



COORDINAMENTO E SVILUPPO DELLA PREVENZIONE DEL TABAGISMO IN AMBITI SCOLASTICI E DI COMUNITÀ IN UN'OTTICA DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

La Regione del Veneto nel suo impegno decennale nel contrastare il fenomeno del tabagismo ha sempre posto particolare attenzione alla prevenzione del fumo di tabacco tra i giovani.

Questo perché, da quanto si evince

dalla letteratura, se il fumo di tabacco è dannoso ad ogni età, il rischio tuttavia di sviluppare una patologia ad esso correlata (pneumologica, cardiovascolare, oncologica) è strettamente dipendente dall'età di inizio. Se una persona inizia a fumare all'età di 15 anni ha una probabilità tre volte più alta di ammalarsi di tumore rispetto ad un individuo che ha iniziato a fumare all'età di 20 anni (McCarron, 2001). Inoltre, nell'adolescenza il fumo è associato con una maggiore gravità e suscettibilità alle infezioni delle vie respiratorie: ridotta funzione respiratoria e tasso di accrescimento polmonare, maggiore probabilità di attacchi di tosse, di respirazione difficoltosa o rumorosa e di mancanza di respiro in condizioni di riposo, ridotta attività fisica. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), i fumatori che iniziano a fumare in giovane età e continuano a farlo regolarmente hanno il 50% di probabilità di morire a causa del tabacco.

Dalla letteratura internazionale emergono alcune altre importanti constatazioni: se le persone non iniziano a fumare durante l'adolescenza, hanno una bassa probabilità di diventare un fumatore regolare in età adulta (Paavola et al., 1996); esiste una forte correlazione tra l'età di iniziazione al fumo e la probabilità di diventare un forte fumatore regolare (Conrad et al., 1992); la dipendenza aumenta con l'età; un alto grado di assuefazione si instaura solo dopo alcuni anni dall'iniziazione al fumo (Pacifici et al., 2003) e quindi prima si inizia a fumare e prima si instaura l'abitudine strutturata al fumo.

A tal riguardo, le ricerche svolte negli ultimi anni suggeriscono che in molti Paesi, Italia compresa, tra i giovani e giovanissimi l'abitudine di fumare è ampiamente diffusa.

La ricerca "Health Behavior in School-aged Children" sui comportamenti legati alla salute in ragazzi di età scolare (11-13 e 15 anni), una sorveglianza promossa dall'OMS che ha coinvolto 41 nazioni di tutto il mondo, evidenzia che fuma abitualmente il 13% (vs il 16% del 2010) dei quindicenni veneti intervistati, senza differenze statisticamente significative tra i due sessi. Da sottolineare è comunque la diminuzione negli ultimi anni dei giovani fumatori: i 15enni fumatori passano dal 21,4% nel 2002 al 13% nel 2014 con una flessione statisticamente significativa (HBSC, 2014).

La diminuzione del consumo di tabacco tra i giovani è confermato anche dal Sistema di sorveglianza PASSI – Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia - che si svolge anche in Veneto da oltre 10 anni. Dal 2008 al 2016 emerge che la proporzione di giovani fumatori, tra i 18 e i 34 anni, si è



sensibilmente ridotta, passando dal 33% al 30%, pur restando la fascia di età dove è maggiore la frequenza di fumatori.

Nonostante tali diminuzioni, il problema dell'abitudine al fumo nei giovani e giovanissimi rimane di primaria importanza e per tale motivo la Regione del Veneto continua a lavorare in tal senso con programmi didattici proposti alle scuole di ogni ordine e grado.

Il programma "Coordinamento e sviluppo della prevenzione del tabagismo in ambiti scolastici e di comunità in un'ottica di promozione della salute" si propone di implementare nel territorio regionale buone pratiche di prevenzione del tabagismo e di promozione della salute a scuola consolidate e verificate anche a livello nazionale e internazionale, integrate con buone pratiche sviluppate a livello regionale, oltre alla revisione dei progetti educativi per le scuole di ogni ordine e grado.

I programmi didattici proposti hanno l'obiettivo di promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills; empowerment) per l'adozione di comportamenti sani e uno stile di vita libero dal fumo nell'ambiente scolastico e nella comunità e, secondo la logica intersettoriale e la strategia regionale adottata "Salute in tutte le politiche", sono inseriti nel programma delle attività congiunte a.s. 2018-2019 all'interno del Protocollo d'Intesa Scuola Regione del Veneto.

