



# Verso una scuola libera dal fumo

Guida per il controllo  
del fumo di tabacco  
negli ambienti scolastici



*Ministero della Salute*



Centro nazionale per la prevenzione  
e il Controllo delle Malattie



**guadagnare  
salute**

rendere facili le scelte salutari



REGIONE DEL VENETO

# Verso una scuola libera dal fumo

Guida per il controllo  
del fumo di tabacco  
negli ambienti  
scolastici

**Verso una scuola libera dal fumo.  
Guida per il controllo del fumo di tabacco  
negli ambienti scolastici.**

Autori: Rita De Noni, Martina Di Pieri, Michele Liessi,  
Daniela Marcolina, Federica Michieletto, Antonia Moretti,  
Daniela Orlandini, Maria Chiara Pavarin, Annarosa Pettenò,  
Luca Sbrogiò, Elizabeth Tamang

Si ringrazia per il contributo offerto Angela Villani - Gruppo  
Supporto Autonomia Ufficio IV - Direzione Generale - Ufficio  
Scolastico Regionale Campania.

Inoltre, si ringraziano tutti gli operatori che con i loro  
suggerimenti e osservazioni hanno contribuito alla revisione  
e al miglioramento della guida.

Stampa: Grafiche Battivelli srl - Conegliano (TV)

Tiratura: 10000 copie

ISBN 978-88-901488-3-5

© Direzione Prevenzione - Regione del Veneto

Venezia, dicembre 2007.

Tutti i diritti sono riservati.

È possibile riprodurre in toto o in parte il presente manuale  
purchè non a scopo di lucro, citando gli autori e  
richiedendo preventivamente l'autorizzazione al  
proprietario dei diritti.

Iniziativa editoriale afferente al "Programma di Prevenzione  
delle Aziende Sanitarie Locali a sostegno della legge  
3/2003" finanziato dal Centro nazionale per la prevenzione  
e il Controllo delle Malattie-CCM del Ministero della Salute  
e affidato alla Regione del Veneto - Direzione Prevenzione -  
Servizio Sanità Pubblica e Screening (DGRV. 1912 del 19  
luglio 2005).

Coordinamento istituzionale:

Daniela Galeone, CCM-Ministero della Salute;  
Antonio Ferro, Servizio Sanità Pubblica e Screening -  
Direzione Prevenzione - Regione del Veneto.

Direzione scientifica: Luca Sbrogiò, Elizabeth Tamang.

Collaborazione tecnico-scientifica e organizzativa:

Valeria Bernardi, Anna Brichese, Elena Ciot, Anna De Lena,  
Daniela Marcolina, Massimo Marzano, Tiziana Menegon,  
Federica Michieletto, Lorella Padoin, Annarosa Pettenò,  
Bernardetta Rosolen, Laura Tagliapietra, Simone Zevrain.

# INDICE

PRESENTAZIONE	5	<b>ALLEGATI</b>	
PREFAZIONE	7	1. L'impiego dei cartelli di divieto di fumare	53
PREMESSA	9	2. Note sull'applicazione del divieto di fumo	55
INTRODUZIONE	11	3. Questionario di autovalutazione sul controllo del fumo di tabacco nella scuola	59
<b>CAPITOLO 1</b>		4. Esempio di regolamento scolastico per "Scuole libere dal fumo"	64
<b>Conoscere il problema</b>		5. Smettere di fumare	67
1.1. Il problema del fumo di tabacco	15	6. Riferimenti Coordinatori Regionali Progetto Tabagismo e Pianificatori Regionali - Area Prevenzione	68
1.2. L'abitudine al fumo di tabacco in Italia	16	7. Siti di approfondimento	70
1.3. Fattori di rischio associati all'acquisizione dell'abitudine al fumo di tabacco	18		
1.4. Il divieto di fumo	21		
1.5. Il ruolo dell'Istituzione scolastica	22		
1.6. La scuola è un luogo di lavoro	23		
<b>CAPITOLO 2</b>		<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>71</b>
<b>Applicare la legge</b>			
2.1. La normativa	27		
2.2. Modalità organizzative di applicazione del divieto di fumo nella scuola	30		
2.3. Progettare un piano per l'applicazione della legge	34		
a) Valutare la situazione attuale	34		
b) Decidere la strategia per il rispetto della norma	35		
c) Sviluppare e attuare il piano d'azione	36		
d) Comunicare la strategia scelta	37		
e) Monitorare il piano	37		
<b>CAPITOLO 3</b>			
<b>Oltre la legge</b>			
3.1. L'impegno educativo-formativo a scuola nell'ambito della promozione della salute	41		
3.2. Realizzare percorsi educativo-formativi efficaci nell'ambito della prevenzione del tabagismo	42		
3.3. I programmi efficaci offerti a livello nazionale	46		
3.4. I vantaggi di una scuola libera dal fumo	49		



## PRESENTAZIONE

Il fumo di tabacco è ancora oggi il più frequente e pericoloso fattore di rischio per la salute che provoca oltre 80.000 morti ogni anno in Italia, patologie cardiovascolari, pneumologiche e neoplastiche che determinano elevati costi sanitari e sociali.

Purtroppo l'abitudine al fumo, sempre più frequentemente, si acquisisce molto precocemente e si consolida in una vera e propria dipendenza durante gli anni di frequenza scolastica, tra i 12 e i 18 anni.

E' necessario pertanto sviluppare azioni efficaci a livello comunitario e in ambito scolastico per prevenire l'iniziazione al fumo tra i giovani.

Va in tal senso il comune impegno del Ministero della Salute e del Ministero della Pubblica Istruzione in collaborazione con le Regioni e le Province Autonome.

L'ambito scolastico è il luogo ideale per promuovere una cultura del benessere e per contrastare in modo efficace l'avvio di pericolose abitudini. Infatti la scuola fornisce le informazioni e aiuta i giovani a sviluppare le abilità per saper difendersi dalle pressioni sociali ad iniziare a fumare avendo coscienza dei danni, sapendo rifiutare l'offerta, sapendo scegliere sani stili di vita.

Anche politiche per la promozione del divieto di fumo nella scuola vanno considerate non come semplice strumento di disciplina e di proibizione, ma come un'occasione da non perdere per una riflessione sul rispetto di sé e degli altri, fornendo il punto di partenza di più complessi interventi educativi e di promozione della salute in cui sanità e scuola interagiscono per il conseguimento di un obiettivo comune: una cultura della salute.

In tale ottica ed in sintonia con gli obiettivi del programma "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari" che vede coinvolti in prima fila il mondo della salute ed il mondo della scuola, sono stati sviluppati strumenti a servizio dei dirigenti scolastici e dei docenti quotidianamente impegnati sul fronte educativo delle nuove generazioni coinvolgendo, in un percorso comune, non solo gli studenti, ma anche gli insegnanti, il personale non docente e le famiglie.

Un doveroso ringraziamento va agli operatori scolastici e sanitari che hanno contribuito con le rispettive competenze alla realizzazione del presente volume, consentendo di affrontare il problema del fumo di tabacco a scuola con gli strumenti propri dell'educazione e della formazione.

Con l'auspicio che queste attività contribuiscano a formare nuove generazioni più consapevoli e più sane.

**Il Ministro della Salute**  
**Livia Turco**



## PREFAZIONE

Il Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie - CCM ha tra i propri obiettivi, in particolare, il contrasto di emergenze sanitarie e la prevenzione attiva attraverso la promozione di stili di vita corretti e screening.

Operativamente il CCM è un network di competenze, strutture e capacità già esistenti nel nostro Paese e promuove progetti il cui valore aggiunto è rappresentato da maggiore disponibilità di informazioni, diffusione e sostegno di interventi di prevenzione validati sul piano scientifico; sperimentazione di interventi "pilota" di prevenzione; miglioramento della qualità assistenziale; aumento dell'offerta di formazione.

La riduzione dei danni da fumo, nell'ambito della promozione di stili di vita sani, rientra tra le attività del CCM. In particolare, il CCM è impegnato a sostenere il sistema sanitario e il Paese nell'applicazione del divieto di fumo e nelle azioni di contrasto al fumo (come la Legge 3/2003). È stata così definita la "Strategia nazionale per la prevenzione dei danni del fumo", che sottolinea la necessità di un approccio globale al problema e di cooperazione e coordinamento tra tutte le istituzioni, amministrazioni ed enti coinvolti.

La strategia ha l'obiettivo finale di ridurre il carico di morte e malattie correlate al fumo e prevede lo sviluppo di azioni a tre livelli: protezione dei non fumatori, prevenire l'iniziazione al fumo nei non fumatori e favorire la disassuefazione nei fumatori attivi.

Il CCM, per il raggiungimento degli obiettivi previsti dalla "Strategia sul fumo", si avvale della collaborazione delle Regioni. In particolare, la Regione Emilia-Romagna coordina un "Piano nazionale di formazione sul tabagismo rivolto a pianificatori regionali ed operatori pubblici e del privato sociale", con l'obiettivo di fornire ai formatori locali di ciascuna Regione o Provincia autonoma conoscenze e competenze operative utili per la programmazione, attuazione e valutazione di interventi specifici nell'ambito della lotta al tabagismo.

La Regione del Veneto è stata individuata, invece, come partner istituzionale per l'attuazione di un "Programma di prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali a sostegno della legge 3 del 16 gennaio 2003". Il progetto prevede di valutare il rispetto della legge a tutela dal fumo passivo, in particolare nei luoghi di lavoro pubblici e privati. Il monitoraggio dell'applicazione della legge ha visto la definizione, in collaborazione con le Regioni, di un protocollo di studio e la costruzione di un campione di strutture da monitorare, attraverso il coinvolgimento del personale dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali del territorio.

Il progetto, inoltre, intende affiancare agli aspetti applicativi della norma iniziative di prevenzione del tabagismo e promozione della salute, in particolare, rivolte ai giovani. Pertanto si è ritenuto opportuno censire le attività di prevenzione offerte dal Servizio Sanitario Nazionale, identificare, sulla base di indicatori allo scopo definiti, quelle più efficaci e facilmente riproducibili, per poi diffonderle sul territorio nazionale, con il coinvolgimento di tutte le Regioni attraverso la rete dei Pianificatori regionali formati.

Il presente lavoro è uno dei risultati di questo impegno che ha portato all'individuazione di quattro progetti ritenuti efficaci e facilmente riproducibili, rivolti a scuole di diverso ordine e grado: "Alla conquista del pass per la città del sole, una città senza fumo" rivolto alla scuola dell'infanzia; "Club dei vincenti. Un piano speciale contro il fumo" per la scuola primaria; "Liberi di scegliere" per la scuola secondaria di I° grado; "Smoke Free Class Competition" per gli ultimi anni della scuola secondaria di I° grado ed il biennio della scuola secondaria di II° grado.

Un ringraziamento è, quindi, dovuto a quanti hanno contribuito con la propria esperienza e competenza alla realizzazione di questo progetto e un ringraziamento va anche a tutti gli operatori sanitari e scolastici, impegnati nel campo della prevenzione del tabagismo con le nuove generazioni, che vorranno avvalersi di questi strumenti nel loro lavoro.

**Il Direttore Operativo del CCM**  
**Dott. Donato Greco**





## PREMESSA

La Regione del Veneto ha da tempo sviluppato una strategia articolata per il controllo del più importante fattore di rischio prevenibile per la salute, qual è il fumo di tabacco. Sul campo vengono impegnate risorse e competenze, in vari ambiti di azione, finalizzate a:

1. prevenire l'iniziazione al fumo nei giovani;
2. favorire la disassuefazione dal fumo;
3. proteggere i non fumatori dall'esposizione al fumo passivo.

Ogni area di intervento, pur autonoma, è un tassello e parte integrante, di una unica Strategia regionale globale mirata al contrasto degli innumerevoli danni di ordine sanitario, sociale, economico ed umano provocati dal fumo di tabacco a qualsiasi età.

La Strategia regionale parte dall'azione di programmazione e di coordinamento di un Comitato tecnico-scientifico composto da referenti di comprovata esperienza sia regionali che delle Aziende ULSS, per poi essere recepita e sviluppata a livello territoriale dai Referenti Aziendali e dagli innumerevoli operatori, appartenenti a diversi Servizi (Dipartimenti di Prevenzione, Dipartimenti delle Dipendenze, Ospedali e Servizi territoriali), che quotidianamente a vario titolo contribuiscono all'implementazione delle linee di azione in stretta collaborazione con il volontariato (Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori) e, come lo dimostra anche il presente lavoro, con il mondo della scuola. La sfida è riuscire ad integrare la sensibilità e l'attenzione per la tematica del fumo all'interno delle normali attività lavorative con l'obiettivo comune di promuovere una cultura della salute che mira, nell'ottica di Guadagnare Salute, al protagonismo attivo di ogni operatore e cittadino al fine di "rendere facili scelte di vita sane".

Sono lieta che il nostro impegno in tale settore sia riconosciuto ed apprezzato anche a livello nazionale e con piacere mettiamo a servizio delle altre Regioni le nostre competenze nello sviluppo del "Programma di prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali a sostegno della legge 3/2003" affidato alla Regione del Veneto dal Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie-CCM. Il presente volume è un esempio di lavoro nato dall'esperienza veneta, adottato a livello nazionale e ampliato grazie a contributi interregionali fino alla veste attuale.

Si ringraziano quindi tutti coloro che con il proprio contributo ed operato hanno permesso la revisione e il miglioramento della guida e a quanti riterranno utile utilizzarla auspichiamo un lavoro proficuo.

**Regione del Veneto**  
**Assessore alle Politiche Sanitarie**  
**On. Dr.ssa Francesca Martini**



## INTRODUZIONE

La scuola è elettivamente sensibile ai temi dell'educazione e promozione della salute e, da un punto di vista strettamente normativo, è stata identificata come ambiente dove far rispettare il divieto di fumo già con la legge n. 584 del 1975. Peraltro, la recente normativa di estensione del divieto (L. 3/2003) offre lo spunto per aggiornare le motivazioni ed i metodi di intervento nella scuola sul tema del fumo di tabacco. In questi 30 anni sono aumentate le informazioni sui danni del fumo passivo ed è profondamente mutata la sensibilità dell'opinione pubblica a riguardo per cui oggi non è più immaginabile una scuola che non abbia un piano di intervento specifico coerente con i livelli normativi ed educativi.

Naturalmente, in un contesto educativo, il rispetto della normativa necessita della costruzione delle motivazioni, fornendo le informazioni sanitarie e culturali che costituiscono il substrato fondante la legge; formando alla legalità, alla convivenza civile e al rispetto degli altri; proponendo modelli educativi di coerenza comportamentale.

In tale contesto, a partire dal rispetto della legge, il ruolo della scuola nelle sue diverse componenti (personale docente e non, genitori e studenti) si esplica ad un livello più ampio, che comprende e travalica gli aspetti sanitari della prevenzione delle malattie fumo-correlate per porsi l'obiettivo di concorrere a costruire giovani critici, autonomi, con un maggior controllo di sé, capaci di orientarsi a scelte sane, veramente liberi da sostanze e da stereotipi. Tale visione è peraltro in linea con i principi ed i metodi della "promozione della salute" intesa quale "processo che rende le persone capaci di aumentare il proprio controllo sui determinanti della salute e quindi migliorare la propria salute" (Glossario di promozione della salute, OMS 1998). Principali strumenti del processo sono l'azione comunitaria, la creazione di ambienti orientati alla salute, lo sviluppo delle capacità personali (Carta di Ottawa per la promozione della salute, OMS 1986).

Nella stesura del presente volume, pertanto, pur tenendo in rilievo le modalità pratiche dell'applicazione della normativa in ambito scolastico, ampio spazio è stato dato agli aspetti più generali del problema del tabacco (epidemiologia, patologia correlata, psicologia, ecc.) e, nel capitolo "oltre la legge", suggerimenti per cogliere l'occasione dell'introduzione della nuova normativa per sviluppare una logica di promozione della salute nella scuola. In particolare, vengono presentati quattro progetti di prevenzione del tabagismo a scuola, dalla scuola d'Infanzia fino alla scuola secondaria di II° grado, selezionati tra oltre 200 progetti censiti nell'ambito del "Programma di prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali a sostegno della legge 3 del 16 gennaio 2003". Tali progetti sono stati selezionati in quanto esempi di buone pratiche e facilmente riproducibili in realtà diverse.

Per facilitare l'attività di applicazione della normativa, sono allegati esempi di cartellonistica e di regolamenti scolastici, nonché i recapiti dei Coordinatori regionali Progetto Tabagismo e dei Pianificatori per l'Area Prevenzione che possono sostenere tali azioni nelle singole Regioni. E per chi volesse smettere di fumare? Alcune indicazioni sono contenute in allegato, unitamente ai riferimenti nazionali ai quali è possibile rivolgersi.

Va infine notato che la stesura congiunta del volume da parte di operatori sanitari ed operatori scolastici ha voluto scongiurare la medicalizzazione del problema fumo nel contesto scolastico e riconosce la centralità degli aspetti informativo/formativi propri di tale contesto ove la sanità svolge il ruolo di partner esperto di attività di prevenzione non sostitutivo dei ruoli educativi specifici delle componenti scolastiche.



# CAPITOLO 1

## Conoscere il problema



## 1.1. IL PROBLEMA DEL FUMO DI TABACCO

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito il fumo di tabacco come "la più grande minaccia per la salute nella Regione Europea" (Health 21 - La strategia della Salute per tutti nella Regione Europea dell'OMS - 21 obiettivi per il 21° secolo, 1998).

Nei Paesi industrializzati il fumo attivo rappresenta la principale causa evitabile e prevenibile di malattia e di morte. Il tabacco provoca più decessi di alcol, aids, droghe, incidenti stradali, omicidi e suicidi messi insieme. Quasi 5 milioni di persone vengono uccise ogni anno nel mondo da malattie fumo-correlate.

In Europa, l'OMS ha stimato in 1,2 milioni i decessi che ogni anno sono attribuibili al fumo di tabacco. Il 20%, inoltre, di tutte le morti sono da correlare al fumo di sigaretta. Di queste il 35% è dovuto a tumori, il 56% a malattie cardiovascolari e respiratorie, il 9% ad altre cause.

