



**CITTÀ DI PIOSSASCO**  
PROVINCIA DI TORINO

ORIGINALE   
C O P I A

**VERBALE DI DELIBERAZIONE**  
**DEL CONSIGLIO COMUNALE**

N. **10**  
DEL **28.02.2011**

**OGGETTO:** Progetto "Comuni liberi dal fumo" nell'ambito delle iniziative per la definizione del Profilo e Piano di Salute (PePS). Approvazione e determinazioni di merito.

L'anno duemilaundici, addì **ventotto** del mese di **febbraio** alle ore **18,30** nella sala delle adunanze consiliari, convocato per determinazione del Presidente del Consiglio comunale con avvisi scritti e recapitati ai consiglieri a norma di legge, come da relata del messo comunale, si è riunito in sessione **straordinaria** ed in seduta **pubblica** di **prima** convocazione il Consiglio Comunale composto da:

**AVOLA FARACI Roberta Maria** – Sindaco:

e dai consiglieri comunali:

**BUZZELLI Paolo**  
**FERRERO Roberta**  
**CAMMARATA Salvatore**  
**PELLEGRINO Roberto**  
**SANNA Gavino**  
**STOPPA Angelo**  
**BOTTERO Ines**  
**PONTIGLIONE Giovanna**  
**IERINO' Donato**  
**TADDEO Angelo**

**ASTEGLIANO Luciano**  
**OBERTO Riccardo**  
**D'AMICO Angelo**  
**MUTI Lucilla**  
**POLASTRI Stefano**  
**MARTINATTO Vittorio**  
**ANDRUETTO Adriano**  
**CALLEGARI Ilaria**  
**BENEDETTO Giuseppe**  
**BONOMO Michele**

Dei suddetti Consiglieri sono assenti: D'AMICO – MUTI – CALLEGARI.

Assume la presidenza il Sig. **Adriano Andruetto** in qualità di Presidente del Consiglio Comunale

Assiste alla seduta il Segretario Generale **Corrado Parola**

Il Presidente, riconosciuta legale l'adunanza, dichiara aperta la seduta.

Partecipano alla seduta, senza diritto di voto, gli Assessori: Garello, Montaldo, Eliantonio, De Stefani, Palazzolo, Ruffa.

Deliberazione Consiglio Comunale del 28.02.2011 n. 10

OGGETTO: Progetto "Comuni liberi dal fumo" nell'ambito delle iniziative per la definizione del Profilo e Piano di Salute (PePS). Approvazione e determinazioni di merito.

Il Presidente del Consiglio Comunale dà la parola all'Assessore alle Politiche Sociali il quale riferisce che:

- il Piano socio-sanitario regionale 2007-2010 ha individuato quali protagonisti attivi delle politiche di promozione della salute gli Enti e le comunità locali che, a livello distrettuale, sono chiamati attraverso lo strumento del Profilo e Piano di Salute (PePS) a definire il loro stato di salute, individuare obiettivi e adottare linee di indirizzo volte a declinare e orientare tutte le politiche del territorio secondo la finalità d'acquisire, mantenere e/o migliorare lo stato di benessere complessivo e di salute;
- la regione Piemonte con la DGR n. 3 del 5/11/2008 ha approvato, con riferimento all'articolo 14 della Legge Regionale n. 18 del 6 agosto 2007, "... le Linee Guida regionali per la costruzione dei PePS";
- il Distretto Sanitario di Orbassano ha costituito fin dal mese di luglio 2007 un "Laboratorio PePS" organizzando, in un primo momento, specifiche attività formative a cui hanno partecipato i sei Comuni dell'area territoriale di riferimento (Beinasco, Bruino, Orbassano, Piovascò, Rivalta di Torino e Volvera), i tecnici sanitari (Direttore distretto, Referente promozione della salute, un rappresentante per i medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS), operatori dei servizi specialistici, epidemiologi del Dipartimento di Prevenzione Aziendale e del Centro Regionale per l'Epidemiologia e salute ambientale e sociali (Direttore Consorzio Socio-Assistenziale, rappresentanti dell'assessorato della Solidarietà Sociale della Provincia di Torino, ecc.);
- il Laboratorio PePS in questo contesto formativo, sulla base del confronto approfondito messo in atto sul concetto di salute, ha condiviso e concordato che "... la salute non deve essere vista come la semplice assenza di condizioni patologiche, ma come l'insieme delle condizioni che rendono la vita degna di essere vissuta nel contesto sociale, delle quali l'assenza di malattie è un aspetto importante, ma non l'unico";
- nell'ambito del Laboratorio, al fine di costruire il Profilo di Salute, i Sindaci, hanno individuato come "determinanti" a loro giudizio più significative per la salute del nostro territorio: la vulnerabilità sociale, l'ambiente, **gli stili di vita**, i servizi territoriali e, successivamente, per ciascuno dei problemi/priorità individuati si è operato con l'obiettivo di raccogliere - e quindi conoscere - informazioni e dati disponibili con un dettaglio comunale e/o distrettuale, a seconda dei contenuti disponibili nelle relative banche dati;
- con riferimento alla tematica "**stili di vita**", il lavoro di analisi e valutazione svolto ha evidenziato come le azioni che possono determinare "maggiore guadagno" in termini di salute sono certamente quelle che incidono sui principali fattori di rischio individuali e che, in particolare, la dipendenza dal fumo di tabacco rientra tra queste. Contro questi comportamenti occorre agire politicamente con tutti gli approcci possibili, sia pubblicitari/informativi che educativi.
- come prima azione concreta del Piano di Salute per il territorio il Laboratorio, nell'ambito del "Piano Regionale Antitabacco" ha proposto al Comitato dei Sindaci del Distretto Sanitario di Orbassano di aderire a un "patto" tra i Comuni del Piemonte finalizzato a:

- diffondere la consapevolezza che le strategie di contrasto al tabagismo richiedono interventi multisettoriali e di rete secondo un'ottica sistemica e di collaborazione delle diverse agenzie della comunità;
- promuovere in modo diffuso su queste tematiche interventi relativi:
  - o alla promozione della salute nelle scuole e negli altri punti di aggregazione sociale del territorio;
  - o ad assicurare idonee iniziative di supporto alla disassuefazione al fumo;
  - o a limitare e controllare il "fumo passivo";
- successivamente il Comitato dei Sindaci del distretto di Orbassano:
  - con deliberazione del 12/12/2008 ha aderito al patto tra Comuni per la realizzazione del progetto "Comuni liberi dal Fumo" in collaborazione con la Consulta Regionale "Piemonte Libero dal Fumo" e con il Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte (C.P.O. Piemonte);
  - con deliberazione del 18/3/2009 ha delegato il Laboratorio PePS per l'individuazione dei tempi, metodi e risorse per la messa a punto e la realizzazione del progetto. Il Laboratorio ha costituito un gruppo di lavoro formato da tre assessori, tre rappresentanti dell'ASL e un rappresentante del C.P.O. Piemonte che nei nove incontri avvenuti dal dicembre 2009 ad oggi ha elaborato il progetto "Comuni liberi dal fumo" allegato (Allegato 1);

