato dall'Azienda USL di Reggio Emilia in collaborazione con la Lega Tumori, l'Istituto Oncologico Romagnolo e con il Comune e la Provincia di Reggio Emilia. Si avvale inoltre della consulenza delle Università degli Studi di Modena, Reggio Emilia e Bologna.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**C) Sviluppo delle attività di assistenza e supporto alla disassuefazione da tabacco mediante i Centri Antifumo zonali.**

**1) "Corsi per smettere di fumare. Smoke Free".**

**Premessa**

Nel corso del tempo le rappresentazioni sociali e i significati legati al fumo di tabacco si sono profondamente trasformati. Questo cambiamento sembra essere in gran parte legato all'emergente consapevolezza, non solo della non innocuità di tale comportamento, ma della sua tossicità oltre che per il fumatore anche per chi non fuma ma condivide con lui ambienti di vita e/o di lavoro.

Inoltre, l'inserimento del fumo di tabacco nel DSM-IV come "patologia da dipendenza" con l'evidenza degli effetti psicoattivi e tossici della nicotina, della sua capacità di provocare modificazioni comportamentali e organiche, della facoltà di indurre, in caso di privazione, un comportamento finalizzato alla ricerca della sostanza, ha connotato il fumo di sigaretta come una vera e propria patologia, indirizzando l'approfondimento scientifico verso lo sviluppo di possibilità terapeutiche in ambiti diversi - farmacologico, psicologico e comportamentale - e ipotizzando la possibilità di una loro integrazione. La combinazione, infatti, degli effetti psico-farmacologici delle numerosissime sostanze contenute nelle sigarette e di quelli psico-sociali induce, oltre alla già citata dipendenza, una serie di rinforzi positivi immediati che consolidano il comportamento stesso mentre gli effetti negativi sono dilazionati nel tempo e considerati come probabilistici. Ciò rende particolarmente difficoltosa la disassuefazione dal fumo evidenziando la necessità di un approccio integrato al fumatore e di una sua presa in carico in senso "olistico".

Sulla base di tali presupposti l'Ufficio Promozione della Salute dal 2001 organizza Corsi per smettere di fumare. L'esperienza si è ampliata negli anni sia nella frequenza di trattamenti di gruppo, sia dal punto di vista metodologico, con l'inserimento di strumenti diagnostici e terapeutici più affinati. Infatti l'utilizzo di diversi strumenti terapeutici sembra produrre un'efficacia maggiore nella cessazione del consumo di tabacco. La terapia di gruppo, l'agopuntura e i supporti farmacologici sono stati ampiamente studiati sia singolarmente che in combinazione tra loro in numerose revisioni cliniche e protocolli di studio. La validità del nostro trattamento è dunque legata all'uso di una metodologia ancorata alla *Evidence Based Medicine* che integra esperienza professionale e protocolli terapeutici di provata efficacia.

**Rivolto a**

I Corsi si rivolgono a tabagisti di ambo i sessi (con priorità di accettazione per soggetti affetti da patologie fumo correlate) intenzionati ad intraprendere un programma di disassuefazione dalla dipendenza da tabacco. Per ogni Corso è previsto un numero di 15-20 partecipanti.

**Materiali e metodi**

I Corsi per smettere di fumare sono realizzati dall'Ufficio Promozione della Salute del Dipartimento di Prevenzione in collaborazione con i Centri Antifumo del Distretto Sud (Dipartimento di Pneumologia Ospedale di Osimo) e del Distretto Centro (Servizio di Pneumologia del Poliambulatorio 2000 di Ancona) e con il Servizio di Dietologia. I Corsi si articolano in 9 sedute di gruppo della durata di 1 ora e 30 minuti per 15 partecipanti, con cadenza settimanale; seguono tre incontri di *follow-up* a distanza di 3, 6, 12 mesi dall'inizio del Corso. L'approccio psicologico della terapia di-gruppo fa riferimento alla tecnica del Colloquio Motivazionale e al Modello Transteoretico di Prockaska e Di Clemente che definisce un processo con 5 stadi consecutivi: Precontemplazione, Contemplazione, Determinazione, Azione, Mantenimento. Partendo da una situazione in cui il fumatore non presenta una chiara consapevolezza dell'esistenza di un problema e quindi non ha motivazione al cam-



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

biamento (stadio iniziale di precontemplazione), si passa ad una fase di parziale consapevolezza (contemplazione), alla intenzione di cambiare con la definizione di obiettivi e di un "piano di azione" (determinazione), alla sperimentazione concreta del cambiamento desiderato (azione), fino al consolidamento nel tempo dei risultati raggiunti (mantenimento). Tale modello che, nonostante la consequenzialità degli stadi, presenta un andamento ciclico con possibilità di ritorno, in caso di ricaduta, agli stadi precedenti e di riavvio del percorso di affrancamento dalla sigaretta, considera il fumatore come l'attore principale del proprio cambiamento e il terapeuta come facilitatore dei processi cognitivi e operativi che possono essere messi in atto ai fini del raggiungimento dell'obiettivo finale. All'interno del percorso grupppale, quindi, ad una fase iniziale maggiormente direttiva in cui il terapeuta "prende per mano" ponendosi come *counselor*, segue una sempre maggior acquisizione di potere da parte del gruppo, che sostiene e accoglie empaticamente le problematiche di ogni singolo partecipante.