In Italia, si stima che siano attribuibili al fumo di tabacco 80.000 decessi/anno pari al 14,2% di tutte le morti. Il 34,4% di tutte le cause di morte attribuibili al fumo di sigaretta colpisce soggetti di 35-69 anni. Inoltre, coloro che muoiono a causa del tabacco perdono in media 13 anni di speranza di vita (Henningfield et al., 2005; Peto et al., 2006). Si è valutato che la perdita di produttività complessiva riconducibile al tabagismo è di 15 miliardi di euro l'anno in Italia, superiori agli introiti ricavabili dalla vendita del tabacco pari a circa 12 miliardi di euro l'anno (Garattini et al., 2002). Nessun' altra sostanza legale è così pericolosa o così potente come sostanza capace di creare dipendenza. La patogenicità del fumo è riconducibile alla presenza di oltre 4000 sostanze nocive contenute nel prodotto della combustione del tabacco. Gli effetti cancerogeni del fumo di tabacco sono dovuti principalmente al catrame; il catrame contiene notissimi cancerogeni chimici, quali gli idrocarburi aromatici policiclici e le amine

aromatiche. Infatti, la maggior parte dei tumori a polmoni, trachea, bronchi, laringe, faringe, cavità orale sono attribuibili all'uso di tabacco. Il fumo, inoltre, favorisce l'aterosclerosi ed è il più importante fattore di rischio per l'infarto cardiaco e per le malattie coronariche, cerebrovascolari e dei vasi periferici.

Il fumo è anche un importante fattore di rischio per le patologie respiratorie, essendo la causa principale ad esempio della broncopneumopatia cronica ostruttiva. I bambini e gli adolescenti che sono fumatori attivi accusano più frequentemente sintomi e malattie respiratorie di maggiore gravità rispetto ai coetanei non fumatori e presentano un ridotto benessere fisico e un potenziale ritardo nella crescita polmonare. Il fumo ha un effetto negativo sul sistema riproduttivo sia dell'uomo che della donna, riducendo la fertilità.

La nicotina contenuta nel tabacco è un composto che dà dipendenza, con un processo simile a quello che determina la dipendenza dall'eroina e dalla cocaina.

Il fumo è dannoso ad ogni età, ma il rischio di sviluppare una malattia ad esso correlata è strettamente dipendente dalla data di inizio dell'abitudine: una persona che inizia a fumare a 15 anni, ad esempio, ha una probabilità di ammalarsi di tumore più alta rispetto ad un'altra che inizia all'età di 20 anni. Secondo l'OMS i fumatori che iniziano a fumare in giovane età e continuano a farlo regolarmente hanno il 50% di probabilità di morire proprio a causa del tabacco. Inoltre, la precocità d'iniziazione si configura come un importante fattore di rischio per la stabilizzazione e per l'aumento del consumo: prima avviene l'accostamento alla sostanza e più probabile è un aumento del coinvolgimento nel corso degli anni.

Il fumo passivo o SHS (Second Hand Smoke) è una miscela di fumo secondario ovvero liberato dalla combustione della sigaretta ("sidestream smoking") e di fumo esalato da parte del fumatore ("tertiary smoke"). E' ormai noto che fumare una sola sigaretta in un ambiente chiuso può rapidamente portare nell'immediato ad un



notevole innalzamento del PM10 (particelle sospese nell'aria ambientale con diametro inferiore a 10 micron, note come "polveri sottili" e "ultrasottili") tale da superare la concentrazione limite che di norma determina la sospensione del traffico veicolare urbano. Una persona esposta a SHS (definita fumatore passivo) va pertanto incontro a rischi per la propria salute, tanto che l'Agenzia Internazionale di Ricerca sul Cancro (IARC) ha classificato il fumo passivo come un agente cancerogeno per l'uomo (CDC, 2006). Esistono sufficienti evidenze scientifiche che il fumo ambientale è causa di tumore polmonare nel genere umano e determina inoltre un aumentato rischio di malattie coronariche in soggetti non fumatori altrimenti sani. Secondo alcune stime, in Italia, tra i non fumatori, si registrano ogni anno 500 decessi per tumore al polmone e oltre 2000 morti per malattie ischemiche del cuore causati dal fumo passivo (Ministero della Salute, 2004). Durante la gravidanza, il fumo ha molti effetti nocivi sul feto ed è il maggiore fattore di rischio di basso peso alla nascita, può causare aborti spontanei e complicazioni durante la gravidanza. Sono conosciuti da tempo anche gli effetti del fumo passivo sullo stato di salute dei bambini, con aumento significativo delle infezioni dell'orecchio medio e delle malattie respiratorie (asma, bronchite, polmonite) nei bambini esposti. Il fumo può anche aumentare il rischio di morte improvvisa neonatale. Si stima che più del 50% dei bambini è correntemente esposto al fumo passivo nelle mura domestiche, soprattutto in famiglie di condizioni socio-economiche più basse.

Il fumo di tabacco, sia attivo che involontario, rappresenta, dunque, un importante problema di sanità pubblica e si comprende perciò come sia stata sviluppata un'ampia legislazione in materia, dalla L.584/75 alla Legge n°3 del 16 gennaio 2003, che si propone di tutelare la salute dei non fumatori.

## 1.2. L'ABITUDINE AL FUMO DI TABACCO IN ITALIA

L'ultima rilevazione dell'ISTAT (Indagine Statistica Multiscopo sulle famiglie - Condizione di salute e ricorso ai servizi sanitari 2004-2005), stima che i fumatori in Italia sono il 21,7% della popolazione di 14 anni e più. La grande maggioranza dei fumatori dichiara di essere fumatore abituale, cioè consuma regolarmente tabacco tutti i giorni; in tale gruppo il 38% si dichiara forte fumatore (20 e più sigarette al giorno), in misura quasi doppia gli uomini rispetto alle donne.

Gli ex-fumatori in Italia sono il 21,6% della popolazione, con una prevalenza maggiore negli uomini.

Oltre il 50% degli ex-fumatori ha smesso da più di 10 anni, riducendo in tal modo i rischi di contrarre alcune patologie croniche dell'apparato cardio-circolatorio.

### Tabella 1 Persone di 14 anni e più per sesso e abitudine al fumo. Anno 2005

Fonte: Indagine Statistica Multiscopo sulle famiglie, ISTAT

	Maschi	Femmine	Totale
Fumatori (a)	27,5	16,3	21,7
Fumatori abituali di sigarette (a)	25,3	14,5	19,7
Forti fumatori (b)	45,5	25,9	38,0
Ex-fumatori	29,5	14,5	21,6
Età media di cessazione	41,4	38,0	40,2

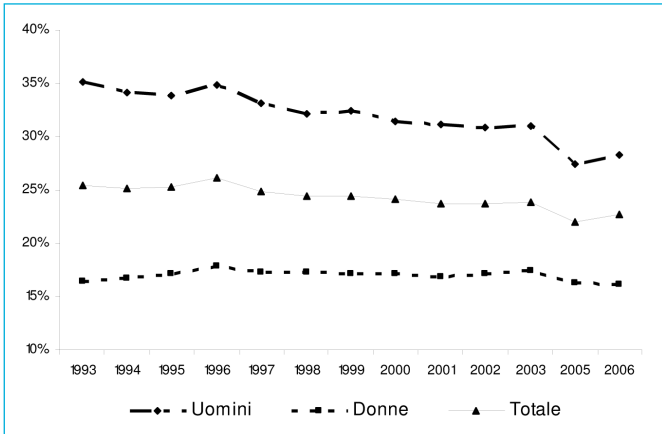
(a) per 100 persone dello stesso sesso

(b) per 100 fumatori abituali di sigarette dello stesso sesso

Nella figura 1 è riportata la serie storica della prevalenza di fumatori in Italia dal 1993. Dopo una flessione registrata nel decennio precedente, dal 1993 la percentuale di fumatori è rimasta pressochè stabile.

**Fig. 1 Abitudine al fumo, per sesso (maggiori di 14 anni), Italia 1993-2006**

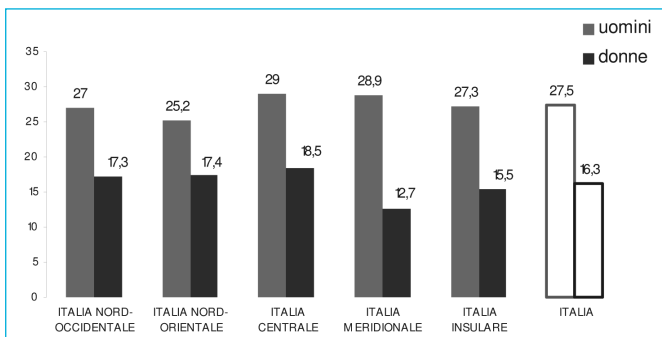
Fonte: Aspetti della vita quotidiana, ISTAT



Analizzando l'abitudine per sesso, si riscontrano negli ultimi anni comportamenti diversi tra donne e uomini: per le donne la percentuale di fumatrici è rimasta stabile e dal 1993 oscilla attorno al 17%; negli uomini invece, la percentuale di fumatori è diminuita, passando dal 35,1% nel 1993 al 28,8% nel 2006 (con una diminuzione relativa del 18%). Dal punto di vista territoriale, l'analisi della prevalenza di fumatori dimostra che sostanzialmente non si riscontrano grosse differenze tra le varie zone d'Italia. Tuttavia se si scompongono i dati per sesso, si nota che nel Sud Italia gli uomini fumano di più, mentre le donne fumatrici sono meno rispetto al Centro-Nord. Nell'Italia Meridionale la percentuale di maschi che fuma è più che doppia rispetto a quella delle donne. Nell'Italia Nord Orientale si registra la più bassa percentuale di fumatori tra gli uomini (figura 2).

**Fig. 2 Abitudine al fumo per zona geografica, Italia 2005**

Fonte: Indagine Statistica Multiscopo sulle famiglie, ISTAT



Analizzando l'abitudine al fumo per età (tabella 2), se è vero che tra i 25 e 54 anni fuma circa un terzo della popolazione maschile, è pure alta la quota di giovani che ha acquisito l'abitudine. Dal 1994 al 2000, la percentuale di fumatori tra i 14 ed i 24 anni è aumentata quasi del 50%, passando da 15,7% a 23,5%.

La ricerca *Health Behavior in School-aged Children* (HBSC, 2001-2002) sui comportamenti legati alla salute in ragazzi in età scolare (11-13 e 15 anni), uno studio promosso dall'OMS che ha coinvolto 36 nazioni di tutto il mondo, evidenzia come a livello italiano i due terzi dei quindicenni e più di un terzo dei tredicenni abbia provato a fumare. Inoltre, la percentuale di fumatori cresce velocemente con l'età: se al primo anno delle scuole secondarie di I° grado, a 11 anni, il numero di ragazzi che dichiarano di fumare ogni giorno è basso (0,33%) la percentuale cresce in misura importante tra i 13 e 15 anni: al secondo anno delle scuole secondarie di II° grado ha dichiarato di fumare quotidianamente addirittura il 16% degli intervistati.

Si sta pertanto assistendo ad una precocità dell'acquisizione dell'abitudine: secondo la rilevazione ISTAT, circa un quarto sia dei ragazzi che delle ragazze tra i 14 e 29 anni hanno iniziato a fumare prima dei 15 anni, e prima di raggiungere i 18 anni il 55% dei giovani sono già fumatori abituali, mentre la maggior parte degli ultrasessantenni ha invece iniziato a fumare dopo l'adolescenza (18-21 anni, figura 3). Si è rilevato che la prima sigaretta viene fumata mediamente attorno ai 13,2 anni per i ragazzi e ai 13,8 anni per le femmine.

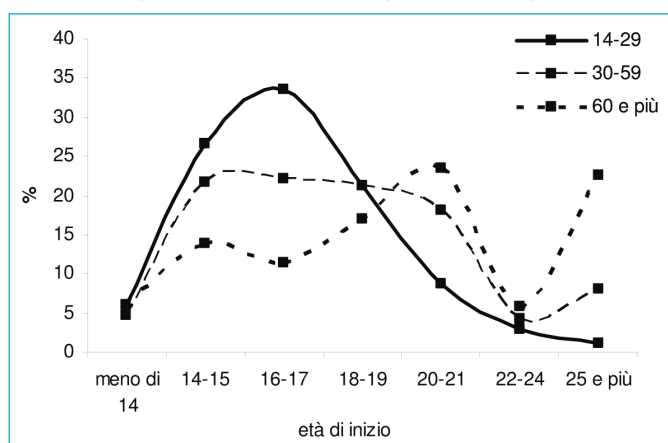
**Tabella 2** Persone di 14 anni e più secondo l'abitudine al fumo per sesso e classe di età, Italia 2005 (per 100 persone dello stesso sesso e classe di età) Fonte: Indagine Statistica Multiscopo sulle famiglie, ISTAT

Classi di età	Fumatori			Forti fumatori (a)			Ex fumatori		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
14-24	23,9	15,2	19,7	24,2	14,4	20,5	5,5	5,5	5,5
25-34	35,4	20,1	27,8	40,9	20,4	33,8	15,9	13,8	14,8
35-44	34,4	21,7	28,1	49,9	27,1	41,3	21,9	17,2	19,6
45-54	32,2	24,5	28,3	56,5	31,6	45,6	33,0	19,9	26,3
55-64	25,6	15,9	20,6	55,6	32,8	46,4	42,1	16,9	29,2
65-69	18,5	8,8	13,3	42,4	25,7	36,4	48,2	14,2	30,0
70-74	14,8	6,4	10,2	35,2	25,8	31,9	53,7	14,4	32,1
75-79	10,9	4,3	7,0	24,1	17,6	21,7	57,9	11,6	30,7
80 e più	7,0	3,1	4,4	22,3	13,9	18,3	58,1	11,8	27,4
<b>Totale</b>	<b>27,5</b>	<b>16,3</b>	<b>21,7</b>	<b>45,5</b>	<b>25,9</b>	<b>38,0</b>	<b>29,2</b>	<b>14,5</b>	<b>21,6</b>

(a) per 100 fumatori "abituali" di sigarette dello stesso sesso ed età

**Fig. 3** Fumatori di 14 anni e più per età di inizio di abitudine al fumo, Italia 2005

Fonte: Indagine Statistica Multiscopo sulle famiglie, ISTAT



Queste tendenze vengono confermate dall'indagine DOXA effettuata per conto dell'Istituto Superiore di Sanità nel 2007 che rivela che sono più di un milione e duecento mila i giovani fumatori in Italia, vale a dire il 19,9% nella fascia d'età che va dai 15 ai 24 anni. E le percentuali aumentano al crescere dell'età: si ha il 7,4% di fumatori tra i 15 e i 17 anni, il 23,5% tra i 18 e i 20 anni e il 25,9% tra i 21 e i 24 anni. La prima sigaretta viene accesa prima dei 15 anni nel 26,6% dei casi, più dalle ragazze che dai ragazzi, ma la maggior parte dei giovani (58,2%) inizia a fumare tra i 15 e i 17 anni e solo il 14,1% tra i 18 e i 24 anni. La percentuale dei giovani fumatori è minore nelle regioni del Sud e nelle

Isole (17,9%), mentre al Nord e al Centro la quota è rispettivamente del 21,7% e del 21,4%. Rispetto agli adulti i giovani fumano al giorno meno sigarette: 10 contro 14 (Pacifici et al., 2007).

Un aspetto da non sottovalutare nel rapporto adolescenti-tabacco è la distorta percezione del rischio del fumo di tabacco. La nocività del fumo è associata soltanto ad un alto consumo di tabacco (superiore al pacchetto di sigarette al giorno), mentre il fumare occasionalmente non solo è ritenuto scarsamente dannoso, ma anche tollerato: in altri termini, tra i ragazzi sembra accettato il consumo occasionale di tabacco, soprattutto tra le donne.

### 1.3. FATTORI DI RISCHIO ASSOCIATI ALL'ACQUISIZIONE DELL'ABITUDINE AL FUMO DI TABACCO

Conoscere i fattori di rischio specifici associati all'iniziazione e stabilizzazione del fumo nei giovani è fondamentale per una adeguata progettazione di interventi di prevenzione specifica.

A tal proposito, la letteratura concorda sul fatto che i fattori di rischio sono sostanzialmente gli stessi nel caso del tabacco, dell'alcol e dell'hashish. Da più parti è stato dimostrato

oramai che i ragazzi che adottano comportamenti a rischio tendono ad applicare la categoria del rischio a più aree comportamentali. Ecco, perciò, che tra chi fuma e consuma alcol è più facile rilevare la presenza di adolescenti che consumano anche altre sostanze psicotrope o adottano comportamenti sessualmente promiscui (Pellai et al., 2001).

Secondo un'ottica multifattoriale non ci sarebbe un unico fattore responsabile dell'uso delle sostanze psicoattive, ma una serie di fattori che interagiscono fra di loro in concomitanza e si rafforzano con effetti cumulativi. Va considerato, inoltre, che l'attrattività verso le sostanze psicoattive dipenderebbe non solo dalle elaborazioni fatte dall'adolescente circa gli

atteggiamenti e le credenze derivanti dall'ambiente che lo circondano, ma anche dai significati che per lui assumono le sostanze, le funzioni che attribuisce loro in rapporto a se stesso, alle relazioni con i coetanei, allo stile di vita e alla fase di sviluppo che sta attraversando (Ravenna M., 1993).

Anche per quanto riguarda specificamente l'iniziazione al fumo di tabacco la letteratura ribadisce che essa sottende ad un processo complesso, multifattoriale, non riconducibile ad un unico fattore, ma all'interazione dinamica tra l'individuo ed il suo contesto di vita.