Visto il progetto "Comuni liberi dal fumo" allegato che riporta al suo interno:

- Il responsabile, i referenti e i partner;
- Il contesto di partenza;
- La diagnosi educativa e organizzativa;
- La trasferibilità di prove di efficacia disponibili;
- I moduli teorici di cambiamento dei comportamenti;
- La gerarchia di obiettivi congruenti con la diagnosi educativa ed organizzativa;
- Il programma delle attività;
- Il piano per la valutazione di processo;
- Il piano per la valutazione del risultato;
- Il piano di comunicazione;
- Il gruppo di progetto;
- Il budget di spesa con i relativi finanziamenti;

Considerato:

- la positività dell'approccio al problema dell'abitudine al fumo attraverso interventi informativo/educativo che coinvolgono diversi soggetti che hanno questo ruolo nella comunità: Comuni, Istituti Scolastici, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera scelta, ASL, Regione;
- la partecipazione al progetto di più territori della Regione Piemonte: Comuni di Beinasco, Bruino, Orbassano, Piossasco, Rivalta di Torino e Volvera della Provincia di Torino; i Comuni di Agliano, Costigliole e Nizza della Provincia di Asti;
- il finanziamento statale di € 30.000 a favore della Regione Piemonte, nell'ambito del Piano Nazionale per la prevenzione del tabagismo promosso dal "Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie" (CCM);
- la DGR n. 10-9174 del 14/7/2008 con la quale la Regione Piemonte ha provveduto alla ripartizione delle risorse, riconoscendo un contributo di € 20.000 al progetto dei Comuni del Distretto Sanitario di Orbassano;

- la necessità di prevedere a copertura della spesa complessiva una quota di cofinanziamento da parte di ciascun Comuni per un importo pari a € 1.000;

Ritenuto che i Comuni debbano procedere all'approvazione del progetto "Comuni liberi dal fumo" perché l'iniziativa rientra nelle politiche di salvaguardia della salute della popolazione e, coinvolgendo più Enti pubblici, concorrere alla creazione di una rete di collaborazione in grado di raggiungere in modo più efficace un'ampia fetta della popolazione;

Propone che **IL CONSIGLIO COMUNALE**

### **DELIBERI**

1. Di approvare, per tutte le ragioni meglio dettagliate nella parte motivazionale, il progetto allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale (allegato 1) denominato "*Comuni liberi dal fumo*" redatto dal gruppo di progetto del Laboratorio PePS in ottemperanza alle deliberazioni del Comitato dei Sindaci del 12/12/2008 e del 18/3/2009 e in attuazione della DGR n. 3 del 5/11/2008 "Articolo 14 della legge regionale n. 18 del 6 agosto 2007. Approvazione delle Linee Guida regionali per la costruzione dei Profili e Piani di Salute (PEPS)" e del Piano socio-sanitario regionale 2007-2010;
2. Di dare atto che al Laboratorio PePS hanno partecipato e partecipano rappresentanti dei sei Comuni del distretto sanitario di Orbassano (Beinasco, Bruino, Orbassano Piossasco, Rivalta di Torino e Volvera), dell'ASL TO3, del Consorzio Intercomunale dei Servizi (C.I.diS.), della Provincia di Torino e del Centro di riferimento per l'epidemiologia e la prevenzione oncologica in Piemonte (C.P.O. Piemonte);
3. Di stanziare quale quota di cofinanziamento la somma di € 1.000,00 che trova copertura al capitolo 3148/10 - INT. 1.10.04.05/04 SIOPE 1521 - del Bilancio 2011 in corso di formazione
4. Di individuare il Comune di Orbassano quale capofila per la gestione di € 6.000,00 stanziati dai sei Comuni del distretto sanitario di Orbassano (Beinasco, Bruino, Orbassano, Piossasco, Rivalta di Torino e Volvera)

### **IL CONSIGLIO COMUNALE**

Udita la parte motiva nonché la proposta di deliberazione dell'Assessore alle Politiche Sociali;

Uditi i pareri ed interventi dei consiglieri come verbalizzati nell'allegato alla presente deliberazione per estrazione integrale dal nastro magnetico;

Acquisiti i pareri favorevoli in ordine alla regolarità tecnica e contabile espressi ai sensi dell'art. 49 del T.U.E.L. D.Lgs. 267/2000, inseriti nella presente deliberazione;

Con voti favorevoli n. 16, resi mediante alzata di mano su n. 18 consiglieri presenti di cui n. 16 votanti e n. 2 astenuti (Martinatto e Ferrero);



## **DELIBERA**

- Di approvare la parte motiva, nonché la proposta di deliberazione dell'Assessore alle Politiche Sociali in ogni sua parte ritenendo la stessa parte integrante e sostanziale del presente dispositivo

Quindi, accertata l'urgenza, con successiva votazione e con voti favorevoli n. 16, resi mediante alzata di mano su n. 18 consiglieri presenti di cui n. 16 votanti e n. 2 astenuti (Martinatto e Ferrero);

## **DELIBERA**

- Di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile, ai sensi dell'art.134, comma 4, del T.U.E.L. approvato con D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267, e s.m. e i.

**COMUNI LIBERI DAL FUMO (corretto al 21.4.2010)**

<b>TITOLO</b>	<b>"COMUNI LIBERI DAL FUMO"</b> (Progetto in applicazione alla Deliberazione del Comitato dei Sindaci del: 12.12.2008 -18.03.2009)
<b>ASL</b>	ASL TO3
<b>Responsabile di progetto</b>	Dott. Giuseppe Tarengi DREPES (Referente per Educazione Salute distretto di Orbassano) Sede Borgaretto via Orbassano 6 tel 0113589210-3583580 FAX 0113581287 <a href="mailto:promozionesalute.d3@asl5.piemonte.it">promozionesalute.d3@asl5.piemonte.it</a>
<b>Referente/i di progetto</b>	Anna Maria Ballari Assessore Comune Volvera Avtar Singh Rana Assessore Comune Orbassano Ernesto Ronco Assessore Comune di Voliera Dott.ssa Carmen Cavalleri Ser.T Sangone Dott. Cristiano Piccinelli C.P.O. Piemonte
<b>Partner</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comuni del Distretto Sanitario di Orbassano: Beinasco, Bruino, Orbassano, Piossasco, Rivalta di Torino, Volvera</li> <li>• Istituti-Scuole del Distretto Scolastico 34 di Orbassano</li> <li>• Medici di Medicina Generale (MMG)</li> <li>• Pediatri di libera scelta (PLS)</li> <li>• Centro di riferimento per l'epidemiologia e la prevenzione oncologica in Piemonte. (C.P.O. Piemonte)</li> <li>• ASL AT. (Asti)</li> </ul>
<b>Filone tematico Azione</b>	Interventi di comunità per il contrasto del tabagismo
<b>Destinatari finali</b>	Cittadinanza dei Comuni facenti parte del Distretto Orbassano Dipendenti dei Comuni – Istituti-Scuole (docenti e non docenti) del Distretto Orbassano
<b>Setting</b>	Laboratorio PePs del Distretto di Orbassano Comitato dei Sindaci Ufficio di Coordinamento Distretto di Orbassano
<b>Integrazione con azioni locali</b>	ASLTO3 - Proposte di Interventi per la Promozione della Salute 01.09.2009 Centro di Trattamento Tabagismo dell'ASLTO3 Beinasco
<b>Tipologia dell'intervento</b>	Informativo Comunicativo Educativo Sviluppo di comunità Altro: attuazione percorsi individuali disassuefazione al fumo