Per definire in ciascun partecipante al gruppo la sua corretta posizione nel processo di cambiamento, cioè per stabilire a quale stadio di maturazione è giunta la scelta di smettere di fumare, vengono svolti due colloqui di valutazione condotti sempre secondo la tecnica del Colloquio Motivazionale, che consiste in uno stile di counselling finalizzato ad accrescere la motivazione al cambiamento. Durante i colloqui l'aspirante non-fumatore può esprimere la propria ambivalenza tra voler smettere e voler continuare a fumare e viene aiutato ad esprimere "l'esigenza di cambiare tale comportamento, il proposito di farlo e la fiducia nella possibilità di conseguire tale finalità".

In questa fase valutativa, al fine di una migliore definizione diagnostica è prevista la somministrazione del test di Fagerström, del MAC-T, della scala BDS (*Back Depression Scale*) e del test "Perché fumo?" con la compilazione di una cartella clinico-anamnestica.

La valutazione della dipendenza fisica attraverso il *Fagerström Tolerance Questionnaire* consente di misurare il grado di dipendenza di ciascun individuo nei confronti del fumo di sigarette e fornisce indicazioni utili circa la possibilità di introdurre un supporto farmacologico accanto alla terapia psico-comportamentale.

Il questionario **MAC-T** calcola la disponibilità al cambiamento, la frattura interiore del fumatore e il sentimento di autoefficacia, collocando il fumatore all'interno di uno degli stadi del Modello Transteoretico: esso rappresenta pertanto un importante aiuto per la valutazione della "dipendenza psicologica" e delle risorse individuali, al momento disponibili, per effettuare il cambiamento.

La scala **BDS** fornisce indicazioni circa la presenza di vissuti depressivi che rappresentano spesso un rinforzo a mantenere l'abitudine tabagica nel tempo e che quindi indirizzano alla necessità di un sostegno psicologico maggiore.

Il questionario "Perché fumo?" permette di analizzare a livello individuale quale delle principali motivazioni al fumo (l'effetto stimolante, la gestualità, il piacere, l'abitudine, il relax, la dipendenza) sia prevalente, permettendo, a livello personale, di fornire un'indicazione pratica sulle prime strategie da mettere in atto nel processo di cambiamento.

La cartella clinico-anamnestica raccoglie informazioni anagrafiche e ricostruisce la storia del fumatore, dall'età di inizio, al contesto culturale e di vita, alla presenza di fumatori tra familiari e amici, alle motivazioni che hanno condotto a rivolgersi al Centro. Il Corso prevede, in una fase preliminare anche un visita medica pneumologica con prove di funzionalità respiratoria, Rx torace e misurazione del CO espirato, che viene ripetuta anche nei tre *follow-up* previsti. I sostituti nicotinici, il bupropione o la vareniclina

**Organizzazione dei Corsi *Smoke Free***

- Colloquio di valutazione della motivazione al cambiamento
- Visita pneumologica
- Prove di funzionalità respiratoria
- Misurazione Co espirato
- N. 1 incontro informativo
- N. 8 sedute di terapia di gruppo
- Auricoloterapia
- Sostituti nicotinici (NRT)
- Bupropione o vareniclina
- Preparazioni fitoterapiche
- Esercizi di respirazione/rilassamento anti-stress
- Consulenza dietologica
- Promozione dell'attività motoria
- N. 3 follow-up a 3, 6 12 mesi dall'inizio del Corso con misurazione CO espirato

*Ho*



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

sono gli strumenti farmacologici utilizzati come supporti terapeutici alla terapia di gruppo e, soprattutto bupropione o vareniclina, vengono consigliati a quei fumatori che presentano particolari difficoltà ad aderire alle indicazioni terapeutiche di tipo cognitivo-comportamentale. Fondamentale importanza nella strategia terapeutica utilizzata viene attribuita all'auricoloterapia, prevista nelle prime quattro sedute di terapia di gruppo come ausilio al controllo delle condotte compulsive, delle somatizzazioni e della sintomatologia connessa allo stato ansioso. Ad essa, sempre in campo di medicina alternativa, sono affiancati **esercizi di respirazione/rilassamento e preparazioni fitoterapiche** (in particolare si segnala il supporto alla disassuefazione di tre piante medicinali, iperico, valeriana e passiflora rivelatesi utili per contrastare l'astinenza in uno studio condotto dall'Istituto dei Tumori di Milano nel 2006). Il trattamento terapeutico vero e proprio viene preceduto da un incontro di carattere informativo accompagnato da distribuzione di materiale didattico sulle seguenti tematiche: incidenza del fumo di tabacco e delle patologie ad esso correlate, meccanismi attraverso i quali il fumo di tabacco può produrre danni all'organismo, caratteristiche della dipendenza da nicotina e dell'astinenza nei trattamenti di disassuefazione, esplicitazione dei meccanismi d'azione dell'agopuntura auricolare e dei farmaci usati, evidenze di efficacia emerse dalla letteratura relativamente alla strategia e agli strumenti utilizzati nel Corso. Tra gli strumenti operativi impiegati e messi a disposizione dei corsisti particolare risalto viene dato: al "diario del fumatore" in cui trascrivere le sigarette fumate, l'ora e lo stato d'animo o la motivazione che ne ha indotto l'accensione e al "contratto" di impegno personale a sperimentare la cessazione in un giorno a sua scelta. Come strategia di supporto al disagio della disassuefazione che spesso assume la forma di modificazione del **comportamento alimentare**, vengono proposti due incontri di gruppo con un dietologo. Analizzando le abitudini alimentari dei partecipanti, raccolte mediante un apposito questionario, lo specialista fornisce **raccomandazioni dietologiche e indicazioni di buona pratica alimentare** allo scopo di evitare l'aumento ponderale che spesso inficia il mantenimento dell'astinenza dal fumo. Inoltre si **promuove l'attività motoria** da svolgere con regolarità in modo strutturato o libero, come rinforzo al cambiamento del proprio stile di vita.