Una rassegna effettuata dal Cochrane Tobacco Addiction Group (2000) riassume così gli specifici fattori che influenzano l'iniziazione al fumo:

Ambientali	Socio-demografici	Comportamenti-individuali
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Genitori fumatori</li> <li>● Atteggiamento dei genitori rispetto al fumo</li> <li>● Fratelli fumatori</li> <li>● Ambiente familiare, attaccamento ai genitori</li> <li>● Coetanei fumatori</li> <li>● Atteggiamenti e norme osservati nei coetanei rispetto al fumo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Età</li> <li>● Provenienza etnica</li> <li>● Livello socio-economico dei genitori</li> <li>● Indipendenza economica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Rendimento scolastico</li> <li>● Stile di vita</li> <li>● Autostima</li> <li>● Atteggiamento verso il fumo ed i fumatori</li> <li>● Stress</li> <li>● Preoccupazioni per la salute</li> </ul>

Anche alcuni studi italiani rilevano che uno dei principali fattori legati alla decisione di iniziare a fumare è rappresentato dall'influenza dei modelli familiari e amicali (Ravenna M., 1993, 1997a, 1997b, 1998, 2001; Bonino S., 1998a, 1998b e 1999; Bonino et al., 1998; Borca et al., 2001). Ancora più importante del modello di comportamento dei genitori è la loro disapprovazione esplicita del fumo degli adolescenti. Nello studio della Bonino (1998) condotto su studenti tra i 14 e i 19 anni, si è riscontrato ad esempio che i ragazzi fumatori hanno nel 62% dei casi uno o entrambi i genitori che fumano, contro il 47% dei coetanei non fumatori. Questo studio inoltre mette in luce alcune caratteristiche più frequentemente associate al fumo nei giovani:

- Valori: dare molta importanza all'autonomia rispetto alla scuola e alla salute.

- Scuola: insuccesso scolastico, desiderio di abbandonarla considerandola inutile, scarse aspettative rispetto alla propria realizzazione.
- Amici: orientamento verso i pari anche nelle scelte e nello stile di vita, ricerca di sostegno nei coetanei, frequenza di pub, discoteche e sale giochi, passare molto tempo con gli amici e con il partner.
- Famiglia: stile educativo permissivo, scarso sostegno emotivo, assenza di regole e limiti, numero significativamente più alto di familiari fumatori.
- Percezione del futuro: scarsa prospettiva temporale e preoccupazione manifesta per la vita.
- Percezione di sé: scarsa autoefficacia, elevato interesse per il sesso opposto, aspettative relazionali alte.

- Altri comportamenti associati: bere più alcolici e con maggiore frequenza; ubriacarsi più spesso e avere maggiori problemi legati all'uso di alcol; avere una maggiore attività sessuale; usare di più marijuana e fumare più frequentemente spinelli; guidare di più in modo pericoloso; fare più azioni pericolose solo per il gusto di farle; fare più atti di vandalismo e di furto e violare maggiormente le norme.

Va ricordato che nel determinare o meno un comportamento rischioso per la salute, come lo è il fumare, vanno considerati non solo i fattori di rischio, ma anche i fattori di protezione ed il loro potere di controbilanciamento rispetto a quelli di rischio. Fattori di rischio e di protezione interagiscono in maniera dinamica. Essi non vanno pertanto considerati come qualità statiche degli individui, ma come risorse a cui gli individui possono ricorrere nei momenti di necessità. I fattori protettivi sono stati a lungo trascurati da un approccio più attento ad individuare i fattori di rischio; solo recentemente essi sono stati presi in considerazione per meglio comprendere i diversi percorsi d'implicazione in vari comportamenti a rischio e per sviluppare strategie efficaci di prevenzione. Le evidenze sembrano confermare l'importanza che i fattori protettivi si sviluppino prima del passaggio dalla fanciullezza all'adolescenza e pertanto è necessario promuovere già nei bambini della scuola primaria lo sviluppo di quelle abilità socio-comportamentali che sono fattori protettivi nei confronti di qualsiasi comportamento a rischio, compreso quello del fumo di tabacco. I fattori di rischio e quelli di protezione sono connessi sia alle caratteristiche personali sia ai diversi contesti di vita degli adolescenti, primi fra tutti la famiglia, la scuola, il gruppo di amici. Tali fattori possono esercitare influenze diverse a seconda dell'età degli adolescenti ed a seconda del loro stile di consumo di sostanze. Va dunque considerata l'interrelazione tra di essi, così come dovrebbe essere considerato in quale momento evolutivo della vita dell'individuo essi agiscono, aspetto quest'ultimo purtroppo poco o per nulla

studiato. Le ragioni per non fumare, maggiormente riportate in letteratura, sono il desiderio di spendere i soldi diversamente che in sigarette e una certa considerazione per la salute e per gli aspetti estetici, mentre minore importanza è stata attribuita alla disapprovazione del fumo da parte degli insegnanti, alla possibilità di dare un'immagine negativa di sé fumando e al fatto che il fumo possa ridurre l'appetito (Gremigni P., 2007). Attraverso uno stile educativo autorevole la famiglia svolge un ruolo protettivo sia aiutando l'adolescente nell'acquisizione di una sempre maggiore capacità di autoregolazione sia riducendo, attraverso il dialogo ed il sostegno affettivo, i sentimenti di malessere dei figli adolescenti (Bonino et al., 2003).

Infine, la letteratura sottolinea la presenza di altri fattori che possono influenzare l'iniziazione al fumo di tabacco: la pubblicità diretta ed indiretta, il prezzo delle sigarette, la disponibilità all'acquisto (vendita ai minori, distributori automatici), l'accettazione sociale (Manning et al., 1998).

Accanto ai diversi fattori sopraccitati, è necessario tener conto che stiamo parlando di adolescenti e che in adolescenza il fumo di tabacco, così come le altre sostanze psicoattive, può assumere diversi significati. L'attrazione verso le sostanze deriva, almeno in parte, dalla possibilità di offrire una risposta ad alcuni bisogni che si manifestano in particolare in questa fase della vita:

- *Bisogno di avere un'immagine di sé positiva*  
Un compito di sviluppo dell'adolescenza è quello di definire la propria identità. Alcune condotte, e in particolare modo quelle che implicano rischi, possono venire assunte impropriamente per esprimere e consolidare delle caratteristiche personali. In tal modo vi è la probabilità che il ragazzo possa identificare il fumare, l'assumere degli alcolici o delle droghe illecite come un modo per migliorare l'immagine di sé. "Il proporsi come uno che fuma ha solamente un valore qui e ora nel rapporto dei soggetti con altri significativi.

Oltre ad incrementare aspetti dell'identità personale, assumere una sostanza psicoattiva significa anche per il soggetto proporre una certa immagine agli altri, fornendo loro una serie di informazioni su di sé che consentono di farsi identificare e trattare secondo le loro aspettative." (Ravenna M., 1993).

- *Bisogno di autonomia, emancipazione, sfida*  
E' noto che l'uso di una sostanza può essere vissuto come un modo per dimostrare di essere più adulti ed emancipati, di gestire la propria vita. Tutto questo porta ad aumentare l'autostima e il sentimento di efficacia. In quest'ottica il fumo può assumere per gli adolescenti il significato di un'affermazione anticipata del proprio essere adulti, o meglio del proprio divenire adulti, una sorta di rito di passaggio. Inoltre, il fumo può assumere una funzione trasgressiva, in quanto seppur legale e ben tollerato socialmente, non è accettato dagli adulti nei ragazzi (Bonino S., 1998).
- *Bisogno di appartenenza e di prestigio rispetto al gruppo dei pari*  
Il gruppo dei pari assume una funzione di fondamentale importanza in adolescenza: essere accettati e apprezzati dalla propria compagnia diventa essenziale, e per questo il ragazzo adotta gli stessi atteggiamenti e comportamenti dei coetanei. E' un processo che serve sia per essere accolti dal gruppo, sia per differenziarsi da altri gruppi di coetanei. In questo senso il fumo può essere interpretato come "rito di passaggio" segnalando la capacità di essere grandi, di fare cose "forti" non più da bambini.  
Assume anche il significato di "rito di legame" in quanto rappresenta una modalità ritualizzata di entrare in relazione con il gruppo, di unire i partecipanti e di accomunarli emotivamente. Basti pensare alla sequenza rituale del fumo: dalla richiesta o dall'offerta, all'accensione, all'inalazione, allo sbuffo di fumo, al non infrequente scambio della sigaretta accesa (Bonino S., 1998).

Il fumo di tabacco, quindi, può entrare a far parte degli elementi che fungono da facilitatori all'integrazione nel gruppo; l'approvazione degli amici è infatti molto importante quando si inizia a fumare e, successivamente, nella strutturazione dell'abitudine contano quanti e quali amici fumano.

- *Bisogno di alleviare gli stati di disagio e di regolare le emozioni*  
L'uso di sostanze psicoattive può essere utilizzato come un mezzo per regolare le emozioni, soprattutto in un adolescente che si trova ad affrontare grandi trasformazioni psicofisiche. Anche il fumo di tabacco può essere uno strumento per contrastare ansia, tensione, depressione e bassa autostima (Ravenna M., 1993).
- *Bisogno di modificare gli stati di coscienza e il ricercare sensazioni piacevoli*  
L'uso di sostanze psicoattive può essere utilizzato come un mezzo per abbassare le difese e le inibizioni, facilitando così la comunicazione con gli altri. Gli adolescenti sentono la necessità di ampliare lo spazio relazionale, ricercando esperienze eccitanti, inusuali, che abbiano anche un certo grado di rischio, in modo tale da esibirsi di fronte al gruppo degli amici, e da lanciare una sfida verso il mondo degli adulti. Questa dimensione sembra non riguardare specificamente il fumo di tabacco, in quanto non porta a percettibili modificazioni degli stati di coscienza.

#### 1.4. IL DIVIETO DI FUMO

Nella scuola vige un divieto generalizzato di fumare quale risultato di un complesso di norme che si sono integrate nel tempo.

Già nel 1934 con Regio Decreto veniva prescritto il divieto di fumo in luogo pubblico per i minori di 16 anni; nel 1975 la Legge n° 584 stabiliva il divieto di fumare nelle aule delle scuole di ogni ordine e grado. La Direttiva del Presidente del

Consiglio dei Ministri del 14.12.1995 ampliava l'applicazione del divieto a tutti i locali utilizzati, a qualunque titolo, dalla Pubblica Amministrazione ed alle Aziende Pubbliche per l'esercizio di proprie funzioni istituzionali, nonché dai privati esercenti servizi pubblici per l'esercizio delle relative attività purché si tratti di locali aperti al pubblico. Alcune difficoltà applicative sono state chiarite con una circolare esplicativa, la Circolare n° 4 del 28.3.2001 "Interpretazione ed applicazione delle leggi vigenti in materia di divieto di fumo" che fornisce precisazioni in ordine ai locali in cui si applica il divieto di fumo, alle competenze dei dirigenti per la sua applicazione, alle sanzioni ed alle modalità d'applicazione nei locali aperti al pubblico.

La Legge n°3 del 16.1.2003, infine, stabilisce che è vietato fumare nei locali chiusi ad eccezione di quelli privati non aperti ad utenti o al pubblico e quelli riservati ai fumatori e come tali contrassegnati.

Tutte le scuole pubbliche e private sono quindi tenute al rispetto del divieto di fumo in ogni loro locale.

## 1.5. IL RUOLO DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

Nell'ottica della promozione della salute la scuola può essere coinvolta nella sua dimensione strutturale oltre che nella dimensione di agenzia formativa.

Dal punto di vista strutturale si può considerare sia l'ambiente fisico che quello organizzativo. Le caratteristiche dell'ambiente fisico certamente possono influenzare l'acquisizione di uno stile di vita attento alla sicurezza, all'igiene, alla prevenzione oltre a condizionare direttamente il processo di apprendimento. Il complesso organizzato di orari, regole, metodi e processi permette allo studente di acquisire un comportamento sociale. Nella scuola il rispetto della normativa concernente il divieto di fumare oltre a proteggere dai danni del fumo passivo e incoraggiare i fumatori a smettere di fumare o almeno a ridurre il numero giornaliero di

sigarette, ha un'importante valenza nell'ambito dell'educazione alla convivenza civile e alla legalità.

Come comunità educante la scuola condivide con la famiglia il compito di far sì che i ragazzi acquisiscano "comportamenti e stili di vita, sociali ed individuali, improntati al rispetto della qualità della vita, della qualità del lavoro, della qualità delle relazioni" (Paci A., 2004), finalizzati al loro benessere.

Al fine di evidenziare e implementare questo importante ruolo della scuola anche nell'ambito della promozione della salute, il Ministero della Pubblica Istruzione e il Ministero della Salute con il Protocollo d'Intesa siglato il 5 gennaio 2007, si sono impegnati a definire strategie comuni tra salute e scuola e a realizzare un programma d'interventi, che impegni il sistema scolastico ed il sistema sanitario per la prevenzione di patologie croniche e il contrasto di fenomeni tipici dell'età giovanile. Tra gli obiettivi previsti, particolare rilievo riveste la collaborazione alla definizione di azioni specifiche nell'ambito del Programma "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari", approvato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 4 maggio 2007, quali la promozione di attività di formazione, l'attivazione di interventi di educazione alla salute e di prevenzione. Guadagnare salute è rivolto alla prevenzione delle malattie croniche attraverso la promozione dell'attività fisica, di una dieta sana ed equilibrata, il contrasto alla dipendenza dal fumo e al consumo di alcol. Poiché alcuni di questi comportamenti si instaurano già nell'infanzia e nell'adolescenza, il Ministero della Pubblica Istruzione ed il Ministero della Salute cooperano strettamente per individuare interventi praticabili e per promuoverne l'attuazione. Come si è visto, i dati mostrano che generalmente si inizia a fumare nella preadolescenza e, per chi inizia, l'abitudine appare consolidata già prima del completamento della Scuola secondaria di II° grado. Per contro, se un adolescente decide di rimanere libero dal tabacco, è molto probabile che vi rimanga per tutto il resto della sua vita.

Prevenire l'instaurarsi dell'abitudine tabagica nei

giovani è fondamentale per ridurre le malattie, le sofferenze e le morti tabacco-correlate. Data la complessità del fenomeno "fumo di tabacco" non si può, come per ogni altra forma di dipendenza, ritenere, e i fatti lo dimostrano, che semplici informazioni sulla sua nocività siano sufficienti a modificare le scelte dei ragazzi.

E' attraverso processi educativo-formativi all'interno di ambienti organizzativi coerenti, sostenuti da azioni di comunità, che l'attività preventiva può essere condotta con possibilità di successo.

L'applicazione attenta della legge che tutela i non fumatori assume, perciò, nel contesto scolastico un significato particolare, rappresentando un investimento sia per gli aspetti educativi che per quelli di salute. Educazione e formazione, che rappresentano la ragion d'essere della scuola, non possono che realizzarsi in un ambiente organizzativo, fisico e relazionale, che si basi sul rispetto della persona e della legalità e capace di realizzare le condizioni migliori affinché bambini, ragazzi e giovani siano facilitati a compiere consapevolmente scelte orientate alla salute. E' evidente, comunque, che la promozione di una cultura della salute è un processo dinamico che richiede tempi adeguati per la condivisione degli obiettivi e delle strategie e per il coinvolgimento di tutte le figure che fanno parte del mondo-scuola, non trascurando la componente dei genitori, che ha sicuramente interesse nel supportare la realizzazione di un ambiente che tutela la salute attuale e promuove quella futura dei propri figli e che va coinvolta nell'educazione alla legalità.

Soprattutto oggi, tempo di autonomia scolastica, le Scuole possono caratterizzarsi presentandosi agli utenti, studenti ma soprattutto genitori, come un ambiente sano e "pulito", in cui il ragazzo può sempre più sviluppare le sue capacità di scelta verso stili di vita sani.

## 1.6. LA SCUOLA È UN LUOGO DI LAVORO

Oltre ad essere un'istituzione formativa, la scuola è anche un ambiente di lavoro dove si

riconoscono il dirigente scolastico che assume le responsabilità di datore di lavoro ai sensi del D.Lgs. 626/94, i lavoratori dipendenti, rappresentati da personale docente, amministrativo ed ausiliario e gli allievi. Sul dirigente scolastico gravano, quindi, precisi obblighi al fine di garantire la salute e la sicurezza dei propri subordinati.

Il fumo passivo, con i conseguenti rischi per la salute dei lavoratori che ne subiscono gli effetti dannosi, costituisce uno degli aspetti di igiene ambientale che deve essere affrontato dal datore di lavoro conformemente alle norme vigenti in materia di sicurezza sul lavoro.

In primo luogo, il datore di lavoro ne deve tenere conto nell'effettuare la valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 626/94.

Il dirigente quindi è tenuto a mettere in atto le misure più idonee per eliminare tale rischio (o ridurlo quando ciò non sia tecnicamente possibile) ai sensi dell'art. 3 D.Lgs. 626/94; deve inoltre rispettare il disposto dell'art. 9 del D.P.R. 303/56 come modificato dall'art. 33 del D.Lgs. 626/94 che stabilisce l'obbligo di garantire nei luoghi di lavoro chiusi aria salubre in quantità sufficiente.

Poiché l'aria che contiene sostanze cancerogene, come quelle presenti nel fumo passivo, non può essere considerata salubre e poiché non esiste un valore soglia per le sostanze cancerogene, l'aria degli ambienti scolastici deve essere del tutto priva dei contaminanti del fumo passivo cosa che può essere garantita solo dal divieto di fumare all'interno degli istituti.

Infine, il datore di lavoro ha l'obbligo di considerare anche i rischi per la sicurezza derivanti dalla sigaretta intesa come pericolo di incendio: se nella scuola esistono luoghi con particolari rischi (laboratori di chimica, fisica, biologia - laboratori tecnici - ambienti con impiego di attrezzature o sostanze - presenza di carta - prodotti pericolosi), dovrà essere imposto il divieto di fumo ai sensi delle norme specifiche per la prevenzione incendi.





## CAPITOLO 2

### Applicare la legge



## 2.1. LA NORMATIVA

E' tuttora in vigore il Regio Decreto 2316 del 24.12.1934 nella parte in cui prescrive il divieto per i minori di anni 16 di fumare in luogo pubblico (art. 25).

Il controllo dell'esposizione al fumo di tabacco ha però una prima regolamentazione con la L. 584 dell'11.11.1975, avente per oggetto: "Divieto di fumare in determinati locali e su mezzi di trasporto pubblico".