**CONTESTO DI PARTENZA**



Il fumo di tabacco è uno dei principali determinanti delle differenze sociali nella salute. In Italia si verificano in un anno circa 84 mila decessi attribuibili al fumo di tabacco (Piano Sanitario Nazionale 2003-2005), che risulta essere di gran lunga la prima causa di morte evitabile nel nostro Paese. Il fumo è un fattore di rischio accertato di 25 diverse malattie. Secondo l'OMS è causa, nella popolazione maschile e nella fascia di età 35-69, del 44% dei tumori, del 20% delle malattie vascolari e del 40% delle malattie respiratorie. Nella donna è responsabile del 53% dei tumori polmonari, un dato purtroppo in rapida crescita correlato all'aumento del numero di fumatrici avvenuto negli ultimi decenni.

Il contrasto di questi ed altri fattori di rischio per la salute, passa attraverso la consapevolezza di dover 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.

In questo senso nell'anno 2005, i Distretti di Orbassano e Collegno-Grugliasco, partecipavano al Bando Regionale per Progetti di Promozione alla Salute 2005-2006 nell'ambito del filone tematico "Sensibilizzazione e formazione dei decisori pubblici per la costruzione di profili di salute di qualità della vita". Il progetto denominato "Contratto della Salute", veniva finanziato sviluppandosi nel corso del biennio successivo attraverso l'integrazione tra gli Enti Locali e i Distretti Socio-assistenziali in relazione alla crescita organizzativa e delle competenze metodologiche per interventi a carattere preventivo sui temi della salute.

Lo sviluppo favorevole dei lavori, ha determinato un'evoluzione verso l'istituzione del "Laboratorio PEPS" per la realizzazione di un "Profilo e del Piano di Salute" del territorio che ha avuto come sede operativa il Comitato dei Sindaci e la partecipazione di rappresentanti interni ed esterni all'ASLTO3, fra questi: Direttore del Distretto, Referente per l'Educazione alla Salute, Rappresentanti dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, del Dipartimento di Prevenzione, dell'ARPA (Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente), Assessorato Solidarietà sociale della Provincia di Torino, Consulta Piemonte Libero dal Fumo, C.P.O. .

In questa sede, contestualmente alla realizzazione del Profilo di Salute della popolazione del Distretto di Orbassano, si è deciso di aderire al progetto "Comuni liberi dal fumo", approvando un documento definito "Patto" tra i comuni del Distretto Sanitario e la Consulta "Piemonte libero dal fumo". In esso, nel prendere posizione contro il fenomeno del tabagismo, si propugnava la creazione di un ambiente teso a scoraggiare il consumo di tabacco.

Il presente progetto si configura dunque come l'espressione della volontà dei componenti del Laboratorio PEPS, di intervenire su un fenomeno considerato rilevante per la salute della cittadinanza, attraverso un intervento educativo coerente agli indirizzi della Carta di Ottawa per la Promozione della Salute (Organizzazione Mondiale della Sanità, OMS 1986). In particolare, si intende realizzare un intervento di comunità fra ASL, Comuni, Scuole del territorio, tesa a favorire le possibilità di scelta in autonomia da parte dei cittadini, sostenendo/accompagnando le modifiche comportamentali orientate verso la salute, prevedendo un'integrazione fra Servizi appartenenti ad enti diversi, in modo da creare ambienti favorevoli alla salute.

Le strategie generali di contrasto del tabagismo, si muovono su livelli diversi, fra questi si segnalano:

1) OMS nei più recenti documenti ("Strategia per un Europa senza Tabacco", nuovo Piano d'Azione, "Convenzione Quadro sul Controllo del Tabacco" 2003), **raccomanda di utilizzare un approccio globale e multisettoriale a tutte le problematiche del tabacco.** La lotta al tabagismo deve mirare a sviluppare e coordinare efficacemente, in un ottica sistemica di rete, tutte le risorse significative della comunità, valorizzando particolarmente:

- la partecipazione dei cittadini alla crescita di una cultura diffusa e condivisa del non-fumo,
- l'intersettorialità e la ricerca di alleanze, mediante il coinvolgimento operativo di settori sanitari e di stakeholders non sanitari e organizzazioni non governative),

- l'integrazione degli interventi, combinando in modo contestuale e sinergico azioni di carattere comunicativo-educativo, di supporto alla disassuefazione e di tutela dal fumo passivo (in particolarmente negli ambienti di lavoro),
- la multidisciplinarietà,

2) Attività promosse dal Ministero della Salute e dal CCM (Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie) 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.

3) Il PIANO REGIONALE ANTI-TABACCO 2008-2012 (PRAT 2008-2012) sottolinea che il tabagismo in quanto fenomeno complesso, presenta molteplici aspetti di tipo:

- socio-culturale, in quanto stile di vita dannoso, largamente diffuso e socialmente tollerato;
- medico-psicologico, in quanto dipendenza patologica e, al tempo stesso, fattore di rischio per numerose malattie correlate;
- igienistico e legale, essendo il fumo passivo un inquinante ambientale sottoposto a precise norme di divieto a tutela della salute collettiva.

Si ribadisce così la necessità di affrontare il fumo non solo in un'ottica sanitaria ma tenendo conto degli aspetti culturali: si pensi alla forte accettabilità sociale che gode ancora il fumo di tabacco e quindi ai significati anche positivi che è in grado di veicolare. Rilevante il ruolo dei medici di famiglia e dei Centri per il Trattamento del Tabagismo (Maggio 2008).

Per la realizzazione degli interventi previsti il Piano regionale piemontese si avvale di una struttura organizzativa composta da

- Commissione regionale
- Coordinamento aziendale
- Consulta "Piemonte libero dal fumo"
- Servizi di Supporto Tecnico

Nell'ambito della Commissione è stato nominato il Referente del Programma CCM – Area di Comunità nella persona della Dott.ssa Tiziana Miroglio dell'ASL AT.

Il Piemonte aderisce infatti al Piano nazionale per la prevenzione del tabagismo promosso dal CCM: il Ministero della Salute si avvale infatti della collaborazione delle regioni per definire ed attuare specifici progetti attraverso convenzioni con vari Enti tra cui le strutture di assistenza e di ricerca pubbliche e private; nell'ambito dell'area progettuale "Promozione della Salute e degli Stili di Vita" è stato stabilito un accordo in collaborazione con la Regione Emilia Romagna, per la realizzazione del progetto "Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: dalla pianificazione regionale alla pianificazione aziendale".