**Piano di valutazione****Valutazione di processo:**

- Monitoraggio del N° di sigarette fumate dai corsisti durante il trattamento
- Grado di partecipazione (n° di abbandoni, aderenza al trattamento farmacologico e non, ecc.)
- N. di partecipanti effettivi su quelli previsti per ogni Corso
- Collocamento dei partecipanti negli stadi del modello transteoretico
- N° e tipologia di figure professionali impegnate sulle figure previste

**Valutazione di risultato:**

- N. di Corsi effettuati/ N. di Corsi programmati
- N° di coloro che smettono di fumare sul totale dei partecipanti effettivi al Corso (Partecipazione ad almeno il 50% + 1 delle sedute previste)
- Variazione del N° di sigarette fumate prima e dopo il Corso
- N° e tipologia delle ricadute nei controlli a distanza (follow-up)
- Relazione finale sul Corso

7



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Delibera  
**761**

**D) Sperimentazione di un intervento di comunità per la prevenzione del tabagismo presso il Comune di Camerano (An).**

- 1) **Campagna di comunicazione**
- 2) **Rete degli operatori**
- 3) **Prevenzione scolastica**
- 4) **Prevenzione nelle Associazioni**
- 5) **Centro di Didattica Multimediale "Percorsi di Salute"**
- 6) **Prevenzione nei luoghi di lavoro**
- 7) **Promozione degli interventi antifumo di I e II livello**

*Mo*

*Y*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

*Sperimentazione di un intervento di comunità presso il Comune di Camerano.*

**ENTI ED ISTITUZIONI COMMITTENTI**

Regione Marche - Assessorato Servizi Sociali e Assessorato Sanità  
Comune di Camerano (An)

**COORDINAMENTO DEL PROGETTO**

Ufficio Promozione della Salute - Dipartimento Prevenzione Zona Territoriale 7 di Ancona

Responsabile Dott. Stefano Berti - Coordinatore regionale per la prevenzione del tabagismo - Area Giovani

**COLLABORAZIONI**

Dipartimento Prevenzione Z.T. 7 di Ancona  
Distretto Nord, Distretto Centro, Distretto Sud Z.T. 7 di Ancona  
Provincia di Ancona – Assessorato Pubblica Istruzione  
Ambito Sociale Territoriale n. 11, n. 12 e n.13  
Lega Italiana Lotta ai Tumori (LILT) sede di Ancona  
Università Politecnica delle Marche – Cattedra di Igiene  
Scuola di Specializzazione in igiene e medicina preventiva  
Ufficio Scolastico Regionale  
Agenzia Nazionale per lo Sviluppo dell'Autonomia Scolastica (ex IRRE Marche)  
Istituti Scolastici del Comune di Camerano  
MMG/PLS, Farmacisti, Operatori Sociali e Sanitari  
Centro Antifumo c/o Ospedale di Osimo  
CONI Provincia di Ancona  
Associazioni di volontariato locali  
Enti ed Istituzioni locali  
Centri culturali e ricreativi  
Tribunale della Salute  
Tribunale del Malato

**SPONSOR**  
Lega Italiana Lotta ai Tumori (LILT) sede di Ancona  
Cassa Rurale ed Artigiana S. Giuseppe Credito Cooperativo – Camerano (An)

*Mo*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**RAZIONALE**

Il fumo di tabacco è considerato quale causa efficiente nella patogenesi di vari tipi di neoplasie, tra le quali il cancro del polmone (con una percentuale di rischio attribuibile superiore all'80%), i tumori delle alte vie respiratorie, del fegato, del pancreas, dell'esofago, dello stomaco, del rene, della cervice uterina, le leucemie, e di diverse altre malattie non neoplastiche ad evoluzione potenzialmente letale come il cuore polmonare, la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), l'ictus, le polmoniti, gli aneurismi aortici e le coronaropatie. La prevenzione e il trattamento del tabagismo modificano la storia naturale di molte di queste patologie. Si è calcolato che il fumo causi l'87% dei decessi da tumore al polmone, l'82% di quelli per BCPO, il 21% di quelli per incidenti coronarici e il 18% di quelli per ictus. Anche nei fumatori che non riferiscono alcun disturbo relativo al fumo, la flogosi delle basse vie aeree è causa di un declino funzionale accelerato dell'apparato respiratorio. In gravidanza, inoltre il fumo di sigaretta aumenta il rischio di aborti spontanei, di gravidanze ectopiche e di scarso peso del feto alla nascita, oltre ad aumentare i rischi di difetti congeniti nel nascituro.

Esistono altre condizioni strettamente correlate con l'abitudine al fumo che, sebbene non rappresentino un grave rischio per la sopravvivenza, sono tuttavia responsabili di una notevole spesa sanitaria, quali le vasculopatie periferiche, le cataratte oculari e le parodontopatie.

L'iter patogenetico del danno da fumo è stato ampiamente dimostrato sulla base di dati sperimentali, di studi clinici a breve termine e di studi epidemiologici molto estesi, sia in termini di popolazioni studiate che di tempo di osservazione. Le associazioni documentate sono state definite statisticamente *causali* sulla base della plausibilità biologica, della riproducibilità di un'appropriata relazione temporale tra esposizione e patologia e della presenza di effetti dose-dipendenti.