Con tale norma il legislatore formula un elenco di luoghi nei quali è vietato fumare, tra questi sono descritti anche i locali di pertinenza delle scuole:

- a) nelle corsie degli ospedali; nelle aule delle scuole di ogni ordine e grado; negli autoveicoli di proprietà dello Stato, di Enti pubblici e di privati concessionari di pubblici servizi per trasporto collettivo di persone; nelle metropolitane; nelle sale di attesa delle stazioni .....; etc.
- b) nei locali chiusi che siano adibiti a pubblica riunione, nelle sale chiuse di spettacolo cinematografico o teatrale; sale chiuse da ballo....; nei musei, nelle biblioteche...etc....; Il conduttore può per questi ottenere l'esenzione dall'osservanza del divieto ove installi un impianto di condizionamento dell'aria o di ventilazione a norma autorizzato dal Sindaco, sentito l'Ufficiale Sanitario.

Il legislatore stabilisce inoltre le sanzioni pecuniarie per chi viola il divieto e per coloro a cui spetta per legge, regolamento o disposizioni di autorità, assicurare l'ordine all'interno dei locali citati in a) e nei conduttori dei locali in b) qualora non curino l'osservanza del divieto. Si sottolinea che, con la L. 584/75, vengono individuate in modo chiaro ed inequivocabile delle sedi specifiche nelle quali vige il divieto di fumo (ad es. le corsie dell'ospedale, le aule delle scuole); la dicitura 'locali chiusi adibiti a pubblica riunione' dà invece adito a dubbi interpretativi e viene generalmente interpretata in maniera assai restrittiva ed applicata alle riunioni autorizzate dal prefetto.

Venti anni dopo, per chiarire gli aspetti controversi della legge, viene emanata la Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 dicembre 1995: "Divieto di fumo in determinati locali della pubblica amministrazione o dei gestori di servizi pubblici". Il legislatore, facendo propria l'interpretazione fornita in precedenza dal TAR Lazio, specifica l'ambito applicativo del divieto di fumo fornendo i seguenti criteri interpretativi rispetto ai locali in cui si applica il divieto:

- 1) per locale aperto al pubblico si deve intendere quello in cui la generalità degli amministrati e degli utenti accede senza formalità e senza bisogno di particolari permessi negli orari stabiliti;
- 2) tutti quelli utilizzati, a qualunque titolo, dalla pubblica amministrazione e dalle aziende pubbliche per l'esercizio delle proprie funzioni istituzionali sempre che i locali siano aperti al pubblico;
- 3) tutti i locali utilizzati, a qualunque titolo, da privati esercenti servizi pubblici sempre che i locali siano aperti al pubblico;
- 4) i luoghi indicati dall'art. 1 della L. 584/75, anche se non si tratta di "locali aperti al pubblico" nel senso precisato dalla direttiva (es. aule scolastiche: tra le aule delle scuole di ogni ordine e grado si intendono ricomprese anche le aule universitarie).

La direttiva stabilisce che nei locali in cui si applica il divieto devono essere esposti cartelli con l'indicazione del divieto, della relativa norma, delle sanzioni applicabili, del soggetto cui spetta vigilare, dell'autorità cui compete accertare le infrazioni.

Stabilisce anche che i dirigenti preposti alle strutture amministrative e di servizio devono individuare in ciascuna di esse uno o più funzionari incaricati di procedere alla contestazione di eventuali infrazioni, di verbalizzarle e di riferirne all'autorità competente.

In buona sostanza la Direttiva obbliga tutte le pubbliche amministrazioni ed i privati esercenti

un pubblico servizio all'applicazione del Divieto di fumo nelle proprie strutture con modalità definite (affissione cartellonistica, individuazione di funzionari incaricati, etc.).

Essa precisa infine che le amministrazioni e gli enti, possono comunque, in virtù della propria autonomia regolamentare e disciplinare, estendere il divieto a luoghi diversi da quelli previsti dalla legge.

Ulteriori precisazioni in ordine ai locali in cui si applica il divieto di fumo, alle competenze dei dirigenti per la sua applicazione, alle sanzioni ed alla modalità d'applicazione nei locali aperti al pubblico sono state fornite dalla Circolare n° 4 del 28.3.2001 del Ministero della Sanità "Interpretazione ed applicazione delle leggi vigenti in materia di divieto di fumo". In tale circolare sotto la voce 'Elenco esemplificativo dei locali in cui si applica il divieto di fumo' si riporta:

*"scuole di ogni ordine e grado, comprese le università (aule, corridoi, segreteria studenti, biblioteche, sale di lettura, bagni, etc)".*

Per quanto attiene al problema sanzionatorio si ricorda che l'art. 52 della Legge Finanziaria 2002 - comma 20, eleva la sanzione amministrativa a carico di chi trasgredisce il divieto di fumare a una somma che varia da 25 € a 250 € e dispone che tale importo sia raddoppiato qualora la violazione sia commessa in presenza di una donna in evidente stato di gravidanza o in presenza di lattanti o bambini fino a dodici anni. Essa eleva contemporaneamente la sanzione amministrativa a carico di coloro che non fanno osservare il divieto di fumare a una somma variabile da € 200 a € 2000. Con la Finanziaria del 2005 le sanzioni amministrative sono aumentate del 10%.

Oltre alla norme che regolamentano specificamente il divieto di fumo, finalizzate in modo particolare alla tutela della salute del cittadino, vi è nell'ordinamento giuridico italiano un insieme di norme che forniscono una tutela contro i rischi derivanti dal fumo passivo per i lavoratori all'interno dei luoghi di lavoro.

Si riassume in modo schematico la legislazione in materia di sicurezza sul lavoro che può essere utilizzata come riferimento per la tutela della salute dei lavoratori contro il fumo passivo:

- Art. 32 della Costituzione (1947): "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività,...."
- Art. 41 della Costituzione: "L'iniziativa privata è libera. Non può svolgersi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana...."
- Art. 2087 del c.c. (1942) "L'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa tutte le misure che... sono necessarie a tutelare l'integrità fisica... dei prestatori di lavoro".
- Art. 9 del D.P.R. 303 del 19.03.1956 (modificato dall'art. 16 D.Lgs. 242 del 19.03.1996): aerazione dei luoghi di lavoro chiusi. "I lavoratori devono disporre di aria salubre in quantità sufficiente, anche ottenuta con impianti di aerazione".
- Art. 9 L. 300 del 20.05.1970: (Statuto dei lavoratori) - Diritto dei lavoratori a controllare l'applicazione delle norme per la prevenzione... e di promuovere tutte le misure idonee a tutelare la loro salute....
- Artt. 3 e 4 D.Lgs. 626 del 19.09.1994 - attuazione Direttive CEE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro. All'art. 3 sono indicate le misure generali di tutela tra cui l'eliminazione dei rischi in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso della tecnica; all'art. 4 si dispone che il datore di lavoro deve valutare nella sistemazione dei luoghi di lavoro tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori e adottare le misure di prevenzione necessarie. Il fumo passivo, pertanto è un rischio da includere obbligatoriamente nel procedimento di valutazione.

Sempre in tema di tutela contro i rischi da fumo passivo la Corte Costituzionale in tempi

successivi era intervenuta:

- con sentenza n° 202 del 1991 la Corte Costituzionale decretava che dall'esame dell'art. 32 della Costituzione e dell'art. 2043 del Codice Civile si traggono elementi sufficienti per esercitare il diritto di risarcimento per i danni derivanti dal fumo passivo;
- con sentenza n° 399 dell'11 dicembre 1996 relativa alla tutela della salute dei non fumatori contro danni derivanti dal fumo passivo, la Corte affermava che, riprendendo il Codice Civile e la legislazione a tutela dei lavoratori, il datore di lavoro ha l'obbligo di tutelare i dipendenti anche dai rischi del fumo passivo e si sancisce la necessità di non ledere né porre a rischio la salute altrui.

Infine si ricorda che in alcuni locali scolastici esiste il divieto di fumare per il pericolo d'incendio in relazione alla presenza di quantità rilevante di carta (vedi i cestini che di tanto in tanto vanno a fuoco per spegnimenti repentini e maldestri di mozziconi), di sostanze infiammabili come nei laboratori, o per il carico d'incendio come negli archivi o nei locali tecnologici.

Complessivamente dall'esame della legislazione sul divieto di fumo si ricavano le seguenti conclusioni:

- 1) Il diritto alla tutela della salute deve prevalere sulla libertà del singolo di fumare.
- 2) Nei luoghi di lavoro deve essere garantita la salubrità dell'aria e qualsiasi pericolo per la salute dei lavoratori derivante dall'inquinamento dell'aria, ivi compreso il fumo di tabacco, deve essere eliminato.
- 3) I datori di lavoro devono attivarsi per verificare se in concreto la salute e sicurezza dei lavoratori siano adeguatamente tutelate e per individuare possibili interventi.

Recentemente è stata emanata la L. 3 del 16 gennaio 2003: Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione nel Capo IX (Disposizioni in materia di tutela della salute),

che all'art. 51 si occupa di: "Tutela della Salute dei non fumatori".

In essa viene finalmente affermato il divieto di fumare in tutti i luoghi chiusi ad eccezione di:

- a) quelli privati non aperti ad utenti o al pubblico
- b) quelli riservati ai fumatori e come tali contrassegnati.

Essa precisa al comma 10 che "Restano ferme le disposizioni che disciplinano il divieto di fumo nei locali delle pubbliche amministrazioni".

La nuova normativa (art. 51 L. 3/2003) è entrata in vigore in data 10 gennaio 2005.

La norma citata prevede inoltre che i locali destinati ai fumatori devono essere dotati di impianti per la ventilazione e ricambio d'aria e indicati con appositi cartelli le cui caratteristiche sono state successivamente stabilite dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23.12.2003 - Attuazione dell'art. 51, c. 2 della L. 3 del 16.1.2003, come modificato dall'art.7 della L. 306 del 21.10.2003, in materia di "tutela della salute dei non fumatori".

Quest'ultimo prescrive che i locali riservati ai fumatori debbano essere adeguatamente separati dagli altri ambienti, rispettando specifici requisiti strutturali; essere contrassegnati da cartelli di indicazione luminosa 'area per fumatori' e dall'indicazione del numero di persone massimo ammissibile nel locale; essere dotati di impianti di ventilazione forzata con caratteristiche specifiche integrati, in caso di guasto dell'impianto, da cartelli "vietato fumare per guasto all'impianto di ventilazione" ad accensione automatica.

In data 16 dicembre 2004 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, è stato sancito, come previsto dalla L. 3/2003, l'Accordo (pubblicato nella G.U. n° 303 del 28.12.2004) tra il Ministro della Salute, di concerto con i Ministri dell'Interno e della Giustizia, e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, che definisce le procedure per l'accertamento delle infrazioni, l'individuazione dei soggetti legittimati ad elevare i relativi processi verbali, di quelli

competenti a ricevere il rapporto e di quelli deputati ad irrogare le relative sanzioni. In data 17 dicembre 2004, il Ministero della Salute ha pubblicato la circolare 'Indicazioni interpretative e attuative conseguenti all'entrata in vigore dell'art. 51 della L. 3/2003 sulla tutela della salute dei non fumatori'.

## 2.2. MODALITÀ ORGANIZZATIVE DI APPLICAZIONE DEL DIVIETO DI FUMO NELLA SCUOLA

L'applicazione puntuale e coerente del divieto di fumo nella scuola, forse più che in altri contesti organizzativi, implica necessariamente l'integrazione tra le azioni tese all'osservanza delle norme e l'attivazione di processi di modifica dei comportamenti.

Peraltro, le novità introdotte dal D.Lgs. 626/94 fanno riferimento sostanzialmente a:

- una cultura della prevenzione a fronte di una cultura di mero adeguamento alla norma;
- una gestione della sicurezza collegiale e partecipata (docenti, personale ATA);
- la realizzazione di processi di formazione-informazione nei confronti di tutto il personale scolastico, compresi gli alunni.

Questo significa che non si devono prendere in considerazione solo le manifestazioni comportamentali, ma anche i valori interiorizzati, le convinzioni, le comunicazioni, gli atteggiamenti, le motivazioni, propri di ciascuna organizzazione scolastica.

**In primo luogo** se si prendono strettamente in esame le misure previste dalle norme relative al divieto di fumo, emerge in modo evidente la necessità/opportunità di integrare organicamente l'adozione di tali misure (regolamento, nomina funzionari incaricati della vigilanza, adozione modulistica, affissione cartellonistica) nell'organizzazione di ciascuna Istituzione Scolastica, tenendo conto degli schemi procedurali in atto a

proposito del Servizio di Prevenzione e Protezione.

Pertanto, il punto di partenza per realizzare l'integrazione risiede in un'analisi delle condizioni organizzative relative alla sicurezza presenti in ciascuna scuola, oggetto di lavoro delle diverse componenti degli Organi Collegiali - docenti, studenti, genitori - incaricate di redigere il Regolamento di Istituto.

Occorre, infatti, considerare in modo preliminare se i compiti propri del Servizio di Prevenzione e Protezione dei rischi siano stati assunti direttamente dal Dirigente Scolastico, se sia stato designato, invece, personale interno o se, l'incarico sia stato affidato a un esperto esterno o a un ente/istituto specializzato, e se, infine, sia stato avviato l'inserimento delle norme di tutela dal fumo involontario nel Regolamento di Istituto.

Tale considerazione può orientare diversamente i passi successivi da compiere per realizzare un piano di azione necessariamente articolato, ma fortemente integrato.

Nei primi due casi, si tratta di decidere il numero dei funzionari cui affidare l'incarico di vigilanza e di definire, dal punto di vista organizzativo e operativo, modalità efficaci di coordinamento interne all'istituzione scolastica che rendano visibile, da un lato, come il divieto di fumo rientri in modo organico nelle misure necessarie a prevenire i rischi per la salute dei lavoratori e, dall'altro, evitino frammentazione e disorganicità nel funzionamento del Servizio di Prevenzione e Protezione.

Nell'ultimo caso, invece, occorre assicurare, oltre alle condizioni organizzative interne, modalità di coordinamento tra le azioni promosse nella scuola per garantire l'osservanza del divieto di fumo e gli interventi realizzati dall'esperto esterno o dall'ente/istituto specializzato a cui è stato affidato l'incarico del Servizio di Prevenzione e Protezione. Sarebbe opportuno, in proposito, inserire nel contratto una clausola che impegni l'esperto esterno o l'ente/istituto a garantire il necessario coordinamento con la scuola al fine di evitare

possibili incongruenze e contraddizioni tra gli interventi posti in essere.

**In secondo luogo**, l'individuazione dei funzionari incaricati della vigilanza deve tener conto, da un lato, delle condizioni logistiche e degli orari di funzionamento dell'Istituzione Scolastica (numero sedi, corsi serali ecc.), e, dall'altro, delle competenze e della presenza di personale disponibile ad assumere l'incarico. Va sottolineato che, per quanto riguarda le competenze da considerare, proprio in relazione alla necessità di intervenire sui comportamenti, è opportuno prendere in esame non solo gli aspetti tecnici, ma anche gli aspetti di tipo relazionale e organizzativo e la capacità di assunzione del ruolo.

**In terzo luogo**, è necessario favorire una cultura organizzativa che valorizzi il ruolo di ognuno nel costruire il cambiamento e, al contempo, alimenti le motivazioni individuali a impegnarsi in tale processo. Va posto in evidenza, infatti, come ogni processo di cambiamento scateni inevitabilmente, nelle organizzazioni, una serie di resistenze che richiedono, di volta in volta, di essere individuate, esplicitate, elaborate. Nelle istituzioni scolastiche, come in qualsiasi organizzazione, sono rintracciabili, infatti, fattori che intervengono a promuovere ed altri che ostacolano il funzionamento e lo sviluppo organizzativo.

Nessun cambiamento, quindi, può essere progettato se le diverse componenti non vengono stimolate a interrogarsi sul proprio ruolo, sul significato che danno al proprio lavoro ed all'istituzione da cui dipendono.

Per raggiungere tali obiettivi, occorre progettare e realizzare con gradualità, ma anche con coerenza e continuità, un piano di azioni finalizzato a:

- disporre ed esigere che i docenti, il personale ATA, gli studenti rispettino le norme di

sicurezza e di igiene sul lavoro e, in particolare, il divieto di fumo;

- garantire condizioni generali di sicurezza e di igiene ambientale;
- fare opera di informazione/formazione rispetto alle norme essenziali di prevenzione e, nello specifico, rispetto ai danni causati dal fumo passivo e alla necessità che l'aria degli ambienti scolastici sia del tutto priva di sostanze contaminanti;
- rendere operante la più ampia partecipazione del personale e dei genitori e la valorizzazione della cooperazione tra tutte le componenti scolastiche, pur nella distinzione dei rispettivi ruoli e competenze.

Per rendere concrete tali prospettive di lavoro si richiamano di seguito le procedure previste dalle norme vigenti e le specifiche competenze degli organi collegiali.

#### 1) **Regolamento di disciplina degli alunni.**

Previsto dall' art. 14 comma 2 DPR. 275/97 come giusto completamento del Piano dell'Offerta Formativa (POF), sostenuto dall'art. 4 del DPR. 249 del 24 giugno 1998, (recante lo Statuto delle studentesse e degli studenti della scuola secondaria, modificato/integrato dal DPR. 156/99) rappresenta il diretto esercizio di potestà sanzionatorie e disciplinari adeguate al contesto e al target, nonché lo strumento di coerenza tra le azioni educative espresse nel POF e l'agito quotidiano, come ricorda l'art. 1, comma 3, del DPR. 249/98 "... la comunità scolastica, interagendo con la più ampia comunità civile e sociale di cui è parte, fonda il suo progetto e la sua azione educativa sulla qualità delle relazioni insegnante-studente...".

#### 2) **Responsabilità civile degli istituti scolastici dotati di personalità giuridica.**

La personalità giuridica attribuita alle istituzioni scolastiche molto probabilmente condurrà a ritenere citabile in giudizio la sola scuola interessata e non più il Ministero della Pubblica Istruzione. Ciò è coerente con il passaggio della competenza giurisdizionale al



giudice ordinario, avvenuta ai sensi dell'art. 68 del D.L. 29/93.