Con DGR n. 10-9174 del 14/7/2008 è stata approvata la convenzione con la Regione Emilia Romagna, che, all'art. 4 fissa in €. 30.000,00 il finanziamento a favore della Regione Piemonte, per la realizzazione del progetto di cui sopra.

In particolare sono state individuate due Aree progettuali tra cui quella relativa agli Interventi di prevenzione del tabagismo di comunità con attribuzione economica di euro 30.000, il cui coordinamento è stato affidato all'ASL AT con Responsabile la Dott.ssa Miroglio Tiziana

**Linee progettuali proposte dal CCM:**

Realizzazione, coordinamento e valutazione della combinazione degli effetti di azioni integrate rivolte contestualmente alla scuola, agli ambienti di lavoro, ai luoghi del tempo libero, alle strutture sociosanitarie, alla popolazione generale in un'area territoriale che coinvolga almeno 2000 abitanti e veda la partecipazione e l'inclusione attiva di Enti e istituzioni locali, associazioni di volontariato

e di categoria presenti nel territorio.

Si è pertanto concordato in sede di Commissione regionale un progetto che si svilupperà in due aree territoriali piemontesi:

- Distretto Asti Sud ASL AT nei Comuni aderenti: Agliano, Costigliole, Nizza Monferrato
- Distretto di Orbassano ASL TO3 nella totalità dei Comuni: Beinasco, Bruino, Orbassano, Piovascote, Rivalta, Volvera

Le due ASL si impegnano a rispettare le linee progettuali proposte dal CCM e a realizzare quanto previsto dalle fasi operative di seguito indicate.

Per ciascuna area territoriale si costituisce un Gruppo di progetto composto da operatori ASL e dai Referenti individuati dalle Amministrazioni Comunali.

4) Gli interventi di Educazione Salute che, nell'ASLTO3, passano attraverso le articolazioni previste dalla "Organizzazione Aziendale per la Promozione della Salute", offrendo alle agenzie del territorio di pertinenza progetti collaudati e/o consulenze/collaborazione metodologica e organizzativa su temi attinenti la promozione della salute. Nel caso delle attività in ambito scolastico con cui si è da anni consolidata una collaborazione a favore degli studenti, loro genitori ed Insegnanti., si cita a titolo di esempio il "Catalogo progetti di Educazione alla Salute" che per l'anno 2009 - 2010 propone 33 progetti rivolti alle scuole di ogni ordine e grado, in cui sono comprese attività tese al contrasto delle dipendenze, fra questi: "Scuola senza tabacco (Distretto di Giaveno, rivolto a personale scolastico docente e non docente), "Se voglio non fumo" rivolto a studenti delle 2° classi delle scuole secondarie di 1° grado.

Altri progetti in corso di svolgimento a cura del Struttura Complessa Ser.T (Servizio Tossicodipendenze) "Sangone": progetto " Medici di Medicina Generale e servizi specialistici insieme per aiutare a smettere di fumare" rivolto a Medici di Medicina Generale convenzionati ASL TO3, progetto obiettivo di sensibilizzazione e disassuefazione dal fumo di tabacco rivolto a dipendenti di Aziende o Enti- Anno 2009 - S.C. Ser.T "Sangone"- Centro trattamento tabagismo, corso Regionale di formazione di formatori "Lotta al tabagismo: dalla prevenzione alla Promozione della Salute" - Dicembre 2009

## DIAGNOSI EDUCATIVA E ORGANIZZATIVA

Il fumo di tabacco è uno dei principali determinanti delle differenze sociali nella salute.

In Piemonte nel 2003 sono deceduti 4839 uomini e 800 donne a causa del fumo. Nel 2005 la prevalenza di fumatori in Piemonte era del 23.7%: questo dato è il risultato di una diminuzione della prevalenza di fumatori iniziata durante gli anni '70 che non coinvolge i giovani e le donne. Fra gli uomini 30-44enni, nonostante la prevalenza sia scesa del 35% dal 1980, i fumatori sono ancora, nel 2005, il 34.9% della popolazione. La fascia di età in cui la prevalenza è scesa di meno (-31%) è quella più giovane, che, per quanto fosse quella con più bassa prevalenza nel 1980, sembra avviarsi ad essere quella che consuma più tabacco. (Piano Regionale Anti Tabacco 2008-2012)

A questo proposito, nello studio HBSC, ai ragazzi è stato chiesto di indicare se fumano e con quale frequenza. Si è notata un'incidenza crescente nel passaggio tra i 13 ed i 15 anni di età passando dal 3,6% al 17,9%. Importante sottolineare come si siano annullate le tradizionali differenze di genere nell'abitudine al fumo: tra i quindicenni è anzi lievemente superiore la percentuale di ragazze che dichiarano di fumare ogni giorno. Dall'analisi della letteratura emergerebbe come gli adolescenti si avvicinino all'abitudine del fumo per rispondere a:

1. bisogno di modificare gli stati di coscienza ed il ricercare sensazioni piacevoli
2. bisogno di avere un'immagine di sé positiva
3. bisogno di autonomia, emancipazione e sfida
4. bisogno di appartenenza e di prestigio
5. bisogno di alleviare gli stati di disagio e di alleviare le tensioni



Ai bisogni sopra indicati, riferibili alla sfera della costruzione dell'identità, si sommano altre variabili quali quelle culturali/economiche, visto che l'abitudine è anche condizionata all'appartenenza sociale: nelle categorie svantaggiate, in particolare fra gli uomini, si registra una maggiore prevalenza e una minore tendenza a cessare (dati ISTAT 1995).

In quest'ottica, si conferma che la prevenzione delle principali patologie cronico-degenerative ha fra i fattori di rischio anche una base culturale, sicuramente modificabile seppure attraverso tempi medio-lunghi e, coerentemente con le strategie di contrasto al fumo sopra indicate, attraverso l'azione congiunta del maggior numero di attori possibili in modo da creare un ambiente salutare.

Insufficiente è anche la conoscenza da parte dei cittadini del peso svolto dalle proprie scelte di vita nel determinare la salute in luogo di altre considerazioni assai diffuse, volte ad attribuire ad altre variabili un peso determinante (qualità cure SSN, fortuna, patrimonio genetico ecc...).

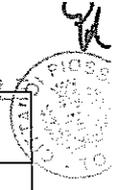
Utili sarebbero quindi proposte da realizzarsi anche al di fuori di quelli che sono gli abituali target e setting di intervento educativo che vedono privilegiare la scuola, trascurando ad esempio gli adulti che, quando fumatori, svolgono un inconsapevole ruolo di testimonial a favore del consumo di sigarette. Auspicabile quindi coinvolgere attivamente i genitori dei destinatari del progetto, anche puntando sulla pressione dei pari e la competizione (Anderson P. "School-based Intervention" in "Health Challenger 2" in the Evidence of Health Promotion.) Si registra inoltre la preponderanza delle ASL nell'impegno educativo, mentre paiono sporadici attività a cura di altre agenzie territoriali che pure avrebbero un peso nel completare la rete di messaggi educativi. (Rapporto di ricerca: le attività di contrasto al fumo nella Regione Piemonte" CPO, 2005)

Il contrasto del fumo passa anche attraverso il rispetto delle normative vigenti di tipo igienistico e legale, essendo il fumo passivo un inquinante ambientale quindi sottoposto a precise norme di divieto a tutela della salute collettiva. Ne deriva che dove previsto, il divieto assoluto di fumare (es sui luoghi di lavoro) determina una riduzione significativa della prevalenza di fumatori ed una diminuzione altrettanto significativa del consumo di sigarette (Workplace for smoking cessation, Moher M: 2003)

Si segnalano qui alcune variabili riferibili ai **comportamenti individuali** ed alle **caratteristiche dell'ambiente di vita**.