La patogenicità del fumo è riconducibile alla presenza di oltre 4.000 sostanze nocive contenute nel prodotto della combustione del tabacco. Gli effetti cancerogeni del fumo di tabacco sono dovuti principalmente al catrame (tar), ovvero il residuo secco, scuro e coloso risultante dalla combustione dopo la rimozione della nicotina e dei composti gassosi. Il catrame contiene notissimi cancerogeni chimici, quali gli idrocarburi aromatici policiclici (benzopirene, dimetilbenzantracene, ecc.) e le amine aromatiche (nitrosamine etc.). Va sottolineato che l'inalazione passiva del fumo di tabacco dall'ambiente in soggetti non fumatori (fumo passivo, second hand smoking) è associata a effetti deleteri proprio come per il fumo «attivo», anche se con minori livelli di rischio. Fumo passivo si può definire anche quello che durante la gravidanza la gestante fumatrice fornisce all'embrione o feto. Particolarmente a rischio è la situazione dei bambini, figli di fumatori, esposti al fumo passivo fin dai primi anni di vita.

**AREA PROBLEMATICA**

Il tabagismo è un fenomeno complesso che presenta aspetti di tipo *socio-culturale* (in quanto stile di vita dannoso ampiamente diffuso e socialmente tollerato), *medico-psicologico* (perché è una dipendenza patologica e un fattore di rischio per numerose patologie correlate), *igienistico* (il fumo passivo è un inquinante ambientale) e *legale* (il fumo di tabacco è sottoposto a precise norme di divieto a tutela della salute collettiva).

Da tale complessità deriva l'esigenza di realizzare strategie di intervento basate su un approccio globale, multiprofessionale, multidisciplinare e multisettoriale a tutte le problematiche del tabacco e, in un'ottica sistemica di rete, di sviluppare e coordinare efficacemente tutte le risorse significative della comunità.

Per progetto di comunità si intende un intervento che realizza, coordina e valuta la combinazione degli effetti di azioni integrate, rivolte contestualmente alla scuola, agli ambienti di lavoro, ai contesti ricreazionali, alle strutture socio-sanitarie, alle realtà associative, alla popolazione generale in un'area territoriale specifica e che vede la partecipazione e l'inclusione attiva nel programma d'intervento di Enti ed Istituzioni locali e regionali.

Si tratta quindi di "lavorare attraverso le organizzazioni, i sistemi e le reti sociali per promuovere un ambiente che faciliti le scelte salutari dell'individuo e in cui l'astinenza dal tabacco sia la norma" (*The Community Guide of Preventive Services CDC, 2000*).

In tale accezione rientrano:





## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

1. iniziative di educazione e promozione della salute, che mirano a mettere le persone in grado di aumentare il controllo sul proprio comportamento legato al fumo;
2. interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria per evitare l'insorgenza di patologie fumo-correlate e/o limitare i danni nei casi in cui si manifestino i primi sintomi di malattia;
3. trattamenti per la disassuefazione dalla dipendenza da nicotina;
4. azioni di controllo sull'applicazione delle misure legislative, che sono invece provvedimenti imposti dall'esterno volti a ostacolare o facilitare un certo comportamento (cfr. Legge 16 gennaio 2003, n. 3 - "Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione" art. 51).

Come infatti ampiamente sottolineato dall'OMS, la strategia di lotta al tabagismo deve avere come ambizioso obiettivo quello di "proteggere le generazioni presenti e future dalle conseguenze del consumo di tabacco e dall'esposizione al fumo". Tale strategia rientra anche nell'ambito del programma "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari" che, finalizzato alla prevenzione delle malattie croniche, comprende anche il contrasto al fumo di tabacco e all'alcol e azioni di promozione alla corretta alimentazione e l'attività fisica.

**OBIETTIVO GENERALE**

L'obiettivo generale del progetto è quello di:

prevenire e ridurre l'abitudine al fumo nella comunità di Camerano (An) mediante la realizzazione di azioni sinergiche e di una rete di operatori volta a sostenere la comunità locale nello svolgimento di un ruolo attivo nella promozione, programmazione e realizzazione di interventi atti a contrastare il fumo di tabacco.

**OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO E STRUMENTI UTILIZZATI**

Gli obiettivi specifici sono differenziati, come di seguito elencato:

- Sviluppare una rete di operatori che condividono l'idea di collaborare ed intervenire in modo multiprofessionale, multidisciplinare e multisettoriale per migliorare l'efficacia degli interventi
- Sviluppare contesti di integrazione fra interventi sociali e sanitari
- Cambiare la percezione e gli atteggiamenti della popolazione e di target specifici (studenti, dipendenti pubblici, altri lavoratori, ecc.), rispetto al problema del tabagismo
- Favorire opportunità di orientamento e di informazione circa i servizi presenti sul territorio per la prevenzione, il controllo e la cura del tabagismo
- Facilitare percorsi di disassuefazione dalla dipendenza di nicotina
- Diminuire il numero degli attuali fumatori e dei nuovi fumatori (giovani) promuovendo una cultura diffusa e condivisa del "non fumo"
- Misurare i cambiamenti ottenuti di disassuefazione al fumo

**DESTINATARI**

Popolazione in generale

Operatori sanitari (MMG, PLS, Farmacisti, Operatori del Poliambulatorio e del Centro Antifumo)

Studenti, insegnanti e genitori delle Scuole dell'Infanzia, Scuole Primarie e Secondarie di 1° grado del territorio di Camerano