La singola istituzione scolastica sarà da ritenere legittimata passiva anche nelle controversie in materia di invalidità (nel nostro caso di danno da fumo involontario) di fronte al giudice amministrativo.

- 3) Secondo quanto previsto dall'art. 6, commi 2, 3 e 5, del CCNL 26.5.1999, **l'attuazione della normativa in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro costituisce oggetto di contrattazione integrativa a livello d'istituto.** La figura del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) è distinta da quella delle Rappresentanze Sindacali (R.S.U.) che operano nella scuola. Va sottolineato che le relazioni tra il RLS, il Dirigente Scolastico, il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), gli incaricati della vigilanza sul divieto di fumo dovranno essere improntate sulla collaborazione per la soluzione dei problemi.
- 4) **La formazione e l'informazione del personale docente ed ATA** sui rischi per la salute e la sicurezza connessi al fumo di tabacco e sulle misure ed attività di prevenzione adottate fanno capo alla responsabilità del Dirigente Scolastico, in quanto datore di lavoro. Esse afferiscono, altresì, al Piano delle attività di aggiornamento e formazione, documento deliberato annualmente dal Collegio dei docenti. Il Piano contiene le iniziative di formazione organizzate direttamente e/o in collaborazione con altre scuole e con i soggetti accreditati o qualificati. È indispensabile che il personale sia posto nelle condizioni di verificare e approfondire le proprie conoscenze e i propri atteggiamenti nei confronti del fumo di tabacco, riflettendo sulle proprie responsabilità e sul proprio ruolo. La formazione dovrà prevedere, infatti, non solo interventi di tipo informativo da parte di esperti, ma soprattutto dovrà suscitare il coinvolgimento attivo del personale, in particolare dei docenti,

chiamati a predisporre percorsi didattico/educativi per le loro classi. Solo in tal modo potrà realizzarsi la loro funzione pedagogico-didattica sotto il duplice profilo dei modelli di comportamento e della progettazione di specifici percorsi di lavoro rivolti agli studenti.

- 5) **Il Piano dell'Offerta Formativa (POF)**, più complesso del Progetto di Istituto (PEI - Progetto Educativo di Istituto prima dell'entrata in vigore del Regolamento sull'autonomia delle Istituzioni Scolastiche) è il documento con cui ogni scuola esplicita il curriculum di base e aggiuntivo, le attività extracurricolari, la propria organizzazione, gli eventuali accordi di rete, gli eventuali percorsi formativi integrati. È elaborato dal Collegio su indicazione del Consiglio di Circolo o di Istituto, sentiti i gruppi portatori di interesse ("... indirizzi generali gestionali e amministrativi definiti dal consiglio di circolo o istituto - Testo Unico D.Lgs. 297/94.... E tenendo conto delle proposte e dei pareri formulati dagli organismi e dalle associazioni anche di fatto dei genitori e, per le scuole secondarie, degli studenti. Il dirigente scolastico attiva i necessari rapporti con gli Enti locali e con le diverse realtà istituzionali, culturali, sociali ed economiche operanti sul territorio - DPR. 275/97").

Il documento è adottato dal Consiglio di istituto o di circolo. Ed è reso pubblico e consegnato al momento dell'iscrizione. Il POF, che costituisce la "carta d'identità" dell'istituto, è il documento con cui la scuola declina tutti gli interventi che intende attuare, ivi compresi quelli tesi a tradurre in azioni concrete la responsabilità educativa in ordine al dovere della sicurezza per tutti, anche per gli allievi.

L'autonomia scolastica, infatti, non può condurre la Scuola a entità scollegate dal territorio, né si possono ignorare gli artt. 138 e 139 del D.L. 112/98 che assegnano agli enti

locali compiti concorrenti nell'ambito della programmazione scolastica, né gli artt. 8 e 9 del regolamento dell'autonomia che invitano all'ampliamento dell'offerta formativa e definizione del curriculum attraverso una "concertazione obbligatoria" con gli Enti locali.

- 6) Il **piano annuale delle attività** (art. 24, CCNL 26.5.1999) definisce gli impegni lavorativi del personale docente mettendo in relazione gli obblighi di lavoro e la pianificazione progettuale del POF di cui è il più importante strumento giuridico di attuazione. È definito a inizio anno scolastico ed è modificabile anche in corso d'anno per far fronte a nuovi bisogni. È un mezzo flessibile, mentre il POF è piuttosto stabile e calibrato su una programmazione pluriennale che comprende almeno un ciclo completo di studi. Spetta agli Organi collegiali, a conclusione dell'anno e all'esito delle attività annuali, valutare l'opportunità di modificare l'intero Piano dell'Offerta Formativa o ridefinire solo il piano annuale delle attività.
- 7) Il **curricolo** - art. 8 DPR. 275/99 "oggetto di lavoro delle innovazioni del primo ciclo d'istruzione del 31 luglio 2007 (indicazioni per il curriculum per l'anno scolastico 2007/08)" - è costituito dall'insieme delle discipline, obbligatorie fondamentali e opzionali, non obbligatorie facoltative e complementari. Queste ultime possono essere proposte anche dagli studenti nella scuola secondaria e dai genitori (Iniziative complementari ed integrative a favore degli studenti DPR. 567/96). Inoltre, il curriculum è costituito dal monte ore delle discipline e dalla distribuzione nell'arco dell'anno, dagli obiettivi generali e specifici, dagli standard della qualità del servizio, dai criteri di valutazione con l'attribuzione dei crediti e dei debiti. È definito dalle scuole nell'ambito del POF "...in modo da integrare la quota disciplinare definita a livello nazionale con la quota loro riservata che comprende le discipline e le attività da esse liberamente

scelte..." (entro il 20%). L'art. 9 dello stesso regolamento precisa "le istituzioni scolastiche, singolarmente, collegate in rete o tra loro consorziate, realizzano ampliamenti dell'offerta formativa che tengano conto delle esigenze del contesto culturale, sociale ed economico delle realtà locali. I predetti ampliamenti consistono in ogni iniziativa coerente con le proprie finalità, in favore dei propri alunni e, coordinandosi con eventuali iniziative promosse dagli enti locali, in favore delle popolazioni giovanili e degli adulti." E al comma 5 precisa " ... nell'ambito delle attività in favore degli adulti possono essere promosse specifiche iniziative di informazione e formazione destinate ai genitori degli alunni".

- 8) Il **Consiglio di circolo o di istituto**, è con il collegio dei docenti l'organo di governo della scuola, più specificamente l'organo di partecipazione democratica giacché include tutte le componenti - studenti (nella scuola secondaria), genitori, personale ATA (assistenti tecnici e collaboratori scolastici), oltre i docenti, il Direttore dei Servizi Amministrativi e il Dirigente scolastico. Il Consiglio elabora e adotta gli indirizzi generali della scuola, delibera il bilancio preventivo e il conto consuntivo e stabilisce come impiegare i mezzi finanziari per il funzionamento amministrativo e didattico. Spetta al Consiglio l'adozione del regolamento interno del circolo o dell'istituto; il regolamento relativo al divieto di fumo può e deve divenire una parte integrante del Regolamento d'Istituto che, in un'ottica più ampia di Educazione alla salute, contribuisce alla cultura della sicurezza e della prevenzione dettando norme di comportamento da osservare durante la giornata scolastica.
- 9) Il **Consiglio di intersezione**, nella scuola dell'infanzia, quello di **interclasse**, nella scuola primaria, e quello di **classe**, nella scuola secondaria di primo e secondo grado, hanno il compito di definire il curriculum, di formulare al collegio dei docenti proposte in

ordine all'azione educativa e didattica e a iniziative di sperimentazione nonché quello di agevolare ed estendere i rapporti reciproci tra docenti, genitori ed alunni.

In definitiva, l'efficacia del piano di intervento deriva necessariamente dal coinvolgimento dei diversi soggetti adulti nel sostenere un "piano formativo" caratterizzato dalla messa in atto di comportamenti significativi e coerenti oltre che da specifiche attività didattiche. Si può ipotizzare, in proposito, l'elaborazione di **patti** che impegnino reciprocamente i diversi soggetti; ad esempio:

- tra i docenti all'interno dei team/sezione/consiglio di classe per concordare le modalità di comportamento e di intervento nei confronti degli alunni/studenti;
- tra i docenti all'interno del plesso/sede per definire le regole che garantiscano il rispetto degli spazi e dei tempi, la vigilanza degli alunni, le modalità di intervento;
- tra i docenti e i collaboratori scolastici per definire le regole di comportamento nel rispetto dei ruoli; è il caso di sottolineare come i collaboratori scolastici costituiscano figure *front line*, i cui atteggiamenti e comportamenti non sono irrilevanti per l'"immagine" dell'Istituto. I Collaboratori scolastici mantengono frequenti e significative interazioni sia con l'interno che con l'esterno, esercitano un importante ruolo di diffusori (anche se spesso informali) di informazioni e, in alcuni casi, forniscono un significativo contributo, in termini di collaborazione, al personale docente nella gestione degli allievi;
- tra i docenti e il personale di Segreteria per il rispetto dei ruoli, degli orari, la collaborazione reciproca;
- tra docenti e genitori per concordare le strategie finalizzate a migliorare gli interventi di tipo educativo ed organizzativo, per informare i genitori rispetto ai percorsi progettati, per favorire uno scambio di opinioni con la possibilità di raccogliere

bisogni o istanze da parte delle famiglie e per promuovere azioni tese ad incrementare l'autonoma assunzione di responsabilità da parte dei ragazzi.

## 2.3. PROGETTARE UN PIANO PER L'APPLICAZIONE DELLA LEGGE

Premesso l'obbligo del rispetto delle norme vigenti, il controllo del fumo di tabacco negli ambienti di lavoro e quindi anche negli ambienti scolastici si può configurare come un percorso a tappe, che richiede un investimento in termini di interesse da parte della direzione, di sforzo nella pianificazione, coinvolgimento, realizzazione e di tempo per l'assestamento.

Trattandosi di azioni che incidono su modalità di comportamento, possono richiedere, inoltre, paziente impegno e capacità di valorizzare ogni obiettivo raggiunto.

In linea generale, si possono individuare 5 tappe fondamentali per l'applicazione della legge:

- a) Valutare la situazione attuale
- b) Decidere la strategia per il rispetto della norma
- c) Sviluppare e attuare il piano d'azione
- d) Comunicare la strategia scelta
- e) Monitorare il piano

### a) Valutare la situazione attuale

Questa prima tappa è indispensabile per conoscere la situazione di partenza e stabilire un percorso mirato secondo le eventuali lacune specifiche della propria scuola.

A tale scopo sono state predisposte alcune schede di autovalutazione che si propongono di fornire un aiuto nella verifica del grado di adesione alla normativa e delle altre azioni intraprese per realizzare un ambiente libero dal fumo.

Le 3 schede predisposte permettono di effettuare una valutazione complessiva:

- la prima relativa agli adempimenti generali previsti dalla legge per il divieto di fumo

- la seconda relativa alle attività scolastiche collegate e complementari che possono essere realizzate nell'ambito della promozione di un ambiente libero dal fumo
- la terza relativa alle condizioni ambientali, che possono variare nel tempo.

La compilazione della prima scheda costituisce il momento iniziale e fornisce gli elementi per valutare il grado di rispetto di quanto è previsto dalla normativa e per evidenziare eventuali punti critici; la scheda può essere utilizzata anche per monitorare nel tempo il raggiungimento e/o il mantenimento dei requisiti.

**Le schede sono riportate in allegato.**

## b) Decidere la strategia per il rispetto della norma

Oggi esistono due sole possibili strategie per il controllo del fumo che si escludono a vicenda:

- a) Realizzare ambienti liberi dal fumo (ambienti 100% smoke-free), vale a dire ambienti in cui vige il divieto totale di fumare.
- b) Realizzare aree separate per fumatori dotate di ventilazione idonea e nel rispetto della normativa vigente.

Per agevolare la visione complessiva del problema si propone nella tabella successiva, tratta da "Making your workplaces smokefree", U.S. Dep. Health and Human Services - C.D.C. e rielaborata in funzione delle caratteristiche della Pubblica Amministrazione, un riassunto dei principali vantaggi e svantaggi delle due scelte.

## Controllo del fumo: strategie a confronto

Strategia	Punti di forza	Punti critici
<p><b>Ambienti smokefree</b> E' vietato fumare all'interno dell'edificio e nelle auto di servizio. E' possibile fumare solo in spazi esterni. Il divieto di fumare può essere esteso a tutti gli spazi di pertinenza (nel qual caso i fumatori saranno costretti ad allontanarsi dal posto di lavoro per fumare)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Previsto per legge</li> <li>● Riduce l'esposizione al fumo passivo e tutela salute e sicurezza di tutti quelli che frequentano l'ambiente</li> <li>● Può ridurre il n° di sigarette fumate e incoraggiare i fumatori a smettere</li> <li>● Riduce i costi (nessuna manutenzione)</li> <li>● Dà un messaggio chiaro</li> <li>● E' di semplice attuazione e di basso costo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Richiede ai fumatori di modificare il loro comportamento</li> <li>● I fumatori che fumano direttamente fuori dall'edificio creano un impatto negativo</li> <li>● Può causare disagio ai fumatori</li> <li>● I fumatori potrebbero assentarsi dal posto di lavoro per fumare</li> </ul>
<p><b>Aree separate per fumatori</b> E' permesso fumare esclusivamente nelle aree destinate ai fumatori e come tali contrassegnate. I locali devono essere adeguatamente separati rispetto agli ambienti limitrofi e dotati di impiantistica e segnaletica a norma</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ammesso dalla legge</li> <li>● Riduce l'esposizione al fumo passivo dei non fumatori</li> <li>● Permette ai fumatori di rimanere all'interno dell'edificio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Non ha effetti positivi sulla salute dei fumatori</li> <li>● Predisporre e mantenere aree per fumatori è costoso e richiede spazi dedicati</li> <li>● Il sistema di ventilazione può non proteggere adeguatamente i non fumatori</li> </ul>

Al fine di decidere la strategia, considerata la tabella precedente, è opportuno chiedersi relativamente all'Istituzione scolastica:

- Quale strategia tutela al meglio la salute di studenti e operatori?
- Quale è meno costosa e più applicabile?
- Quali sono le aspettative dell'utenza e della comunità rispetto alla Scuola?

Negli edifici scolastici molti bambini trascorrono obbligatoriamente da 4 a 8 ore al giorno per almeno 10 anni; si stima inoltre che in Italia il 15% della popolazione (circa 10.000.000 di persone fra alunni e docenti) studi o lavori ogni giorno in circa 32.000 edifici scolastici. E' intuitivo che il rispetto totale del divieto di fumo (ambienti smoke-free) ne tuteli al meglio la salute, che esso comporti costi minori e, per quanto già richiamato nel capitolo 1, risulti più coerente con la missione della scuola e pertanto risponda meglio alle aspettative dell'utenza e della comunità.

### c) Sviluppare e attuare il piano d'azione

Lo sviluppo del piano comprende:

- l'individuazione degli obiettivi da raggiungere sulla base della situazione di partenza
- la definizione chiara dei luoghi dove è vietato fumare (e dei luoghi dove è permesso, nell'ipotesi che ve ne siano, in quanto il Dirigente Scolastico può estendere il divieto anche negli spazi aperti es. cortile)
- l'individuazione delle conseguenze del mancato rispetto del divieto
- l'indicazione del referente e del team istituzionale che può fornire informazioni relative alla strategia adottata e dei tempi previsti
- eventualmente l'indicazione delle strutture che possono supportare coloro che vogliono smettere.

E' opportuno che il documento sia oggetto di ampia discussione per raccogliere le opinioni di tutte le componenti interessate alla sua applicazione.

In concreto tra le azioni da intraprendere vi

sono le seguenti:

- individuare con atto formale i locali della struttura dove far apporre i cartelli di divieto
- predisporre i cartelli di divieto completi delle indicazioni fissate dalla normativa
- individuare con atto formale i funzionari incaricati di vigilare sull'osservanza del divieto, di procedere alla contestazione delle infrazioni e di verbalizzarle
- esplicitare la procedura per l'applicazione della sanzione nelle diverse fasi dell'accertamento dell'infrazione e del pagamento della contravvenzione e l'autorità competente a ricevere il rapporto
- predisporre la necessaria modulistica
- formare i soggetti coinvolti in tali procedure.

E' utile iniziare con un'ispezione nella scuola annotando i luoghi in cui i cartelli devono essere posti o rinnovati, che deve essere ripetuta per verificare se essi sono sempre presenti e in buono stato.

E' necessario togliere i posacenere in tutti i luoghi dove non si deve fumare, e lasciare solo grossi posacenere agli ingressi principali (con ad esempio l'invito: "spegni qui la tua sigaretta").

**E' necessario tenere presente alcuni fattori chiave per la buona riuscita dell'iniziativa:**

- concentrarsi sul fumo non sui fumatori
- non dare per scontato che tutti conoscano i danni per la salute derivanti dal fumo
- concentrarsi sui temi della salute e sicurezza più che sui diritti dei singoli
- non dare per scontato che i fumatori siano contrari al controllo dell'esposizione al fumo passivo, ma cercare il loro coinvolgimento
- agire in collegamento con iniziative di sensibilizzazione locali o nazionali
- assicurarsi che le misure individuate ricadano equamente su tutte le categorie di operatori

- **anticipare esiti indesiderati (come la concentrazione dei fumatori in determinate aree)**
- **fornire opportunità informative ed educative nel tempo**
- **consentire il feedback in relazione alla strategia ed alle modalità attuative.**

#### d) Comunicare la strategia scelta

E' necessario che vengano informate tutte le persone interessate sulle scelte attuate. In ogni caso devono essere coinvolti o almeno informati lo staff della direzione e gli organi di rappresentanza delle varie componenti (genitori, studenti, docenti, figure sensibili per la sicurezza).