- Fra i primi, la bassa percezione del rischio per la salute legato al consumo, condizionamenti del gruppo a favore del fumo, attribuzione di vantaggi e funzioni utili al fumo (emancipante, trasgressivo, socializzante.....), la difficoltà a intraprendere e mantenere il proposito di smettere di fumare la dove esistano le precondizioni per farlo.
- Fra i secondi, la diffusione capillare sul territorio di distributori automatici di sigarette, scarsa presenza della cultura del non fumo, condizionamento dei media (strategie marketing – pubblicità occulte), prevalenza di fumatori anche fra soggetti aventi una funzione educativa (Medici, Insegnanti), il rispetto delle leggi vigenti in materia di fumo negli ambienti pubblici.

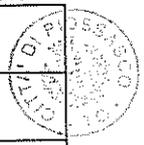
Si identificano nelle tabelle di seguito indicate, alcune condizioni che stanno alla base dei comportamenti correlati alla dipendenza da tabacco, secondo il modello di Green e Kreuter (1991).



PREDISPONENTI		(determinanti interni ai destinatari finali)
Determinanti	Osservato	
Conoscenze	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoscenze non corrette o insufficienti sui danni alla salute;</li> </ul>	
Credenze	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Luoghi comuni, generalizzazioni quali: "c'è chi fuma molto eppure non si ammala e viceversa....." "viviamo già in un ambiente inquinato.....",</li> </ul>	
Valori	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Immagine positiva congrua a quella stereotipata del fumo come:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>a) facilitante le relazioni e la comunicazione,</li> <li>b) indice di emancipazione – virilità ecc.....</li> </ul> </li> </ul>	
Auto-efficacia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convinzione, fra i fumatori, di non essere in grado di smettere di fumare,</li> <li>• Convinzione, in chi inizia, di essere in grado di smettere di fumare con facilità</li> </ul>	
Percezione	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elevata tolleranza sociale del fumo di sigaretta rispetto ad altre sostanze psicoattive.</li> </ul>	

ABILITANTI		(determinanti esterne ai destinatari finali)
Determinanti	Osservato	
Disponibilità e accessibilità di risorse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si rilevano interventi educativi soprattutto nelle scuole a cura delle ASL.</li> <li>• Scarsa presenza di campagne a tema fumo rivolte alla popolazione extrascolastica</li> <li>• Facilità di accesso all'acquisto di sigarette da parte dei minori, grazie anche alla diffusione di distributori automatici</li> <li>• Non uniforme e rigorosa applicazione del divieto di fumo negli ambienti pubblici,</li> <li>• Diffusione di pubblicità indiretta del fumo (film – linee abbigliamento)</li> </ul>	
Impegno di istituzioni pubbliche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le comunicazioni sul tema salute-fumo di tabacco vengono quasi esclusivamente delegate per competenza alle ASL.</li> <li>• Si ritiene che messaggi sui temi della salute promossi da Agenzie diverse in modo coordinato, possano essere efficaci nel contribuire a creare un ambiente favorevole a scelte di salute per la comunità</li> <li>• La presenza di leggi e risorse specifiche in materia disincentivazione al fumo e relative sanzioni per il non rispetto della tutela da fumo passivo, devono integrarsi ad azioni multisettoriali tese alla prevenzione.....</li> <li>• Scarsa conoscenza ed utilizzo a cura della popolazione del Servizio antifumo dell'ASLTO3</li> <li>• I MMG – PLS svolgono abitualmente attività di diagnosi-cura ed educazione tesa a costruire Stili di Vita salutari.</li> </ul>	
Skills correlati alla salute	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Scarsa percezione della responsabilità individuale riferita al rapporto stile di vita e salute</li> </ul>	

RINFORZANTI (determinanti correlate alle relazioni sociali dei destinatari)	
Determinanti	Osservato
Gruppo dei pari	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenza di fumatori fra il personale delle scuole (ruolo di testimonial)</li> <li>• Consuetudine alla convivenza con il fumo: frequente presenza in casa di almeno un familiare fumatore</li> <li>• Approvazione e pressione del gruppo amicale verso il consumo,</li> </ul>



Considerate le reali possibilità di intervento che impediscono di influenzare efficacemente la normativa che regola la pubblicità diretta e indiretta o l'accessibilità alle sigarette presso i distributori automatici che richiederebbero azioni di carattere politico-istituzionale e legislativo, si ritiene di poter intervenire sui seguenti determinanti:

1) Fattori predisponenti

Incrementare la consapevolezza delle proprie scelte sul benessere, aumentare la conoscenza dei rischi associati al fumo per la salute, modificare senso di autoefficacia relativo allo smettere di fumare

2) Fattori abilitanti

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

3) Fattori rinforzanti

Scoraggiare il fumo fra gli Insegnati ed i genitori

**TRASFERIBILITÀ DI PROVE DI EFFICACIA DISPONIBILI ED ESEMPI DI BUONA PRATICA**

Di norma, i programmi di prevenzione fanno leva sul meccanismo della coerenza basato sull'equazione: conoscenza dei rischi-comportamenti coerenti tesi a tutelare la salute.

L'esperienza insegna che se l'informazione è un pre-requisito essenziale, essa non è la sola a determinare le scelte che vanno a comporre gli stili di vita degli individui. Alle cognizioni si sommano altri fattori: emotivo-motivazionali, relazionali, ambientali-sociali riferibili all'individuo inserito in modo dinamico nella sua comunità. In questo senso il P.S.S.R. 2007-2012 della Regione Piemonte indica quali modelli efficaci di intervento in Promozione alla Salute quelli dell'OMS relativi ad "Città sane", "Agenda 21", "Salute 21", orientati a favorire la creazione di un ambiente favorevole alla salute, auspicando che tutti i settori della società riconoscano ed accettino le loro responsabilità nel campo della salute con un riferimento particolare al ruolo dell'Ente Locale quale garante di questo processo, riconoscendo alla Sanità il ruolo di proposta, supporto tecnico e metodologico.