Gruppi giovanili e associazioni presenti sul territorio

Personale di aziende private, enti e strutture pubbliche

**STRATEGIE E MODALITÀ D'INTERVENTO**

Al fine di promuovere un approccio complessivo ed integrato al fenomeno del fumo di tabacco l'Ufficio Promozione della Salute (UPS) del Dipartimento Prevenzione Z.T. 7 di Ancona intende promuovere nell'ambito del Comune di

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Camerano, (popolazione di 7.040 abitanti; 3.432 uomini e 3.608 donne - aprile 2008), azioni sinergiche volte all'attivazione di una rete che abbia i presupposti tecnico-organizzativi per raggiungere obiettivi di salute in tema di fumo di tabacco. Tale network faciliterà la realizzazione delle seguenti fasi:

### 1. FASE ORGANIZZATIVA

Per la realizzazione del programma si prevede, sul piano organizzativo, la costituzione del Gruppo di Coordinamento e di Gruppi Operativi Specifici per ogni area d'intervento.

Si considera, inoltre, l'effettuazione di una indagine conoscitiva sulle abitudini personali e sulla percezione del fumo di sigaretta in un campione di circa 250 persone, giovani e adulte di Camerano.

### 2. FASE DELLA COMUNICAZIONE

Questa fase prevede la presentazione del Programma alla comunità di Camerano, l'implementazione della Campagna informativa permanente e l'organizzazione di più eventi di comunicazione sociale.

### 3. FASE DELLA ATTIVAZIONE DEI DIVERSI INTERVENTI

In questa fase si tratta di realizzare tutti gli interventi previsti come di seguito specificato:

**1) Campagna di comunicazione:** si tratta di favorire interventi di comunicazione per la salute per promuovere la tutela dal fumo passivo, per prevenire i consumi, per incentivare la domanda di cessazione nei fumatori, per rendere facili le scelte salutari utilizzando molteplici canali per raggiungere i destinatari.

Target: popolazione in generale.

**2) Rete degli operatori:** Corso di formazione trasversale rivolto a medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici competenti, farmacisti, infermieri, altri operatori sanitari per l'applicazione di un intervento clinico minimo, consistente nel raccomandare ed aiutare le persone a smettere (minimal advice), rivolto agli assistiti e agli avventori delle farmacie.

Target: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici competenti, farmacisti, infermieri, altri operatori sanitari.

**3) Prevenzione scolastica:** programma di prevenzione rivolto alla copertura delle scuole di ogni ordine e grado del territorio di Camerano, ("*Alla conquista dei passi per la città del sole, una città senza fumo*" rivolto ai bambini delle Scuole dell'Infanzia "*Il Club dei vincenti*" rivolto ai bambini delle Scuole Primarie, "*Smoke-free class competition*" rivolto ai ragazzi delle Scuole Secondarie di I° grado) finalizzato a ritardare l'inizio dell'abitudine al fumo tra i ragazzi, a eliminare e/o ridurre il consumo di sigarette nei giovani che hanno già sperimentato il fumo ed infine a promuovere l'immagine del "non fumatore" come esempio positivo per realizzare una "Scuola libera da fumo".

Target: studenti, docenti, genitori.

**4) Prevenzione nelle Associazioni:** programma di prevenzione in collaborazione con il CONI, la ex Consulta Giovanile e le associazioni, sportive, culturali, di volontariato presenti sul territorio. L'obiettivo è quello di favorire la formazione all'approccio motivazionale e all'organizzazione di interventi di prevenzione "tra pari" con l'impegno di operare per la realizzazione di "Associazioni libere da fumo".

Target: giovani delle associazioni del territorio comunale.

**5) Centro di Didattica Multimediale "Percorsi di Salute":** per rispondere all'esigenza di offrire strumenti metodologici e tematici aggiornati a docenti ed operatori sanitari e per dare agli studenti la possibilità di affrontare il problema fumo con modalità emotivamente coinvolgenti. Il Centro rimarrà aperto al pubblico per un periodo continuativo di almeno tre mesi.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Target: studenti, giovani non studenti, docenti, operatori socio-sanitari, genitori

**6) Prevenzione nei luoghi di lavoro:** È previsto un programma di controllo del rispetto delle norme in tema di tutela dall'esposizione di fumo passivo nelle sedi di Uffici pubblici (Poliambulatorio, Comune di Camerano, ecc.) e di Aziende Private del territorio.

Target: Personale di strutture pubbliche e di aziende private

**7) Promozione degli interventi antifumo di I e II livello:** creazione di una banca dati del fumatore nata dalla comunicazione tra poliambulatorio, MMG e PLS, farmacisti e servizi antifumo per una migliore presa in carico del soggetto fumatore e una migliore accessibilità ai programmi di dismissione. Saranno organizzati almeno due Corsi per smettere di fumare *Smoke Free*.

Target: operatori sanitari del poliambulatorio, MMG, PLS, operatori del CAF, farmacisti

#### 4. FASE DELLA VALUTAZIONE DI PROCESSO E DI RISULTATO

**Valutazione di processo:** rilevazione della congruenza tra la pianificazione e l'attuazione del progetto, osservando se le strategie, gli strumenti, i metodi e le risorse pianificate sono state realmente utilizzate e se i target individuati sono stati effettivamente raggiunti.

**Valutazione di risultato:** verifica sulle abitudini personali e percezione del fumo di sigaretta in un campione rappresentativo della popolazione di Camerano; verifica dell'impatto e degli esiti delle diverse azioni previste a livello dello stato di salute, del comportamento e del grado di informazione e consapevolezza sul problema.