L'informazione è tanto più efficace, in termini di rispetto delle regole, quanto più è:

- capillare (deve raggiungere tutto il personale scolastico, i ragazzi, i genitori, nessuno escluso);
- ripetuta (attraverso vari canali tipo cartelli, lettera della Direzione a tutto il personale, affissioni alle bacheche,...), nello spazio e nel tempo;
- interessante (le persone sono sempre curiose di informazioni sullo stato del proprio ambiente, per cui recepiscono meglio il messaggio se è accompagnato da informazioni sul fumo sia generali, ad esempio, danni da fumo non frequentemente citati, o benefici della cessazione dal fumo, sia locali, ad esempio, riferire i risultati di indagini sull'abitudine al fumo nella scuola o in comunità vicine, o semplicemente raccontare tutte le iniziative che vengono decise nella scuola a tal proposito).

#### L'importanza della cartellonistica

Tali segnalazioni hanno vari scopi:

- sono obbligatorie per legge negli ambienti in cui non si può fumare;
- mettono la Direzione al riparo da contestazioni future da parte di fumatori pedanti che possano sostenere di non essere stati informati del divieto di fumo;
- sono un continuo monito per i fumatori

incalliti.

Oltre alla cartellonistica prevista dalla legge, si può prevedere anche l'utilizzo di altri tipi di strumenti informativi, ad esempio poster, che possono contenere esclusivamente messaggi educativi, ironici e divertenti, immagini significative e favorevoli alla scelta di non fumare.

L'impatto di tali avvertimenti è notevolmente aumentato se:

- sono ubicati in luoghi non abituali;
- sono espressi in forma di messaggio persuasorio più che di divieto (ad esempio, "Grazie per non fumare", "Rispettiamo coloro che non fumano", "L'aria è di tutti, quindi non si fuma");
- sono ben studiati ed attraenti dal punto di vista grafico.

Possono essere utilizzati ad es. posters forniti dalle ASL, dalle Sezioni Provinciali della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, da altri soggetti, purchè privi di scopo di lucro.

Data la peculiarità dell'ambiente scolastico, si potrebbe inoltre dare spazio alla fantasia ed alla creatività degli studenti invitandoli a produrre la cartellonistica, con la possibilità di variarla anche nel corso di uno stesso anno scolastico, per stimolare e mantenere vivi curiosità ed interesse.

Le modalità di coinvolgimento degli studenti risulteranno diverse in base all'ordine e grado di scuola, come nelle esperienze già condotte, sia in Scuole d'Infanzia che Primarie che secondarie di I° e II° grado.

#### e) Monitorare il piano

La politica contro il fumo non deve considerarsi conclusa con l'applicazione del regolamento, bensì sarà necessario monitorare l'efficacia della campagna stessa. Un tale controllo è fondamentale perché permette di identificare i punti da modificare, per definire future linee di intervento, eventualmente modificando la politica scelta in relazione ai cambiamenti introdotti nell'ambiente.

Una rilevazione a breve termine (1 - 3 mesi) consentirà di valutare i cambiamenti nell'ambiente scolastico per quanto concerne il fumo passivo, attraverso la misurazione quantitativa e qualitativa di:

- adesione alla normativa (cartellonistica, rispetto del divieto, ecc.)
- livello di consapevolezza riguardo al problema del fumo passivo
- atteggiamenti degli operatori scolastici e studenti rispetto alla politica della scuola per il controllo del fumo passivo
- presenza di conflitti tra i fumatori e i non fumatori
- il livello di soddisfazione per la politica scelta.

In sostanza una **valutazione a breve termine** permetterà di rispondere alle domande:

- Le persone delegate alla vigilanza hanno problemi nel far rispettare il divieto di fumo?
- I dipendenti, gli studenti e i visitatori aderiscono alla politica della scuola per il controllo del fumo?

Una rilevazione a lungo termine (1 - 3 anni) consentirà di valutare il raggiungimento degli obiettivi attraverso la misura di:

- il rispetto del divieto
- la riduzione dell'esposizione al fumo di sigarette
- la riduzione del numero di sigarette fumate
- la riduzione del numero dei fumatori
- il cambiamento dell'atteggiamento dei dipendenti rispetto al problema fumo
- immagine positiva della scuola.

In sostanza una **valutazione a lungo termine** permetterà di rispondere alle domande:

- La politica per il controllo del fumo ha portato ad una diminuzione del numero di dipendenti e studenti fumatori?
- I dipendenti, gli studenti e i visitatori continuano ad aderire alla politica della scuola per il controllo del fumo?
- E' migliorata l'immagine della scuola?

Alcuni strumenti per la valutazione:

- incontri con il personale addetto alla vigilanza, dirigenza scolastica e genitori
- sopralluogo di verifica sui luoghi in cui si fumava prima dell'intervento
- questionario prima e dopo l'entrata in vigore della politica scolastica per la valutazione della prevalenza di fumatori tra il personale dipendente.

## CAPITOLO 3

### Oltre la legge





### 3.1. L'IMPEGNO EDUCATIVO-FORMATIVO A SCUOLA NELL'AMBITO DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE

La Scuola è il luogo in cui avviene una parte considerevole dell'educazione e formazione delle nuove generazioni; è il luogo in cui i ragazzi si confrontano con se stessi, i loro pari, gli adulti, l'istituzione, la cultura, in un processo di forte valenza per il futuro loro e dell'intera società. Ma perché la scuola dovrebbe impegnarsi, al di là degli obblighi di legge, nella realizzazione di percorsi educativo formativi finalizzati alla prevenzione del tabagismo? Come si inserisce questo tema all'interno di un'istituzione la cui finalità è formare cittadini autonomi e competenti?

Tra l'altro si tratta di un problema delicato e complesso, che spesso coinvolge personalmente dirigenti, docenti, personale non docente, studenti e genitori ed è ancora socialmente accettato, a volte con l'idea che a 15 anni "è meno peggio fumare sigarette che ...".

Inoltre, il problema del tabagismo viene spesso "pensato" come un problema "sanitario" perché, causando molte malattie, si ritiene debba essere affrontato dall'istituzione sanitaria, che appunto di malattie si occupa.

Come già detto, è certo che l'uso di tabacco è causa più o meno diretta di malattia e di morte e non vi è dubbio che il trattamento, purtroppo talora non risolutivo, delle malattie correlate al fumo di sigaretta sia molto oneroso per l'intera comunità. Ma il tabagismo, i cui effetti in termini di sofferenza, malattia, morte, costi economici e sociali sono ben noti, è in realtà un fenomeno particolarmente complesso che presenta molteplici aspetti di tipo sociale, culturale e psicologico, oltre che medico, in quanto può essere definito contemporaneamente come "stile di vita", dipendenza patologica e fattore di rischio per molte malattie.

Costituisce un fenomeno culturale e sociale ancora fortemente integrato nella nostra vita quotidiana: le sigarette sono facilmente

accessibili, la promozione del fumo è ancora evidente, il consumo di tabacco è spesso presentato attraverso i media e talora è associato a personalità di successo. Non possiamo, infine, dimenticare che il fumo rappresenta anche un importante giro d'affari e che, pertanto, le ditte produttrici di tabacco hanno interesse ad estendere il mercato alle nuove generazioni anche attraverso delle azioni indirette di marketing sociale es. attività educative e preventive, attività culturali (borse di studio universitarie, stage, ecc.) sociali e di protezione dell'ambiente.

Il risultato di questa larga presenza sociale del tabacco è che molti fumano, anche tra le persone che rappresentano importanti punti di riferimento per i giovani, come il personale docente e non, in ambito scolastico. Appare quindi necessaria una riflessione da parte degli adulti significativi sull'opportunità di adottare comportamenti coerenti ovvero di mettere in discussione il proprio essere fumatore, ed esserlo a scuola, consapevoli di rappresentare dei modelli di comportamento per gli studenti. Prima di diventare "sanitario", dunque, il problema sembra essere "socio-culturale", quindi da affrontare anche con gli strumenti della sensibilizzazione, educazione e formazione, strumenti propri delle agenzie educative nello sviluppo di capacità critiche di lettura della realtà e di scelte consapevoli.

Proprio perché l'esperienza scolastica oggi svolge un ruolo chiave nell'aiutare gli adolescenti nella costruzione del loro senso d'identità personale e nella definizione delle loro relazioni con le istituzioni sociali, essa può svolgere un importante ruolo protettivo nei confronti di diversi comportamenti a rischio, come il fumo. Inoltre, in una visione più ampia, si sottolinea che la Scuola ha, tra gli altri, anche il compito di sostenere azioni per la promozione della salute secondo provvedimenti specifici - L. 162/90, D.L. 297/94, Dir. 133/96, Dir. 292/99, rinforzati anche dai D.L. 59/2004 e L. 53/03, Direttiva Ministeriale 25.7.2006, o che ne consentono l'attuazione con il supporto legislativo di

inserimento nel curriculum e il supporto economico come i DPR. 567/96 e 156/99 e il DPR. 275/99-Regolamento dell'autonomia; le scuole hanno il compito concorrente, nel principio della sussidiarietà, secondo la L. 112 art. 139 comma 2 lettera f) a "...interventi integrati di prevenzione della dispersione scolastica e di educazione alla salute" - riportato nell'art.14.1 del DPR. 275/97. A tal proposito presso gli Uffici Scolastici Regionali e i CSA esistono Gruppi di lavoro per l'Educazione alla Salute.

### 3.2. REALIZZARE PERCORSI EDUCATIVO-FORMATIVI EFFICACI NELL'AMBITO DELLA PREVENZIONE DEL TABAGISMO

La programmazione e la realizzazione di progetti educativo-formativi completa e valorizza il percorso avviato con l'attenta applicazione della normativa sul divieto di fumo a scuola soprattutto se tali progetti:

- presentano alcune caratteristiche di base che ne supportino l'efficacia;
- coinvolgono un ampio numero di studenti e possibilmente anche le altre componenti scolastiche rappresentate dagli adulti (genitori, docenti, personale non docente);
- continuano nel tempo, cioè da un anno scolastico all'altro.

Gli obiettivi generali della prevenzione del fumo di tabacco nei giovani riguardano il contrastare l'incominciare a fumare, il passare all'uso abituale, e il ritardare l'età di contatto, utilizzando una vasta gamma di strategie che tendono o a limitare la disponibilità di tabacco o a modificare le opinioni e gli atteggiamenti verso il fumo e i fumatori.

L'efficacia dei programmi è largamente influenzata dall'ambiente organizzativo (setting) scolastico che deve necessariamente dimostrarsi coerente con gli interventi educativi svolti nelle classi. Le politiche scolastiche debbono, quindi, chiaramente esprimere il loro impegno nella prevenzione del tabagismo e debbono

coinvolgere non solo gli studenti, ma anche dirigenti, personale docente e non docente. L'ambiente organizzativo scolastico, infatti, ha un importante ruolo nell'influenzare l'atteggiamento verso il fumo e deve poter rappresentare un contesto di supporto che facilita la scelta di non fumare.

Nel programmare la realizzazione di progetti di prevenzione del tabagismo occorre tener conto che iniziare a fumare è frutto di un processo complesso, non riconducibile ad un singolo fattore e che i membri della famiglia, gli amici ed i compagni di scuola hanno un'influenza determinante sulla decisione: ne consegue che non esistono interventi brevi, semplici, settoriali magari saltuari che si siano rivelati risolutivi nel ritardare od impedire l'inizio del fumo nei giovani.

I progetti illustrati nel paragrafo successivo e proposti a livello nazionale rappresentano delle valide tracce per lavorare in modo relativamente semplice ed economico, rispettoso delle caratteristiche che ne supportano l'efficacia, se gestiti in maniera interdisciplinare, in tempi ragionevoli, in modo piacevole, ma non superficiale, facilitando l'acquisizione di strumenti utili a "saper fare" scelte ragionate, a "saper essere" ragazzi consapevoli, a "saper diventare" adulti responsabili, nel pieno rispetto dei tempi e delle esigenze di ciascuno studente.

Alcune caratteristiche dei programmi scolastici efficaci per inibire l'iniziazione e l'acquisizione dell'abitudine al fumo in questo campo sono fornite dal Cochrane Tobacco Addiction Group:

- la creazione di ambienti sociali favorevoli allo sviluppo di risorse e capacità critiche e decisionali individuali;
- lo sviluppo della capacità di riconoscere la pressione sociale che spinge a fumare e incrementare la capacità di resistere (programmi di rinforzo sociale);
- lo sviluppo delle capacità idonee ad individuare e mettere in atto comportamenti alternativi (programmi sulle norme sociali);

- lo sviluppo della personalità attraverso un training per l'acquisizione dell'autonomia;
- lo sviluppo contemporaneamente di diverse competenze attraverso l'informazione e l'addestramento per il rinforzo della capacità di resistere alla pressione sociale (programmi compositi).

Una interessante guida basata sulle evidenze scientifiche pubblicata nella collana PEPS (Prevention Enhancement Protocols System) del CSAP (Center for Substance Abuse Prevention) (1997) ha effettuato un'analisi di efficacia di sei differenti approcci per ridurre l'uso di tabacco tra i giovani:

**Interventi economici:** forte evidenza che l'aumento delle tasse sul tabacco sia un approccio efficace a ridurre la prevalenza dell'uso del tabacco negli adolescenti, specialmente quando la tassa è sufficientemente alta e collegata al potere di acquisto.

**Contropubblicità:** forte evidenza che sia efficace nel modificare gli atteggiamenti degli adolescenti sull'uso del tabacco, e media evidenza che sia efficace nel modificare gli atteggiamenti degli adolescenti. Le campagne dei mass-media possono quindi essere utili per rinforzare i messaggi contro il fumo; un'altra revisione di 63 studi, ha considerato 6 di questi con gruppo di controllo ed ha tratto che le campagne hanno una certa efficacia se l'intensità e la durata del messaggio sono adeguate e se il messaggio stesso è adattato all'età del target.

**Interventi diretti ai commercianti:** questo approccio consta di 3 sottogruppi: 1. istruire i commercianti sull'uso del tabacco negli adolescenti e sulle leggi che ne vietano la vendita ai minorenni (media evidenza rispetto ad una diminuzione a breve termine nelle vendite di tabacco ai minorenni); 2. leggi per vietare la vendita di tabacco ai minorenni (media evidenza che aumentare le sanzioni ha un effetto a breve termine nel ridurre le vendite ai minorenni); 3. combinazione leggi e istruzione (media evidenza nel ridurre le vendite ai minorenni, ma prove sufficienti di questo

effetto a lungo termine).

**Restrizioni nella pubblicità e nelle promozioni:** forte evidenza che è possibile stabilire delle politiche che vietano la sponsorizzazione dell'industria del tabacco ad eventi sociali e culturali e la promozione del prodotto; media evidenza che le politiche che vietano la promozione da parte dell'industria del tabacco di attività come concerti ed eventi sportivi riducano l'uso di tabacco negli adolescenti.

**Politiche tabacco-free:** media evidenza che è possibile influire sulle organizzazioni per sviluppare politiche che limitano l'uso, il possesso e l'esposizione al tabacco tra adolescenti e adulti. Dato che i cambiamenti nelle politiche che riguardano il fumo sono relativamente recenti, è difficile determinare gli effetti ultimi sull'uso negli adolescenti.

**Approcci di comunità multicomponenti in ambito scolastico:** sono stati presi in considerazione e valutati tre sottogruppi di interventi basati su:

1. il coinvolgimento dei genitori: è stato dimostrato che i programmi che dedicano una specifica parte ai genitori promuovono le conoscenze nei genitori stessi sull'uso di tabacco negli adolescenti, lo sviluppo di atteggiamenti negativi dei genitori sull'uso di tabacco, e la mobilitazione degli stessi per parlare con i propri figli sul non uso;
2. l'attivismo studentesco antitabacco: è stato dimostrato che gli adolescenti possono essere mobilitati per partecipare ad attività pianificate e strutturate nella scuola e nella comunità e che l'attivismo studentesco è efficace nel migliorare le conoscenze degli adolescenti sul tabacco e nel promuovere atteggiamenti negativi a proposito del suo uso;
3. gli interventi dei mezzi di comunicazione: è stato dimostrato che l'esposizione ad interventi dei mass-media in concerto con gli interventi scolastici può cambiare conoscenze, atteggiamenti e opinioni degli studenti sull'uso di tabacco e sulle pratiche di marketing industriale.

Rispetto a quest'ultimo punto va sottolineato,

come suggerisce la sopraccitata guida, che l'impatto dell'intervento dei mass-media sugli adolescenti è più probabile quando:

- è collegato con altri interventi;
- condivide gli obiettivi con i programmi scolastici;
- ha una durata sufficientemente lunga (non episodica);
- è presentato nei tempi e negli spazi nei quali gli adolescenti riferiscono il più alto uso dei mass-media;
- utilizza una varietà di stili di messaggio;
- si riferisce a motivi specifici per età e sesso determinati attraverso la ricerca qualitativa;
- utilizza messaggi che descrivono sostegno sociale con modelli (testimoni) rilevanti per età e sesso che forniscono esempi di appropriate abilità comportamentali, alternative e rinforzi;
- include informazioni antitabacco che possono raggiungere studenti adolescenti all'interno di scuole e comunità;
- misura l'esposizione del target al messaggio.

Anche da una meta-analisi realizzata negli Stati Uniti, pubblicata poi in un documento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, emergono delle specifiche indicazioni per l'attuazione di interventi preventivi in ambito scolastico che sono riassunte nelle seguenti otto strategie (Chollat-Traquet C., 1998):

- la prevenzione del tabagismo va inserita nel regolare piano di studi e deve prevedere un minimo di dieci lezioni ripartite nell'arco di due anni con una lezione di "richiamo" nell'anno successivo;
- la preparazione degli studenti va orientata al saper rifiutare il tabacco, anche grazie ad una conoscenza delle influenze sociali che inducono all'uso e degli effetti a breve termine del fumo sull'organismo;
- la pianificazione degli interventi va attuata in forma integrata all'interno dei programmi scolastici, in modo che possano essere applicati in classi diverse, secondo un piano di studi flessibile e generalizzabile;

- la prevenzione del tabagismo va collocata alla fine della scuola primaria o nelle prime classi della scuola secondaria di I° grado (tra i 10 e gli 11 anni);
- la partecipazione diretta degli alunni è fondamentale per lo svolgimento dei programmi, pur restando affidata agli insegnanti la responsabilità della direzione degli interventi;
- il sostegno dei genitori ai programmi di prevenzione va ricercato ed incoraggiato;
- la formazione specifica degli insegnanti va proposta da personale esperto, come operatori socio-sanitari delle ASL;
- l'approccio adottato deve essere accettato ed integrato, socialmente e culturalmente, con l'intera comunità territoriale.