In relazione a quest'ultimo aspetto, il modello P.A.R. (Predisponenti, Abilitanti, Rinforzanti) sopra utilizzato, propone alcune variabili riferibili al modello PRECEDE-PROCEED. Esso permette di seguire la pianificazione, progettazione e l'implementazione del progetto secondo l'idea che la salute sia un processo complesso, multidimensionale e diversi siano i fattori di rischio; di conseguenza l'approccio metodologico adottato ne terrà conto. La fase iniziale (PRECEDE) si è basata sul lavoro congiunto di Agenzie diverse (Comuni, ASL, Agenzia Regionale Per Ambiente, CPO) che nella stesura del Profilo di Salute, ha individuato nel fumo di tabacco un rischio rilevante per la salute su cui è possibile intervenire. L'ipotesi di intervento coerentemente alle raccomandazioni OMS dovrebbe condurre ad un'azione integrata contro il fumo di tabacco identificando come principali i seguenti ambiti d'intervento:

- Promozione della salute e prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli adolescenti - genitori
- Assistenza e supporto alla disassuefazione
- Controllo del fumo passivo
- Coinvolgimento soggetti significativi della comunità.



Da qui l'azione di ASL, Comuni, Scuole in setting e tempi diversi, allo scopo di operare un intervento di comunità, tenendo conto delle evidenze di efficacia e delle "buone pratiche" realizzate sulla base di esperienze già realizzate.

Si cita a titolo d'esempio l'intervento pilota presso il comune di Camerano, dove l'obiettivo generale di prevenire le malattie cronico-degenerative è passato attraverso i seguenti obiettivi:

- Specifici - diffondere informazioni corrette sugli effetti del fumo sulla salute; diminuire l'esposizione al fumo passivo; prevenire l'iniziazione al fumo; incrementare la disassuefazione da fumo.
- Organizzativi - promozione integrazione fra servizi e professionalità diverse; favorire l'attivazione di reti ed alleanze sul territorio per la prevenzione ed il trattamento del tabagismo; incrementare l'accessibilità ai Servizi dei Centri Anti Fumo.

Un altro esempio di intervento per il contrasto del tabagismo è quello dell'AUSL di Cesena attraverso il progetto "Liberi dal fumo" composto da una serie di sottoprogetti fra loro coordinati, caratterizzati da un alto profilo di accreditamento d'efficacia (linee guida AHRQ evidenza A) fra questi:

- "Locali Pubblici Liberi dal Fumo" teso a far rispettare le norme vigenti in tema di divieto nei locali pubblici
- "Il Medico di Medicina Generale contro il fumo".

Quest'ultimo sottoprogetto prevede delle iniziative di formazione rivolte ai MMG (counselling motivazionale) con l'obiettivo di fornire loro strumenti efficaci per individuare i pazienti fumatori e offrire consiglio e assistenza attraverso l'invio nei centri specializzati ad aiutare a smettere di fumare, come raccomandato nella Community Guide.

Un'analoga iniziativa in grado di costituire una valida base per lo sviluppo del presente progetto. è stata realizzata con successo presso i MMG dell'ASL TO3 (ex ASL5) dal titolo: "MMG e Servizi Specialistici insieme per aiutare a smettere di fumare", dove attraverso un'indagine esplorativa, si sono indagati gli atteggiamenti dei MMG nei confronti del fumo e le strategie da loro usate per combattere il tabagismo. Ne è seguita una formazione specifica sulla comunicazione efficace con i pazienti (counselling motivazionale breve).

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

Il modello teorico di cambiamento qui citato è quello transteorico (Prochaska e Di Clemente). Esso propone il cambiamento attraverso una successione di stadi concatenati ed è particolarmente utilizzato nei progetti riferiti al contrasto verso le dipendenze da sostanze (comprese quelle da tabacco). Secondo questa teoria il cambiamento comportamentale è un processo dinamico che avviene secondo una sequenza ciclica dove gli stadi rappresentano le diverse abitudini e convinzioni dell'individuo rispetto al fenomeno in oggetto. Indagare gli atteggiamenti attraverso un questionario, permette di darne una valutazione utile per collocare il soggetto all'interno di categorie cui corrisponderebbero diverse strategie d'intervento. Una di questa è rappresentata proprio dalla offerta a favore di soggetti sensibili cui proporre supporto volto alla disassuefazione attraverso il Centro Antitabacco del Distretto di Orbassano, grazie ad un'indagine sugli atteggiamenti della popolazione oggetto dell'intervento educativo, utilizzando con le opportune modifiche, un questionario già sperimentato con successo nel 2005 in occasione del progetto "Orario ...senza tabacco", realizzato e utilizzato con successo dal SERT Dipartimento delle Dipendenze e del Gruppo di Lavoro per le Attività di Promozione alla Salute ex ASL5, allo scopo di rilevare le eventuali condizioni di fumatore e le caratteristiche essenziali della dipendenza in modo da rendere mirato un eventuale invio presso il Centro di Trattamento Antifumo dell'ASLTO3

Lo stile di conduzione è quello "concertato", interattivo fra i componenti delle Agenzie interessate.



**GERARCHIA DI OBIETTIVI CONGRUENTI CON LA DIAGNOSI EDUCATIVA ED ORGANIZZATIVA**

**Obiettivo generale** è quello di promuovere nel contesto della comunità attraverso l'integrazione di Agenzie diverse, una rete di interventi di Promozione della Salute, informazione, cura che possa determinare come ricaduta un cambiamento nella percezione e una modifica dei comportamenti sul tema della dipendenza da tabacco.

gerarchia	Risultato diagnosi	obiettivo (Al termine dell'intervento)
<p>Predisponente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoscenze non corrette o insufficienti sui danni alla salute;</li> <li>- Scarsa conoscenza del peso determinato dal proprio stile di vita nel determinare la propria ed altrui salute.</li> <li>- Elevata tolleranza sociale del fumo di sigaretta rispetto ad altre sostanze psicoattive.</li> <li>- Autoefficacia: convinzione, fra i fumatori di non essere in grado di smettere di fumare,</li> </ul>	<p><b>La popolazione nel suo complesso, migliora le conoscenze sui rischi legati al fumo.</b></p> <p><b>I soggetti disponibili a smettere di fumare, vengono sostenuti ed accompagnati nel percorso di disassuefazione attraverso il Centro di Trattamento Antifumo dell'ASLTO3</b></p>
<p>Abilitanti</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficoltà a fare sistema, integrando gli interventi educativi rivolti alle popolazione, allo scopo di rendere più incisivi i messaggi.</li> <li>- Delega sui temi della salute per competenza alle ASL.</li> <li>- Si ritiene che messaggi sui temi della salute promossi dalle diverse Agenzie del territorio possano essere efficaci nel contribuire a creare un ambiente favorevole a scelte di salute della comunità</li> <li>- MMG – PLS svolgono abitualmente attività di diagnosi-cura ed educazione tesa a costruire Stili di Vita salutari.</li> </ul> <p>Non uniforme applicazione del divieto di fumo negli ambienti pubblici,</p>	<p><b>ASLTO3, Comuni, Scuole del territorio, si alleano nel comunicare in modo congiunto messaggi educativi favorevoli al non fumo</b></p> <p><b>I pazienti fumatori, afferenti agli ambulatori dei MMG – PLS riceveranno un messaggio educativo e saranno informati sull'esistenza-funzioni del Centro di Trattamento Tabagismo dell'ASLTO3</b></p> <p><b>Si opera una sensibilizzazione al controllo ed al rispetto delle norme in tema di tutela dall'esposizione di fumo passivo nelle sedi comunali – Scuole</b></p>