In particolare l'indagine sulle abitudini personali e sulla percezione del fumo di sigaretta prima e dopo l'intervento di comunità, seguirà un protocollo specifico di seguito dettagliato.

#### Sintesi del protocollo di studio per la valutazione dell'intervento di comunità

##### Obiettivi

L'indagine proposta è una iniziativa studiata per raccogliere informazioni sull'abitudine al fumo di tabacco ed ha lo scopo di approfondire la conoscenza della realtà del tabagismo tra gli abitanti di Camerano al fine di:

- individuare le migliori strategie per perseguire gli obiettivi di salute del Piano Sanitario Nazionale e le priorità di Educazione e Promozione della Salute nella lotta contro il tabagismo
- valutare l'efficacia degli interventi messi in atto durante il periodo di un anno, attraverso varie iniziative che verranno sviluppate nel territorio del comune di Camerano.

##### Materiali e metodi

L'indagine verrà svolta nell'anno 2009, con la collaborazione dei componenti della Consulta Giovanile del comune di Camerano.

Le persone intervistate saranno:

- 250 cittadini residenti a Camerano
- di età compresa tra 15 e 75 anni (coorti 15-17, 18-24, 25-44, 45-64, 65-75)
- di genere maschile e femminile (secondo campionamento casuale semplice)

Ai fini dell'indagine verrà utilizzato un questionario, validato mediante sperimentazione sul campo pre-studio, che permetterà di:

- misurare l'abitudine al fumo tra le persone intervistate;



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- valutare il rischio derivante dall'ambiente di vita in cui la persona vive (famiglia, amici, luoghi di ritrovo), ossia il grado di pressione sociale che spinge a sperimentare/continuare l'abitudine al fumo o al consumo abituale;
- conoscere la percezione degli intervistati riguardo la pericolosità del fumo di tabacco;
- valutare le motivazioni che portano a fumare, le opinioni circa i fumatori e la reazione ad un eventuale invito a non fumare.

Il questionario verrà somministrato agli intervistati dai componenti della Consulta dei Giovani di Camerano (circa 10 - 15 persone).

**Fasi:**

- campionamento (estrazione campione statistico rappresentativo della popolazione cameranense)
- selezione del titolare dell'intervista e di due sostituti (di medesima età e sesso)
- verifica dello "stato in vita" e residenza da parte dell'Anagrafe del comune di Camerano
- verifica della presenza di grandi patologie (tumori, esiti di mal. cardiovascolari gravi, ecc.) da parte del medico curante del candidato all'intervista e dei sostituti
- prima rilevazione dati (intervista prima fase con un operatore)
- analisi dei dati, interpretazione, relazione
- seconda rilevazione dati (intervista seconda fase con medesimo operatore)
- analisi dati, interpretazione, relazione finale.

**Risorse:**

Ufficio Promozione della Salute del Dipartimento di Prevenzione Z.T.7 ASUR Marche (2 persone di ruolo e 8 persone con contratti di collaborazione) - Unità Operativa di Epidemiologia del Dipartimento di Prevenzione Z.T. 7 ASUR Marche (2 persone) - Comune di Camerano (referente) - Consulta giovanile del Comune di Camerano (10 - 15 persone) - Medici di Medicina Generale (1 rappresentante più 6 sanitari).

**Indicatori**

Indicatori di processo: n. interviste effettuate/n. interviste programmate secondo campione

Indicatori di risultato: relazione finale con analisi statistica (Mc Nemar test) su dati appaiati

**Bibliografia**

- World Health Organization. Tobacco or Health. A global status report. Geneva, Switzerland, WHO, 1997
- World Health Organization. Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic. Geneva, Switzerland, WHO, 1998
- World Health Organization. Cigarette smoking among adults United States. 1999 MMWR, Vol. 50 (40):869-73, October 12, 2001.
- Doll R Mortality in relation to smoking: 40 years' observation on male British doctors. Br Med J 1994;309: 909-11.
- National Cancer Institute. Health Effects of Exposure to Environmental Tobacco Smoke: The Report of The California Environmental Protection Agency Smoking and Tobacco Control Monograph no.10. Bethesda, MD, U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Health, National Cancer Institute. NHI Pub No. 99-4645, 1999.
- Chesebro MJ. Passive Smoking. Am Fam Physician 1988 May;37 (5):212-8.
- Pagano R, La Vecchia C, Decarli A. Smoking in Italy, 1995. Tumori 1998; 84:456-459
- Gallus S, Pacifici R, Colombo P, Scarpino V, Zuccaro P, Bosetti C, Apolone G, La Vecchia C. Smoking in Italy 2003, with a focus on the young. Tumori. 2004 Mar-Apr;90(2):171-4.

Mo



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

In particolare per ogni azione si tratta di utilizzare i seguenti indicatori:

**1) Campagna di comunicazione:**

- creazione gruppo di lavoro
- n. materiale informativo distribuito per tipologia
- n. eventi di comunità realizzati
- n. e tipologia di sedi utilizzate per la diffusione dei depliant mirati ai diversi target.

**2) Rete degli operatori**

- creazione gruppo di lavoro
- n. operatori sanitari partecipanti al Corso di formazione sul "Minimal Advice" / n. operatori operanti nel Comune di Camerano
- creazione pacchetto formativo per operatori.