Una ricerca di ampie dimensioni dimostra che un intervento interattivo che coinvolga gli studenti è efficace più di uno non interattivo, basato su lezioni frontali, nella prevenzione dell'uso di droghe legali ed illegali tra gli adolescenti. Le caratteristiche che aumentano l'efficacia di programmi scolastici:

- Informazioni appropriate sulle sostanze inclusi gli effetti a breve e lungo termine
- Focus sulle capacità di resistenza personale e sociale identificando i fattori di pressione interni (ansia e stress) ed esterni (pari, pubblicità)
- Importanza dell'educazione normativa e dell'aumento della consapevolezza del fatto che molti adolescenti non fanno uso di alcol, tabacco e altre droghe
- Attività di formazione delle capacità sociali: di comunicazione, di gestione dello stress, di definizione di obiettivi
- Formazione degli insegnanti e supporto da parte di chi si occupa di prevenzione
- Coinvolgimento attivo delle famiglie e della comunità (Tobler N.S., 2000).

Secondo le indicazioni del CDC di Atlanta (2001) per avere interventi efficaci è necessario:

- Promuovere ed implementare una politica per

la prevenzione del tabagismo nella scuola ed applicare i regolamenti circa i divieti del fumo

- Fornire conoscenze circa gli effetti a breve termine dell'uso di tabacco, delle pressioni sociali e dei coetanei e far acquisire capacità specifiche per rifiutare la sigaretta
- Iniziare con l'educazione alla prevenzione del tabagismo dalla scuola d'infanzia e continuare fino alla scuola secondaria di II° grado, intensificando gli interventi nella scuola primaria e nella scuola secondaria di I° grado
- Realizzare programmi di formazione specifica per gli insegnanti
- Coinvolgere genitori e famigliari nel sostegno dei programmi di prevenzione del tabagismo a scuola
- Sostenere i tentativi di disassuefazione tra gli studenti e il personale della scuola che decidono di smettere di fumare
- Valutare l'efficacia dei programmi ad intervalli regolari.

Numerosi studi dimostrano che i programmi basati sul modello dell'educazione tra pari si rivelano generalmente più efficaci, anche nel campo della prevenzione del tabagismo (Murray et al., 1989). I pari sono percepiti come simili dal gruppo bersaglio, quindi, come:

- credibili, fidate e attraenti fonti di informazione;
- modello in termini di atteggiamenti, abilità sociali, e comportamenti;
- facilitatori nella comunicazione e nella trasmissione di nuovi comportamenti (Damon W., 1984; Bandura A., 1986; Kauth et al., 1993).

Le indicazioni fornite sembrano quindi convergere sul fatto che l'efficacia di tali programmi sembra essere determinata, non solo dal numero degli interventi, ma anche dalla continuità nel tempo e dalla strutturazione dell'intervento; come pure, da un approccio globale che comprenda una serie di attività

coordinate rivolte a tutte le componenti scolastiche (docenti, personale non docente e genitori) e all'intera comunità territoriale. Ogni scuola dovrebbe introdurre nel proprio piano formativo gli interventi di prevenzione al fumo di tabacco, in modo da raggiungere tutti gli alunni, coinvolgere gli insegnanti, il personale non docente ed i genitori per promuovere una scuola ed una cultura libera dal fumo.

Per concludere, vanno comunque messi a fuoco alcuni punti inerenti le evidenze scientifiche.

- La maggior parte dei programmi di prevenzione sul tabacco in ambito scolastico sono diretti prevalentemente a ragazzi tra gli 11 e i 16 anni e sono mirati a sviluppare abilità sociali e capacità di resistere alle pressioni che spingono a fumare, attraverso una partecipazione attiva degli studenti (Jaap van der Stel, 1998).
- L'efficacia dei programmi preventivi non vede pareri concordi e soprattutto sembra che i risultati a lungo termine siano insoddisfacenti (Cochrane Tobacco Addiction Group, 2003). Ciò che appare chiaro è che non esiste un modo semplice per prevenire il fumo di tabacco tra i giovani. Infatti, la maggior parte dei programmi efficaci ha utilizzato interventi multidimensionali, dove però è impossibile determinare esattamente il cosa ha avuto successo (Durlak J.A., 1997).
- Sembrano comunque produrre un successo maggiore i progetti supportati parallelamente da interventi di comunità nei quali, oltre ai vari soggetti scolastici, sono coinvolti i mass-media, le agenzie socio-sanitarie, il mondo sportivo ed altre significative componenti della comunità in maniera tale da favorirne i messaggi coerenti, creare ambienti liberi dal fumo, favorire la disassuefazione dal fumo nei giovani e negli adulti, aumentare la consapevolezza dei fattori che promuovono la salute (Cochrane Tobacco Addiction Group, 2000).

In particolar modo, negli ultimi anni si è diffusa

la certezza che si può e si deve lavorare rafforzando le abilità sociali o life skills. Già l'OMS nel 1993 in "Life skills education in schools" afferma che le abilità sociali "Sono l'insieme di abilità personali e relazionali che servono per governare i rapporti con il resto del mondo e per affrontare positivamente la vita quotidiana", "competenze sociali e relazionali che permettono ai ragazzi di affrontare in modo efficace le esigenze della vita quotidiana, rapportandosi con fiducia a se stessi, agli altri e alla comunità", abilità e competenze "che è necessario apprendere per mettersi in relazione con gli altri e per affrontare i problemi, le pressioni e gli stress della vita quotidiana. La mancanza di tali skills socio-emotive può causare, in particolare nei giovani, l'instaurarsi di comportamenti negativi e a rischio in risposta agli stress" (Marmocchi P., Dall'Aglio C., Zannini M., 2004).

Ed infatti, l'importanza di iniziare già nella scuola dell'infanzia a parlare di prevenzione del tabagismo, è ormai consolidata e parte da due riflessioni che sono state raggiunte dopo anni di progetti di prevenzione rivolti a giovani: da una parte, nella fase adolescenziale il fumo di tabacco è già un comportamento strutturato, quindi è più difficile andare a lavorare sul suo cambiamento, rispetto a fare in modo che quel comportamento non si formi, andando ad agire sugli atteggiamenti ed opinioni che sono alla base di quella scelta; dall'altra parte, quindi, si sceglie di agire sulle abilità sociali e comportamentali che vengono indicate in letteratura, come visto sopra, quali fattori protettivi per eccellenza rispetto ai comportamenti a rischio in generale. Si pensa così che, lavorando in anticipo su questi elementi, si possa migliorare la capacità di proteggersi da eventuali comportamenti a rischio a cui si troveranno esposti.

In accordo con questa tesi si aggiunge anche una guida pubblicata nel 2003 dal NIDA (National Institute on Drug Abuse), sulla prevenzione dell'uso di sostanze nei bambini ed adolescenti, dove si prendono in considerazione i fattori di

rischio e quelli protettivi specifici per ciascuna età, e si passano in rassegna alcuni dei programmi di prevenzione che vengono considerati efficaci. Anche qui si legge chiaramente che i comportamenti ed atteggiamenti appresi nell'infanzia, in età adolescenziale sono già completamente strutturati e di difficile cambiamento. Si ribadisce la necessità di interventi a largo raggio, visto che l'utilizzo di più interventi sulla stessa problematica proposti a diversi target aumentano la loro efficacia (agire a livello comunitario: scuola, famiglia e comunità).

Quindi, come si legge in Zani e Cicognani (2000), è doveroso pensare in un'ottica di promozione della salute ossia di "interdipendenza tra individuo e sottosistemi dell'eco-sistema (la famiglia, la comunità, la cultura e l'ambiente fisico e sociale). Per promuovere la salute, questo ecosistema deve offrire le condizioni economiche e sociali che facilitano stili di vita sani. Deve inoltre fornire informazioni e consentire l'acquisizione di abilità necessarie affinché gli individui possano prendere decisioni riguardo al proprio comportamento in modo da mantenere la salute" (Zani et al., 2000).

E' importante utilizzare una strategia globale e sinergica che abbia l'obiettivo generale di creare e diffondere una cultura libera dal fumo quale fattore protettivo più importante.

### 3.3. I PROGRAMMI EFFICACI OFFERTI A LIVELLO NAZIONALE

Un approccio efficace e completo, dunque, alla prevenzione del tabagismo e, più in generale, alla promozione di stili di vita sani deve comprendere percorsi di tipo educativo-formativo nell'ambito della convivenza civile. Da molto tempo, infatti, la scuola è riconosciuta come luogo privilegiato per l'adozione e la realizzazione di programmi di educazione e promozione della salute, atti a migliorare il benessere delle nuove generazioni.

Di seguito vengono presentati brevemente i

quattro progetti selezionati tra i 221 raccolti nell'ambito del "Programma di prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali a sostegno della legge 3/2003". Sono stati selezionati in quanto ritenuti, sulla base dell'esperienza maturata e delle valutazioni svolte, esempi di buone pratiche e facilmente riproducibili attraverso il contributo attivo di dirigenti scolastici, docenti, studenti e le loro famiglie, operatori delle ASL e del Volontariato. Si tratta di programmi educativi per la prevenzione del tabagismo da realizzarsi nelle scuole di ogni ordine e grado.

### **Alla conquista del pass per la città del sole, una città senza fumo (Regione Lombardia-Associazione Brianza per il cuore Onlus)**

Programma annuale rivolto a bambini, docenti e genitori dell'ultimo anno della scuola dell'infanzia (5 anni).

#### **Obiettivo generale:**

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

#### **Obiettivi specifici:**

- Sensibilizzare verso il problema tabagismo il personale della scuola.
- Coinvolgere i genitori dei bambini più piccoli nei programmi per la prevenzione del fumo.

Si tratta di un programma annuale che coinvolge i bambini in un percorso educativo utilizzando una strategia attiva e partecipativa. I bambini incontrano alcuni personaggi "Nicotina", "Grazie non fumo" e "Rosapolmon" (interpretati da tre insegnanti) che attraverso momenti di animazione, narrazione e gioco, permettono loro di fare un'esperienza significativa utile a sollecitare attitudini e comportamenti positivi verso la salute e la scelta di non fumare. Il percorso di lavoro si articola su cinque incontri, di circa 90 minuti ciascuno, durante i quali i bambini vengono a conoscenza dei

personaggi della storia e con loro interagiscono. Tali incontri servono per la definizione del canovaccio della storia. Al termine dell'ultimo incontro tutti i bambini contribuiranno a comporre il "Puzzle della Città del Sole" raffigurante un paesaggio salubre che si sostituisce ad un ambiente inquinato.

#### **Materiale disponibile:**

guida didattica per i docenti.

### **Club dei vincenti. Un piano speciale contro il fumo (Regione Lombardia)**

Programma rivolto a bambini, docenti e genitori delle classi IV° e/o V° della scuola primaria.

#### **Obiettivo generale:**

Prevenire l'abitudine al fumo e promuovere una cultura libera dal tabacco.

#### **Obiettivi specifici:**

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

Il programma può essere biennale (in classe IV° viene svolto il programma e in classe V° viene svolta l'attività di rinforzo) o annuale (in classe V° viene svolto il programma nella prima parte dell'anno e nella seconda parte viene svolta l'attività di rinforzo).

La proposta educativa coinvolge gli alunni in un percorso attivo e partecipativo che rappresenta il pretesto e l'occasione per riflettere, confrontarsi, approfondire e trovare soluzioni a una serie di domande stimolo. Il protagonista della storia Mister StarBene (l'insegnante) stabilisce un contatto con i ragazzi tramite una corrispondenza, che sarà realizzata dalla classe. Attraverso diversi esercizi, il protagonista introduce ai ragazzi i temi del tabagismo, del corpo umano e, più in generale, del concetto di salute.

Sono previsti cinque incontri, con una durata



complessiva media di 10 ore, che vengono scanditi dalle lettere che "Mister StarBene" invia ai ragazzi chiedendo il loro aiuto.

Alla fine di quest'attività è prevista l'iscrizione al "Club dei Vincenti" per quei ragazzi che esprimono l'intenzione di non fumare in futuro. Dopo la conclusione della proposta educativa si propone, come attività ludica di rinforzo, l'ideazione di un gioco, che, attraverso le regole e le situazioni scelte, rappresenta un momento di sintesi e di verifica di quanto appreso in relazione al fumo. Il gioco costituisce una modalità d'apprendimento coinvolgente e creativa che impegna gli alunni sia a livello logico-concettuale che espressivo-cognitivo.

**Materiale disponibile:**

guida didattica per i docenti e Card di adesione al Club dei Vincenti.

### **Liberi di scegliere (Istituto Oncologico Romagnolo-IOR - Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori di Reggio Emilia - Regione Emilia-Romagna)**

Programma di prevenzione primaria dell'abitudine al fumo di sigaretta rivolto agli studenti e docenti della scuola secondaria di I° grado, preferibilmente classe seconda.

**Obiettivo generale:**

Prevenire l'abitudine al fumo e promuovere una cultura libera dal tabacco.

**Obiettivi specifici:**

- Aiutare i ragazzi a comprendere il complesso di fattori ambientali e personali che inducono le persone a fumare.
- Potenziare le capacità di far fronte alle pressioni sociali.
- Valorizzare l'immagine del non fumatore.

La guida comprende cinque attivazioni destinate all'utilizzo autonomo degli insegnanti per la conduzione dell'intervento nelle classi. E' importante che siano utilizzate tutte le attivazioni e completate nell'arco di due mesi, possibilmente con cadenza settimanale.

La durata media di ogni attivazione è di circa

due ore.

L'argomento principale trattato nella guida non è costituito dagli effetti del fumo sulla salute, ma dalle pressioni sociali che spingono ad iniziare a fumare, individuabili nel gruppo dei coetanei, nei modelli familiari e nell'offerta sociale (informazione, pubblicità, ecc.). Un altro aspetto molto importante dell'intervento educativo è il presentare il non fumare come un attributo desiderabile, brillante, invidiabile, da persona matura, mettendo in evidenza gli aspetti positivi (estetici, fisici, economici, ecologici, ecc.). "Liberi di scegliere" è un'utile guida didattica per tutte quelle classi della scuola secondaria di primo grado che vogliono affrontare in modo pluridisciplinare il tema del fumo di tabacco in un'ottica di prevenzione e promozione della salute.

**Materiale disponibile:**

guida didattica per i docenti.

### **Smoke Free Class Competition (Fondazione Zancan Onlus - Regione del Veneto)**

E' un Concorso Europeo per la prevenzione del fumo di tabacco nelle scuole nato in Finlandia nel 1989. L'impegno degli alunni è quello di decidere di essere liberi dal fumo per il periodo che va dal 1 novembre al 30 aprile.

Le classi partecipanti possono (facoltativamente) produrre uno slogan di promozione di una scelta di vita libera dal fumo.

Vi possono partecipare le classi seconde e terze delle Scuole secondarie di I° grado e le classi prime e seconde delle Scuole secondarie di II° grado.

**Obiettivi:**

Gli obiettivi formativi sono:

- Prevenire o ritardare l'inizio dell'abitudine al fumo tra gli studenti.
- Eliminare o ridurre il consumo di sigarette negli alunni che hanno già sperimentato il fumo, per evitare che diventino fumatori abituali.

- Promuovere l'immagine del non fumatore. Al termine del Concorso ha luogo una lotteria internazionale, nazionale e una regionale per l'assegnazione dei premi tra le classi che hanno dichiarato di essere rimaste libere dal fumo.

**Materiale disponibile:** kit didattico, composto da:

- opuscolo per gli insegnanti, descrittivo del Concorso
- opuscolo per la classe, con le schede operative
- poster, da appendere in classe con il contratto e le scadenze
- adesivi, uno per ogni studente.

Per informazioni e materiali relativi ai progetti sopra descritti contattare:  
 Regione del Veneto - Direzione Prevenzione  
 Servizio Sanità Pubblica e Screening  
 Dorsoduro, 3493 30123 Venezia  
 Tel. 041 279 1352/3 Fax 041 279 1355  
 E-mail:  
[sanitapubblica.screening@regione.veneto.it](mailto:sanitapubblica.screening@regione.veneto.it);  
[tabagismo@regione.veneto.it](mailto:tabagismo@regione.veneto.it).

### 3.4. I VANTAGGI DI UNA SCUOLA LIBERA DAL FUMO

Una scuola impegnata sul fronte della promozione di una cultura e di stili di vita liberi dal fumo ne ricava molteplici vantaggi:

- migliora la propria immagine di agenzia educativa deputata alla formazione globale

delle nuove generazioni. Dimostra infatti di occuparsi attivamente della salute e dell'educazione alla cittadinanza e alla convivenza civile, al rispetto della propria ed altrui persona, alle corrette relazioni umane e sociali. Tale impegno diventa un esempio concreto di rispetto della legge spendibile sul piano dell'educazione alla legalità con gli studenti, ma anche un'opportunità per le famiglie e la comunità di appartenenza di riflettere su un comportamento ancora diffuso e, in parte accettato culturalmente, come è il fumo;

- nell'ottica "aziendale" guadagna anche in termini di politica sociale come "azienda etica" ovvero organizzazione lavorativa attenta e sensibile alla protezione nel suo interno dei non fumatori dal fumo passivo, che contribuisce alla riduzione dei rischi ed effetti nocivi del fumo stesso, a migliorare la salubrità e la vivibilità che vuol dire migliorare la qualità di vita delle persone.

Esporre il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è un obbligo di legge, fornire strumenti ai non fumatori per far valere il loro diritto di lavorare in ambienti sani e motivazioni ai fumatori per aiutarli a smettere, è segno di grande responsabilità sociale.

Seppure la scuola rappresenti un ambiente lavorativo peculiare non dobbiamo comunque trascurare, accanto ai risvolti educativi anche gli innumerevoli benefici che derivano dalla creazione di un ambiente di lavoro senza fumo.