Rinforzante	- Presenza di fumatori fra il personale delle scuole (ruolo di testimonial) - Consuetudine alla convivenza con il fumo: frequente presenza in casa di almeno un familiare fumatore	<b>Gli interventi educativi sono proposti nelle scuole, coinvolgendo alunni e loro famigliari. personale docente-non docente,</b>
-------------	---	---

**PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ**

Chi fa	Che cosa	Entro quando
Gruppo pre-progetto,	Revisione letteratura sulla diffusione dell'abitudine al fumo, stesura progetto, presentazione alla Commissione Assessori dei Comuni, completamento gruppo Progetto	Marzo 2010
Gruppo progetto Sindaci	Presentazione Progetto nelle sedi opportune: - Sindaci del Distretto di Orbassano - Consiglio Comunale (Delibera di approvazione uguale nei sei Comuni del Distretto Orbassano) - Ufficio di Coordinamento - Distretto Scolastico Orbassano	Maggio 2010
Gruppo di Progetto	- Ricognizione e presa d'atto delle attività svolte nelle scuole a cura dell'ASLTO3 ed altre eventuali Agenzie in tema di prevenzione dell'abitudine al fumo di sigaretta e la promozione di stili di vita sani e della cultura del "non fumo". - Proposta ai Dirigenti Scolastici di adesione formale al Progetto "Comuni liberi dal fumo"	Maggio 2010
Gruppo di Progetto	Tutti i Comuni diffondono nelle forme ritenute più efficaci l'adesione al "Patto fra Comuni Detabagizzati" e al Progetto "Comuni liberi dal fumo"	Giugno 2010
Gruppo progetto - Scuole	Campagna di marketing sociale. Proposta di concorso nelle scuole di ogni ordine e grado per la produzione di: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cartellonistica, da utilizzare come campagna informativa e di sensibilizzazione rivolta alla popolazione</li> <li>2) Logo, connesso alla realizzazione del "Patto fra i Comuni Detabagizzati" del Distretto Sanitario di Orbassano e la Consulta Piemonte libero dal Fumo"</li> </ol>	Ottobre-Dicembre 2010
Gruppo Progetto Comuni	Campagna di marketing sociale. I comuni inseriscono il logo presso: <ul style="list-style-type: none"> <li>- proprie pagine web,</li> <li>- giornali locali,</li> <li>- altro</li> </ul>	Gennaio-Febbraio 2011



Gruppo progetto Comuni Scuole ASLTO3	Campagna di marketing sociale A partire da quanto realizzato tramite concorso nelle scuole, si stampa materiale informativo (pieghevoli, manifesti). Si affigge/distribuisce pieghevoli e manifesti nei luoghi adatti a darne massima visibilità presso la popolazione	Febbraio – Marzo 2011
Gruppo progetto	Allestimento questionario per dipendenti dei Comuni – Scuole finalizzato ad esplorare la percezione del fenomeno tabagismo e raccogliere le richieste di sostegno alla disassuefazione.	Marzo 2011
Gruppo progetto Comuni Scuole	Somministrazione questionario ai dipendenti dei Comuni e delle Scuole del territorio	Aprile-Maggio 2011
Gruppo progetto	Elaborazione dati questionario. Inizio invio soggetti interessati a percorso di disassuefazione presso il Centro di Trattamento Antifumo dell'ASLTO3	Settembre 2011
Medici di Medicina Generale Pediatri libera scelta	Messa in atto campagna educativa a favore dei propri pazienti e famigliari nel corso delle visite, tesa raccomandare e/o sostenere le persone suscettibili di mettere di fumare, attraverso invio Centro Antitabacco ASLTO3	Settembre 2011
Gruppo progetto	Sensibilizzazione al controllo ed al rispetto delle norme in tema di tutela dall'esposizione di fumo passivo nelle sedi comunali – Suole: realizzazione comunicato a tema	Ottobre 2011

**PIANO PER LA VALUTAZIONE DI PROCESSO**

Chi fa	Che cosa	Entro quando	Punto critico indicatore di processo	Strumento
Gruppo di progetto	Presentazione Progetto - Sindaci del Distretto di Orbassano - Consiglio Comunale - Ufficio di Coordinamento - Distretto Scolastico Orbassano	Maggio 2010	Realizzazione con scarto massimo di 45gg.	Copia Delibera di approvazione Consigli Comunali
Gruppo di progetto	Realizzazione concorso nelle scuole per realizzare l'immagine coordinata	Gennaio 2011	Realizzazione con scarto massimo di 45gg.	Copia attestazione partecipazione a concorso
Gruppo di progetto	Allestimento questionario per dipendenti dei Comuni – Scuole	Marzo 2011	Realizzazione con scarto massimo di 45gg	Copia questionario
Gruppo di progetto	Invio soggetti interessati a percorso di disassuefazione presso il Centro di Trattamento Antifumo dell'ASLTO3	Settembre 2011	Inizio invio con scarto massimo di 45gg	Copia lettera di invito presso C.A. Beinasco a soggetti disponibili alla cessazione fumo

**PIANO PER LA VALUTAZIONE DI RISULTATO**

Gerarchia	Obiettivo atteso	Indicatore Quali-e/o quantitativo	Standard	Strumento
<b>Predisponenti</b>	<b>I soggetti disponibili a smettere di fumare, vengono sostenuti ed accompagnati nel percorso di disassuefazione attraverso il Centro di Trattamento Antifumo dell'ASLTO3</b>	I soggetti che dichiarano nel questionario di essere suscettibili di smettere di fumare, accedono al percorso di disassuefazione presso il Centro di trattamento Antifumo dell'ASLTO3	10%	Relazione dati di accesso al Centro di Trattamento Antifumo dell'ASLTO3
<b>Abilitanti</b>	1) <b>ASLTO3, Comuni, Scuole del territorio, si alleano nel comunicare in modo congiunto messaggi educativi favorevoli al non fumo</b>	Realizzazione congiunta campagna di marketing sociale contro il fumo	SI	Copia materiale usato nella campagna di marketing
	2) <b>Si opera una sensibilizzazione al controllo ed al rispetto delle norme in tema di tutela dall'esposizione di fumo passivo nelle sedi comunali - Scuole</b>	Realizzazione di documento congiunto fra Comuni-Scuole, ribadente quanto già attualmente presente in termini di rispetto norme in materia di divieto del fumo in ambienti pubblici	SI	Copia documento affisso
<b>Rinforzanti</b>	<b>Gli interventi educativi sono proposti nelle scuole, coinvolgendo alunni e loro familiari. personale docente-non docente,</b>	Le scuole del territorio di ogni ordine e grado partecipano al concorso per la produzione di Cartellonistica - Logo	60%	Documenti di adesione delle DD - IC