**3) Prevenzione scolastica**

- creazione gruppo di lavoro
- applicazione normativa vigente (legge 3/2003) / n. plessi esistenti a Camerano
- n. Scuole dell'Infanzia aderenti al progetto / n. Scuole dell'Infanzia del territorio
- n. Scuole Primarie aderenti al progetto / n. Scuole Primarie del territorio
- n. Scuole Secondarie di I grado aderenti al progetto / n. Scuole Secondarie di I grado del territorio

**4) Prevenzione nelle Associazioni**

- creazione gruppo di lavoro
- realizzazione mappatura delle associazioni del territorio
- n. associazioni giovanili (sportive, culturali, ricreative, di volontariato, ecc) coinvolte/ totale associazioni giovanili
- n. interventi educativi realizzati.

**5) Centro di Didattica Multimediale**

- costituzione del gruppo di lavoro
- n. mesi apertura Centro / n. 3 mesi di apertura programmati
- n. mesi di pubblicizzazione / n. 2 mesi programmati
- n. studenti fruitori per ordine e grado scolastico / totale studenti degli Istituti del territorio comunale
- n. gruppi organizzati fruitori / totale gruppi organizzati di Camerano
- n. adulti fruitori per tipologia ( insegnanti, operatori, genitori)
- livello di gradimento dell'iniziativa.

**6) Azioni di prevenzione, controllo e trattamento del fumo di sigaretta negli ambienti di lavoro**

- costituzione gruppo di lavoro
- N. Corsi Antifumo "Smoke Free" realizzati / n. Corsi "Smoke Free" programmati
- N. persone astinenti a fine corso / totale partecipanti effettivi
- N. persone astinenti nei follow-up a 3, 6, 12 mesi/ totale partecipanti ai corsi.

**7) Miglioramento accessibilità ai servizi antifumo di I e II livello**

- costituzione gruppo di lavoro
- creazione pacchetto formativo per operatori
- predisposizione banca dati per operatori
- n. invii al CAF da parte di farmacie, MMG e Poliambulatorio.

Strumenti per la valutazione: schede di monitoraggio sugli indicatori di processo, questionari pre/post, schede di valutazione osservazionale, questionari di gradimento.



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

## ÉQUIPE DI LAVORO

L'equipe di lavoro si articola, come già ricordato, in un **Gruppo di Coordinamento, Comunicazione e Informazione composto da:**

- Referente Regionale (Resp. UPS Dipartimento di Prevenzione Z.T.7 Asur Marche)
- Direttore Distretto Sanitario Sud Asur Marche
- Coordinatore Ambito Sociale-Territoriale 13
- Direttore Dipartimento di Prevenzione Z.T. 7 Asur Marche
- Rappresentanti Comune di Camerano
- Responsabile Centro Antifumo Distretto Sud Asur Marche.

## Gruppo I: Campionamento e rilevazione diagnosi epidemiologica

- Referente regionale (Resp. UPS Dipartimento di Prevenzione Z.T.7 Asur Marche)
- Responsabile Osservatorio Epidemiologico Dipartimento prevenzione Z.T. 7 Asur Marche
- Rappresentante Comune di Camerano
- Consulta giovanile del Comune di Camerano
- Rappresentante Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Farmacisti.

## Gruppo II: Organizzazione Centro di Didattica Multimediale e interventi rivolti alla popolazione scolastica

- Referente regionale (Resp. UPS Dipartimento di Prevenzione Z.T.7 Asur Marche)
- Rappresentante Ufficio Scolastico Provinciale/Regionale
- Dirigenti Scolastici
- Rappresentante Comune di Camerano
- Operatori Mostra "Le vie del fumo"
- Rappresentanti gruppi associativi giovanili

## Gruppo III: Azioni di prevenzione, controllo e trattamento del fumo di sigarette negli ambienti di lavoro

- Referente regionale Prevenzione negli Ambienti di Lavoro
- Responsabile SPSAL
- Medico competente Z.T. 7 Asur Marche
- Rappresentante Comune di Camerano
- Responsabile Centro Antifumo Distretto Sud Z.T.7 Asur Marche
- Rappresentante Medico Competente delle aziende.

## Gruppo IV: Formazione operatori sanitari per "minimal advice" e "anagrafe" fumatori

- Referente regionale (Resp. UPS Dipartimento di Prevenzione Z.T.7 Asur Marche)
- Direttore Distretto Sud Z.T. 7 Asur Marche
- Responsabile Centro Antifumo Distretto Sud Z.T. 7 Asur Marche
- Rappresentante MMG/PLS
- Rappresentante farmacisti del territorio

y



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

## CRONOPROGRAMMA

Fasi	Anno 2008											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
FASE ORGANIZZATIVA: attivazione gruppo di coordinamento e costituzione gruppi operativi specifici per ogni azione							X	X	X	X	X	X
FASE DELL'ATTIVAZIONE: azioni ed interventi rivolti ai vari target di popolazione (scuola)											X	X
Fasi	Anno 2009											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
FASE DELLA COMUNICAZIONE : presentazione del programma alla comunità, campagna informativa permanente e organizzazione eventi di comunicazione				X	X	X	X					
FASE DELL'ATTIVAZIONE: azioni ed interventi rivolti ai vari target di popolazione	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fasi	Anno 2010											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
FASE DELLA COMUNICAZIONE : presentazione del programma alla comunità, campagna informativa permanente e organizzazione eventi di comunicazione	X	X	X									
FASE DELL'ATTIVAZIONE: azioni ed interventi rivolti ai vari target di popolazione	X	X	X									
FASE DELLA VALUTAZIONE E COMUNICAZIONE DEI RISULTATI	X	X	X	X	X	X						