Evidence

Numerose ricerche hanno evidenziato che gli adolescenti che possiedono un buon bagaglio di competenze sociali e cognitive sono meno implicati nei comportamenti a rischio. Nel 1993 il Dipartimento di Salute Mentale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha confermato tali abilità psicosociali dell'area personale, sociale, interpersonale, cognitiva e affettiva dell'individuo, quali tecniche privilegiate per la promozione dell'Educazione alla Salute a partire dall'ambito scolastico. Il contesto scolastico, infatti, è particolarmente adatto alla costruzione delle life skills perché permette l'interazione tra pari e tra allievi e adulti educanti sia in situazioni sociali e relazionali pure, sia in situazioni di lavoro e di compito. Life-skills, particolarmente importanti in preadolescenza, quali la capacità di risoluzione dei problemi (problem-solving), l'autoconsapevolezza, la capacità di prendere decisioni (decision-making), il pensiero critico, la gestione delle emozioni, la capacità di gestire le relazioni, possono essere rafforzate e migliorate grazie a esperienze e interventi che ne promuovano un efficace sviluppo. La scuola rappresenta un contesto privilegiato in cui promuovere le life-skills, intervento che trova una sua collocazione anche nella didattica per competenze, progettando e sperimentando percorsi formativi trasversali ai 4 fattori di rischio, attraverso una dimensione multidisciplinare e l'utilizzo di metodologie interattive e multimediali (www.piazzadellecompetenze.net; Istituto Superiore di Sanità *La promozione della salute nelle scuole. Attività pratiche su: salute mentale, life skills, educazione ai media, bullismo e sessualità*. A cura di Anna De Santi, Valeria Fabio, Francesca Filipponi, Adele Minutillo e Ranieri Guerra 2008, 120 p. Rapporti ISTISAN 08/21)

Sostenibilità

La sostenibilità dell'intervento è garantita dall'esistenza di una rete regionale di Referenti Aziendali del Programma, Referenti Guadagnare Salute e operatori attraverso i quali le diverse linee operative trovano uno sviluppo concreto nel territorio in modo uniforme. In tal modo la responsabilità dell'azione è condivisa a diversi livelli di intervento, regionale e locale, e ciò permette attraverso continui interscambi e monitoraggi continui, di valutare ed eventualmente modificare le azioni in essere per renderle più aderenti alle esigenze territoriali.

Contrasto alle disuguaglianze

La scuola, quale setting privilegiato d'intervento di promozione delle abilità di vita, raggiunge la totalità della popolazione in età evolutiva, favorendo quindi lo sviluppo di life skills in tutti i bambini e ragazzi e non solo in coloro che accedono ai servizi sociali e sanitari di prevenzione e cura (www.piazzadellecompetenze.net).

La costruzione di una rete di scuole che promuovono la salute rientra inoltre fra interventi raccomandati per il contrasto delle disuguaglianze (*TacklingHealthInequalities: 10 Years On – A review of developments in tacklinghealthinequalities in England over the last 10 years, Department of Health, 2009*).

Programmi didattici proposti

- *Alla conquista del pass per la città del sole* - Programma annuale rivolto ai bambini, docenti e genitori dell'ultimo anno della scuola dell'Infanzia (5 anni) e primo ciclo della scuola primaria;
- *Club dei vincenti. Un piano speciale contro il fumo* - Programma rivolto ai bambini, docenti e genitori delle classi IV° e V° della scuola primaria;
- *C'era una volta... e poi vissero sani e contenti* - Programma triennale rivolto ai bambini, docenti e genitori delle classi III°, IV° e V° della scuola primaria;
- *Liberi di scegliere* - Programma di prevenzione primaria dell'abitudine al fumo di sigaretta rivolto agli studenti e docenti della scuola secondaria di I° grado;
- *Diario della salute* Percorsi di promozione del benessere tra i pre-adolescenti - Programma scolastico di promozione del benessere psicosociale e della salute dei ragazzi di 12-13 anni.
- *Smoke Free Class Competition* - Concorso europeo rivolto alla scuola secondaria di I° grado e al biennio della scuola secondaria di II° grado;
- *Sfumiamo i dubbi* - Programma basato sulla peer education e proposto alla scuola secondaria di II° grado.

Ad integrazione dei percorsi educativi sopraindicati vi sono:

- i Laboratori didattici multimediali per la promozione della salute attivi presso Villa Cà Dotta di Sarcedo (VI) rivolti a studenti delle seconde classi primarie, delle prime classi della scuola secondaria di I° grado e di II° grado;

- pagina FB Sta volta Scelgo IO

- pagina FB Peer educator in Veneto

- App “No Thanks”

Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione

HBSC, PASSI

Obiettivi specifici

1. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills; empowerment) per l’adozione di comportamenti sani e uno stile di vita libero dal fumo nell’ambiente scolastico
2. Promuovere programmi di promozione per uno stile di vita sano e libero dal fumo nelle scuole e nella comunità
3. Sviluppo e potenziamento delle reti tra stakeholders che si occupano di promozione di uno stile di vita sano e libero dal fumo, in una logica intersettoriale e interfattoriale a livello locale, regionale, nazionale e internazionale.