**PIANO DI COMUNICAZIONE**

Tipologia di strategia	Metodi e strumenti	Quando
Comunicazioni interne	Giunte Comunali Consigli Comunali Ufficio Coordinamento ASL TO3 Orbassano	entro Giugno 2010
Comunicazioni esterne	Giornali Locali Giornali dei Comuni Sito Web Comuni Sito ASL TO3 Sito DORS (centro documentaz. Regione Piemonte) SITAB (Società italiana tabaccologia) C.C.M. (Centro controllo e cura malattie)	
Altro		



**GRUPPO DI PROGETTO**

Nominativo	Ruolo	Organizzazione	Ruolo e compiti
Giuseppe Tarengi	DREPES	ASLTO3	Partenr nella stesura/conduzione del progetto
Carmen Cavalleri	Psicologa	ASLTO3 SerT Sangone	Partenr nella stesura/conduzione del progetto
Barbara Vinassa	Direttore Distretto Orbassano	ASLTO3	Partenr nella stesura/conduzione del progetto
Roberta Avola Faraci	Sindaco Presidente Comitato dei Sindaci	Comune Piossasco	Partenr nella stesura/conduzione del progetto
Attilio Beltramino	Sindaco Presidente CidiS	Comune Beinasco	Partenr nella stesura/conduzione del progetto
Anna Maria Ballari	Assessore	Comune Volvera	Partenr nella stesura/conduzione del progetto
Ernesto Ronco	Assessore	Comune Beinasco	Partner nella stesura/conduzione del progetto
Avtar Singh Rana	Assessore	Comune Orbassano	Partner nella stesura-conduzione del progetto
Cristiano Piccinelli	Epidemiologo	C.P.O. Piemonte	Partner nella stesura-conduzione del progetto

**BUDGET**

Tipologia spesa	Voci analitiche spesa	Auto/co- finanziamento	Ulteriori finanziamenti richiesti
Attrezzature			
Sussidi	Cartellonistica Opuscoli Materiale concorsi presso le scuole Premi vincitori concorsi		
Spese gestione e funzionamento	Operatori	In orario di servizio	
Altro			



**CRONOPROGRAMMA ASLAT**

A seguito della formale adesione di tre Comuni del Distretto Asti Sud (il Comune di Agliano ha prodotto anche delibera) il responsabile di progetto, nel periodo settembre-dicembre 2009, ha incontrato i Referenti dei singoli Comuni per condividere gli obiettivi e programmare gli interventi che potranno poi essere calibrati in base alle necessità e specificità locali.

Presentazione del progetto ai dipendenti ed agli Amministratori comunali	Febbraio-marzo 2010 (Agliano 9 febbraio Nizza 18 marzo)
Somministrazione questionario a dipendenti ed Amministratori dei Comuni per esplorare la percezione del fenomeno tabagismo e raccogliere le richieste di sostegno alla disassuefazione.	Febbraio-marzo 2010
Sensibilizzazione al controllo ed al rispetto delle norme in tema di tutela dall'esposizione di fumo passivo nelle sedi comunali (a cura degli Amministratori Comunali)	Febbraio-marzo 2010
Elaborazione dati questionario Ampliamento dell'offerta di disassuefazione da parte dell'ASL (a cura operatori ASL)	Marzo 2010
- Proposta ai Dirigenti Scolastici di adesione al Progetto "Comuni liberi dal fumo"; - ricognizione delle attività già svolte nelle scuole per la prevenzione dell'abitudine al fumo di sigaretta e la promozione di stili di vita sani e della cultura del "non fumo"; - sollecitazione ad incrementare percorsi didattici su tale tematica; - proposta di concorso per la realizzazione di una cartellonistica rivolta alla popolazione e raccolta adesioni	Marzo-aprile 2010
Incontri di sensibilizzazione con i Medici di Medicina Generale (a cura operatori ASL)	Aprile-maggio 2010
-Produzione di materiale grafico da parte degli Istituti scolastici - selezione vincitori concorso	Ottobre-Dicembre 2010
Inserimento del logo del patto "Comuni liberi dal fumo" nelle pagine web dei Comuni, nei giornali locali,; comunicati stampa su quotidiani per diffondere l'adesione al patto "Comuni liberi dal fumo (a cura delle Amministrazioni comunali)	Ottobre 2010
Stampa materiale informativo (pieghevoli, manifesti) utilizzando quanto realizzato tramite concorso nelle scuole e successiva affissione nei luoghi adatti a darne massima visibilità presso la popolazione	Dicembre 2010



**GRUPPO PROGETTO ASLAT**

Dott.ssa Tiziana Miroglio Responsabile S.O.S. Educazione e Promozione alla salute – Responsabile di Progetto

Dott.ssa Daniela Rivetti, Direttore S.O.C. Direzione Integrata della Prevenzione

Dott. Claudio Genta, Direttore Distretto Asti Sud

Dott.ssa Lucia Occhionero, Direttore S.O.C. Pneumologia

Dott. Maurizio Ruschena, Direttore Dipartimento delle Dipendenze

Ass.san. Gobbo Manuela, S.O.S. Educazione e Promozione alla salute

Referenti nominati dalle Amministrazioni Comunali:

- Giorda Barbara – Comune di Agliano
- Romagnolo Filippo – Comune di Costigliole
- Nastro Massimo – Comune di Nizza



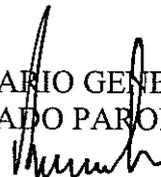
Dal che si è redatto il presente verbale.

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO  
ADRIANO ANDRUETTO





IL SEGRETARIO GENERALE  
CORRADO PAROLA



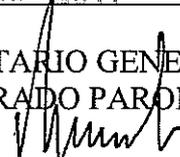
### CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione viene pubblicata nel sito web istituzionale di questo Comune (art. 32, comma 1, Legge 18.06.2009, n. 69 e art. 2, comma 5, Legge 26.02.2010 n. 25) per quindici giorni consecutivi (art. 124 – comma 1, T.U.E.L. D.Lgs 267/2000 e s.m.i.) con decorrenza dal 7 MAR. 2011

Piosasco, li 9 MAR. 2011



IL SEGRETARIO GENERALE  
CORRADO PAROLA



Dichiarata immediatamente eseguibile  
ai sensi dell'art. 134 – comma 4 – T.U.E.L. –  
D.Lgs 267/2000



IL SEGRETARIO GENERALE  
CORRADO PAROLA



Copia conforme all'originale, per uso amministrativo

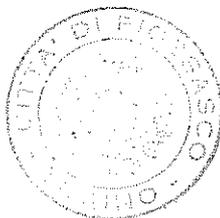
Piosasco, li \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE SERVIZIO  
IL SEGRETARIO GENERALE

**DIVENUTA ESECUTIVA in data** 22 MAR. 2011

- Per decorrenza del termine di 10 giorni dalla pubblicazione (ai sensi dell'art. 134 del T.U.E.L. 267/2000)

Piosasco, li 22 MAR. 2011



IL SEGRETARIO GENERALE  
CORRADO PAROLA