## BIBLIOGRAFIA E SITI WEB

- Normativa Nazionale e Regionale (Piano sanitario Nazionale, Regionale, Guadagnare Salute,...).
- "Piano Regionale Antitabacco 2008-2012" – Regione Piemonte.
- "Le attività di contrasto al fumo di tabacco nella Regione Piemonte" - Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte – Quaderno n. 8 Anno, Torino, 2005.
- "Studio Passi" – Rapporto Area Vasta Ancona, Anno 2005.
- A. De Santi, R. Guerra e P. Morosini (a cura di), "La promozione della salute nelle scuole: obiettivi di insegnamento e competenze comuni" – Rapporti ISTISAN 08/1, Roma 2008.
- C. Tortone, "Verso una valutazione dei programmi di peer education" – tratto da M. Croce e A. Gnemmi (a cura di), "Peer education – adolescenti protagonisti nella prevenzione", Franco Angeli Editore, Milano, 2003.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Informazioni INT – Periodico dell’Istituto Nazionale per lo studio e la cura dei tumori di Milano N. 3, Settembre 2006.
- B. Zani, E. Cicognani, “Psicologia della salute”, Il Mulino, Bologna, 2000.
- L. Leone, M. Prezza, “Costruire e valutare progetti nel sociale”, Angeli, Milano, 1999.
- P. Lemma, “Promuovere salute nell’era della globalizzazione”, Ed. Unicopli, Milano, 2005.
- L. W. Green, M. W. Kreuter, *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*, Mountain View, Mayfield, 1999.
- F. Magi, G. Morioni, C. Polidori “Piante officinali di supporto alla terapia del tabagismo” in *Tabaccologia* n. 2, Anno 2007.
- [www.dors.it](http://www.dors.it)
- [www.lgreen.net/precede.htm](http://www.lgreen.net/precede.htm)
- [www.sipnei.it](http://www.sipnei.it)
- <http://www.brighton.ac.uk/euhipid/>
- <http://www.ausl.re.it/Home/Custom.aspx?IDSottoCategoria=237>
- <http://www.arpa.emr.it/documenti/download/Bosi.pdf>

*Mo*

*Y*





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**PIANO ECONOMICO\***

Voci di spesa	Costi previsti (IVA inclusa)
Opere di ristrutturazione locali Istituto Ex Imperia di Camerano (tinteggiatura muraria e infissi)	12.000,00
Pagamento utenze del Centro Didattico Multimediale (CDM) "Percorsi di salute" da Gennaio a Marzo 2010	6.000,00
Materiale di arredo e strumentale per l'allestimento del CDM (tavoli, sedie, librerie, tende, ecc.)	4.800,00
Video proiettore con impianto di amplificazione, radio-microfono, casse acustiche e cavi	3.700,00
Materiale di consumo per i laboratori (CD ROM, toner, cartucce stampanti, carta, pasta, legumi, reagenti, colla, colori, pennelli, ecc.) e tecnico (n. 12 pc con monitor, n. 5 stampanti, n. 3 stereo per CD, materiale elettrico)	9.800,00
Produzione di pannelli e stampe per i laboratori del CDM e per la Mostra "Le vie del fumo"	4.500,00
Ideazione e produzione materiale informativo per campagna di comunicazione interna ed esterna (cartoline, depliant, locandine, manifesti)	4.700,00
N. 9 Contratti di collaborazione professionisti esterni per somministrazione questionari di valutazione, attività educative, formative e terapeutiche	20.000,00
N. 2 Contratti di collaborazione professionisti esterni per attività educative, formative e terapeutiche Anno 2010	4.000,00
Progetto aggiuntivo personale di ruolo (1 Sociologo, 1 Medico Pneumologo, 2 Infermieri prof.li, 1 Medico Dietologo, 1 Medico Igienista, 1 Operatore tecnico, 2 Amministrativi)	7.092,68
N. 1 Contratto di collaborazione con medico specializzato in igiene per campionamento, indagine epidemiologica e valutazione degli interventi	1.000,00
Contributo per MMG e PLS per gestione attività di "minimal advice" con i propri assistiti	2.800,00
Acquisto di farmaci (bupropione) per il trattamento integrato nei Corsi Antifumo	2.000,00
Formazione interna per operatori per attività educative presso il CDM (spese per viaggio, vitto e alloggio per 3 formatori esterni per 3 giorni)	a carico dell'Ufficio Formazione Z.T. 7
Formazione esterna: corsi di aggiornamento e/o seminari su stili di vita a rischio per la salute e comunicazione/educazione	3.000,00
Spese varie per organizzazione di eventi di comunità quali "Giornata mondiale senza fumo" e spese di cancelleria	607,32
<b>TOTALE</b>	<b>86.000,00</b>
<b>Di cui, a carico di:</b>	

*Mo*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

<i>Ministero della Salute</i>	35.000,00
<i>Regione Marche - Economia di spesa Fondo Nazionale Lotta alla Droga</i>	3.000,00
<i>Regione Marche - Fondo Servizio Politiche Sociali per attività di prevenzione</i>	25.000,00
<i>Comune di Camerano</i>	8.000,00
<i>Sponsor con contributi economici: Comitato Regionale LILT (Sezione Ancona); Cassa Rurale ed Artigiana "S Giuseppe" Credito Cooperativo Camerano (An); Lega Navale Italiana (Numana-An). Sponsor con arredi: IKEA Camerano (An).</i>	15.000,00

\* Le voci di spesa potranno variare sulla base delle richieste di sponsorizzazione ancora in attesa di risposta e degli eventuali scarti tra preventivi e consuntivi.