#### I vantaggi di un ambiente lavorativo senza fumo

Per il lavoratore	Per l'azienda
Miglioramento della salute	Minore assenteismo
Miglioramento dell'ambiente di lavoro	Maggiore produttività
Miglioramento delle relazioni lavorative	Miglioramento delle relazioni con i lavoratori
Ridotti livelli di stress	Sviluppo di un ambiente "amichevole"
Miglioramento del tono dell'umore	Miglioramento del morale dello staff
Aumento del livello di soddisfazione	Sviluppo di un'immagine aziendale positiva
Miglioramento del benessere personale	Migliore attrattività dell'azienda, ridotto turnover dello staff



## ALLEGATI

1. L'impiego dei cartelli di divieto di fumare
2. Note sull'applicazione del divieto di fumo
3. Questionario di autovalutazione sul controllo del fumo di tabacco nella scuola
4. Esempio di regolamento scolastico per "Scuole libere dal fumo"
5. Smettere di fumare
6. Riferimenti Coordinatori Regionali Progetto Tabagismo e Pianificatori Regionali Area Prevenzione
7. Siti di approfondimento



## ALLEGATO 1: L'impiego dei cartelli di divieto di fumare

I cartelli di segnalazione del divieto di fumare sono da apporre obbligatoriamente nelle zone dove vige il divieto di fumo; essi devono essere completi delle indicazioni fissate dalla direttiva

- divieto di fumo
- indicazioni della norma che impone tale divieto (art. 51 della Legge 3/2003)
- sanzioni applicabili
- soggetto cui spetta vigilare sull'osservanza del divieto
- soggetti cui spetta accertare le infrazioni

L'adozione, l'affissione e la manutenzione di questo tipo di cartelli segnaletici sono rese obbligatorie dalla normativa vigente.

### Dove apporre i cartelli?

- I cartelli vanno apposti in posizione adeguatamente visibile nei locali in cui è vietato fumare. Oltre al modello di cartello completo da situare nei luoghi di accesso o di particolare evidenza, nelle strutture con più locali si possono adottare cartelli con la sola scritta 'VIETATO FUMARE'.
- I cartelli di divieto vanno apposti nei locali dell'edificio scolastico: atrio, aule, sale docenti, biblioteche, laboratori, palestre, uffici di segreteria, servizi igienici, ecc..
- Gli altri tipi di cartelli vanno collocati negli spazi già dedicati alla diffusione di messaggi, in zone comuni, all'interno delle singole aule, in prossimità delle palestre ed in ogni altro luogo ritenuto opportuno per aumentarne la visibilità.

E' utile considerare, inoltre, che il cartello non rispondente alla norma costituisce di per sé violazione all'art. 7, 2° comma della L. 584/75 come sostituito dall'art. 52, punto 20 della L. 448 del 28.12.2001 (Legge Finanziaria 2002), esponendo il dirigente preposto alla struttura alla sanzione ivi prevista.

Fac-simile - Cartello per le pubbliche amministrazioni, aziende e agenzie pubbliche e private esercenti servizi pubblici (fonte: Ministero della Salute)



In questo cartello si rende noto che il responsabile della vigilanza, ad es. il sig. Mario Rossi, può accertare e contestare l'infrazione. Ciò non è possibile nelle strutture private.

Fac-simile - Cartello per le strutture private (fonte: Ministero della Salute)



L'attività di vigilanza, accertamento e contestazione dell'infrazione al divieto di fumo da parte delle guardie giurate, è possibile se espressamente adibiti a tale servizio.

## ALLEGATO 2: Note sull'applicazione del divieto di fumo

L'applicazione della sanzione amministrativa in materia di divieto di fumo discende dall'insieme delle norme che specificamente si riferiscono al divieto di fumo e quelle relative alla normativa generale amministrativa e/o organizzativa.

Nella definizione delle modalità applicative del divieto del fumo si deve considerare se si tratta di:

- a) luoghi di pertinenza della Pubblica Amministrazione
  - b) luoghi privati esercenti un pubblico esercizio
  - c) luoghi privati aperti al pubblico.
- Nei luoghi di tipo a) secondo l'Accordo tra il Ministro della Salute, di concerto con i Ministri dell'Interno e della Giustizia, e le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di tutela della salute dei non fumatori, in attuazione dell'art.51, comma 7, della L. 3/2003 (già citato in precedenza) che riprende la normativa precedente "i dirigenti preposti alle strutture amministrative e di servizio di pubbliche amministrazioni individuano con atto formale i soggetti cui spetta vigilare sull'osservanza del divieto, accertare e contestare le infrazioni. Ove non abbiano proceduto a nomina specifica, spetta ai dirigenti medesimi l'attività di vigilanza ed accertamento e contestazione".
  - Per quanto riguarda i luoghi di tipo b), i soggetti preposti a vigilare sono i soggetti cui spetta per legge, regolamento o disposizioni di autorità assicurare l'ordine interno (quindi il dirigente e gli incaricati da lui nominati). Si tratta di un percorso presente in tutta la normativa già a partire dal 1995, con il quale il legislatore ha voluto attribuire la competenza delle sanzioni ad un incaricato indicato nominativamente sul cartello di divieto operante sul luogo stesso dell'infrazione, a "portata di voce" di chiunque

e nell'immediatezza del fatto. Lo scopo è evidentemente quello di rendere immediatamente "visibile" ad operatori ed utenti la certezza sull'applicabilità delle sanzioni, quindi dissuadere dal fumare in quei locali.

- Nei luoghi privati aperti al pubblico i soggetti responsabili della struttura o i loro delegati hanno l'obbligo, oltre che esporre cartelli di divieto di:
  - richiamare formalmente i trasgressori all'osservanza del divieto di fumare;
  - segnalare, in caso di inottemperanza al richiamo, il comportamento del o dei trasgressori, ai pubblici ufficiali e agenti ai quali competono la contestazione della violazione del divieto e la conseguente redazione del verbale di contravvenzione. La Sentenza n° 6068 del TAR del Lazio del 1 agosto 2005 conferma l'obbligo per gli esercenti di esporre il cartello e di richiamare l'eventuale trasgressore, mentre non impone più loro l'obbligo di segnalare lo stesso trasgressore all'autorità giudiziaria.



## Figure competenti per la vigilanza sul divieto del fumo

	Luoghi di pertinenza della Pubblica Amministrazione (scuole, ospedali, uffici del Comune, etc.) Aziende e agenzie pubbliche	Luoghi privati in cui si svolge un servizio per conto della Pubblica Amministrazione (banche, uffici accessibili dall'utenza in genere)	Luoghi privati aperti al pubblico (esercizi pubblici, bar, ristoranti, discoteche, accessibili dall'utenza in genere)
Figure competenti per la vigilanza sull'applicazione del divieto	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Il/i funzionari incaricati nominati formalmente dal dirigente stesso o il dirigente stesso se non procede alla nomina</li> <li>● Di propria iniziativa: tutti gli ufficiali e gli agenti di Polizia Giudiziaria (PG) ovvero nell'ambito dei servizi di cui sono incaricati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Soggetti cui spetta per legge, regolamento o disposizioni di autorità assicurare l'ordine interno (quindi il dirigente e gli incaricati da lui nominati)</li> <li>● Di propria iniziativa: tutti gli ufficiali e gli agenti di Polizia Giudiziaria ovvero nell'ambito dei servizi di cui sono incaricati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Conduttore dell'attività o suo collaboratore (formalmente delegato)</li> <li>● Di propria iniziativa: tutti gli ufficiali e gli agenti di Polizia Giudiziaria ovvero nell'ambito dei servizi di cui sono incaricati</li> </ul>
Figure competenti per l'accertamento e la contestazione della violazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Come sopra</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Come sopra</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Polizia amministrativa locale</li> <li>● Le guardie giurate espressamente adibite a tale servizio</li> <li>● Di propria iniziativa: tutti gli ufficiali e gli agenti di Polizia Giudiziaria ovvero nell'ambito dei servizi di cui sono incaricati</li> </ul>

## Sanzioni amministrative applicabili ai sensi della legge sul divieto del fumo (Legge 3/2003)

Trasgressore	Importo (1) (3)	Riferimento normativo	Autorità a cui versare l'importo	Autorità a cui inoltrare il rapporto	Autorità a cui inoltrare i scritti difensivi
Colui che fuma	Da 27,50 a 275 riducibile a 55 (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Legge 689/81</li> <li>● Accordo Stato-Regioni del 16.12.2004</li> <li>● Atti regionali specifici</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se inflitte da organi statali (es. polizia di stato, carabinieri, insegnante incaricato nella scuola statale) allo Stato (modello F23, codice tributo 131 T)</li> <li>● Se inflitte da organi non statali (es. vigile urbano, guardia giurata, tecnico della prevenzione della ASL) all'autorità competente secondo normativa regionale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se l'infrazione è stata accertata nella Amministrazione Statale (es. scuola) o in un ente a rilevanza nazionale (es. INAIL, INPS) al Prefetto</li> <li>● Se l'infrazione è stata accertata nelle altre Amministrazione non statali (es ospedale), negli esercizi pubblici, nei luoghi privati: all'autorità competente secondo normativa regionale</li> </ul>	Stessa autorità a cui è stato inviato il rapporto

(1) Articolo 7 della Legge 11 Novembre 1975, n. 584, già sostituito dal comma 20 dell'art. 52 della Legge 28 dicembre 2001, n. 448, modificato dalla Legge Finanziaria 2005

(2) Si riduce nella forma più favorevole fra il doppio del minimo e 1/3 del massimo nell'ambito della oblazione cioè del pagamento entro 60 gg dalla contestazione o dalla notifica

(3) Si aumenta al doppio se la trasgressione è fatta in presenza di donna incinta o bambini di età inferiore a 12 anni

Fatte queste precisazioni sull'individuazione dell'autorità competente, per descrivere le procedure sanzionatorie da seguire nella scuola bisogna fare un'ulteriore distinzione:

- **Violazioni compiute da persone maggiorenni** (insegnanti e personale della scuola, studenti, altri frequentatori occasionali)
- **Violazioni compiute da minorenni** (studenti)

Nel **primo caso** le procedure sono descritte in modo esaustivo dalla Legge 689/81.

Nel caso di **violazione commessa da un minore**

la procedura è piuttosto complessa e non priva di elementi di apparente contraddizione.

Il presupposto giuridico di cui bisogna tener conto è l'art.2 della Legge 689/81 riportata per esteso:

"Art. 2. Capacità di intendere e di volere. Non può essere assoggettato a sanzione amministrativa chi, al momento in cui ha commesso il fatto, non aveva compiuto i diciotto anni o non aveva, in base ai criteri indicati nel Codice penale, la capacità di intendere e di volere, salvo che lo stato di incapacità non derivi da sua colpa o sia stato da lui preordinato. Fuori dei casi previsti dall'ultima parte del

precedente comma, della violazione risponde chi era tenuto alla sorveglianza dell'incapace, salvo che provi di non aver potuto impedire il fatto.”

E' del tutto evidente che nella scuola il minore è sottoposto alla vigilanza del Dirigente scolastico o dell'insegnante o di altro personale della scuola di cui, comunque, il Dirigente scolastico risponde.

La violazione al divieto di fumare nella scuola da parte di un minorenne va perciò contestata (da parte dell'incaricato) direttamente al personale che ha in quel momento l'obbligo di sorveglianza, nonché al Dirigente scolastico che risponde in solido, per conto dell'istituzione da lui rappresentata.

Si potrebbe obiettare che, per assurdo, lo Stato verrebbe a trovarsi nelle condizioni di sanzionare se stesso, ma non è così. Infatti il bene che la norma sul divieto di fumo intende tutelare è la salute pubblica, non quella dell'Amministrazione in astratto, e l'istituzione scolastica che consente ad un minorenne, sottoposto alla sua sorveglianza, di fumare in oltraggio ad un divieto di legge viene meno ai suoi doveri e integra l'illecito di "culpa in vigilando".

Da parte sua la famiglia del minore non può ritenersi del tutto estranea al comportamento illecito del figlio e può essere chiamata a rispondere, se previsto dall'ordinamento/regolamento scolastico.

#### **NORMATIVA ESPRESSAMENTE RIFERITA AL DIVIETO DI FUMO**

- Legge 2316 art. 25 del 24.12.1934  
(Divieto per i minori di anni 16 di fumare in luogo pubblico)
- Legge 584 dell'11.11.1975  
Divieto di fumare in determinati locali e su mezzi di trasporto pubblico
- Circolare Min. San. 69 del 5.10.1976
- Direttiva PCM 14.12.1995
- Circolare Min. San. 4 del 28.03.2001
- Legge 448 art. 52 punto 20 del 28.12.2001  
(Legge Finanziaria 2002)

- Legge 3 del 16.01.2003
- DPCM. 23.12.2003
- Sentenza n° 6068 TAR del Lazio del 1 agosto 2005
- Legge Finanziaria 2005

## ALLEGATO 3: Questionario di autovalutazione sul controllo del fumo di tabacco nella scuola

Istituto \_\_\_\_\_

Sede di \_\_\_\_\_

Anno Scolastico \_\_\_\_\_

Il questionario vuole essere una guida per facilitare la verifica della situazione della Scuola nei confronti del controllo del fumo di tabacco e del rispetto della normativa sul divieto di fumo negli ambienti scolastici.

Il questionario è composto di tre parti:

1. la prima relativa agli adempimenti generali previsti dalla legge per il divieto di fumo
2. la seconda relativa alle attività scolastiche collegate e complementari che possono essere realizzate nell'ambito della promozione di un ambiente libero dal fumo
3. la terza relativa alle condizioni ambientali, che possono variare nel tempo.

La compilazione della prima e della seconda parte può essere effettuata anche una sola volta nel corso di un anno scolastico e ripetuta all'inizio dell'anno successivo per eventuali aggiornamenti.

*Per quanto riguarda la terza parte, di monitoraggio delle condizioni ambientali, al fine di ottenere una realistica "fotografia" della situazione, è necessario effettuare la rilevazione in almeno tre giorni diversi ed in orari differenti.*

## VALUTAZIONE DELLA RILEVAZIONE

### PARTE PRIMA

Se alle prime 6 domande è stato risposto sempre SI, sono stati assolti gli obblighi di legge.

Se si è risposto affermativamente alla domanda 7, significa che è stato intrapreso un percorso per l'adeguamento della normativa stessa.

### PARTE SECONDA

Le risposte affermative alle prime tre domande indicano un buon impegno della scuola nella lotta al tabagismo; le domande 4, 5, 6 e 7 permettono di valutare l'impegno della scuola nelle attività educativo-formative.

### PARTE TERZA

Nella parte terza è auspicabile che in nessuna delle 3 rilevazioni le risposte alle domande 2, 3, 4-a, 5-a, 6-a siano positive, e che lo sia invece la risposta alla domanda 1. Se così non fosse anche in una sola rilevazione, si ottengono indicazioni sull'area nella quale è necessario introdurre azioni di miglioramento per il controllo del tabacco.

La risposta positiva alle domande 4-b, 5-b, 6-b fornisce indicazioni sul comportamento dei fumatori.

La risposta positiva alla domanda 7 è indicativa degli sforzi attuati per realizzare un ambiente libero dal fumo.

## PARTE PRIMA: Requisiti di legge

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. E' stato nominato, con atto formale del Dirigente Scolastico, il funzionario preposto alla vigilanza sul divieto di fumo ed all'accertamento delle infrazioni nei locali in cui vige tale divieto? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 2. Sono stati adottati i cartelli con divieto di fumo, con le diciture previste dalla legge?  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 3. Sono stati affissi all'interno dell'Istituto tali cartelli di divieto?   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 3a. Se sì, in quali luoghi?   |                             |                             |
| ● atrio   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● aule  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● sala docenti  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● biblioteca  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● laboratori  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● palestra  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● segreteria  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● presidenza  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● servizi igienici studenti   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● servizi igienici personale  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● corridoi  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● locale archivio   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● altro _____   |                             |                             |
| 4. E' stata predisposta la modulistica per il sanzionamento?  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 5. Tale modulistica è stata illustrata e consegnata al personale preposto al controllo?   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 6. Il problema fumo di tabacco è stato inserito nella valutazione dei rischi prevista dalla 626/94?   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 7. Se non già attuate, sono state avviate le procedure per:   |                             |                             |
| ● la nomina del preposto al controllo   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● l'adozione dei cartelli di divieto  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● la predisposizione della modulistica per il sanzionamento   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

## PARTE SECONDA: Attività complementari e collegate

1. E' stato adottato un apposito regolamento sul fumo? SI  NO
2. Il personale nominato è stato formato in relazione alle funzioni di controllo e sanzionamento? SI  NO
3. Se non già attuate, sono state avviate le procedure per:
- l'adozione di apposito regolamento SI  NO
  - la formazione dei preposti nominati SI  NO
4. La scuola ha attivato negli ultimi 2 anni scolastici (escluso quello in corso) progetti educativi contro il fumo? SI  NO
- Se sì, si tratta di:
- Progetti in collaborazione con l'ASL
  - Progetti autonomi della Scuola
  - Progetti con altre Istituzioni
  - Altro
5. Quest'anno la scuola ha attivato progetti educativi contro il fumo SI  NO
6. Se attivati, i progetti educativi coinvolgono
- meno del 20% delle classi target
  - tra il 20 e il 50%
  - più del 50%
7. I progetti educativi sono esplicitati nel Piano dell'Offerta Formativa della scuola? SI  NO

## PARTE TERZA: Condizioni ambientali

Data della rilevazione: \_\_\_\_\_

8.00

11.00

13.00

ore \_\_\_\_\_

1. Sono presenti e ben visibili i cartelli di divieto di fumo come da normativa all'interno della struttura, e precisamente:

- |                              |                             |                             |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ● atrio                      | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● aule                       | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● sala docenti               | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● biblioteca                 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● laboratori                 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● palestra                   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● segreteria                 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● presidenza                 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● servizi igienici studenti  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● servizi igienici personale | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● corridoi                   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● locale archivio            | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● altro _____                |                             |                             |

2. Ci sono mozziconi di sigaretta sui pavimenti, nei cestini, in altri contenitori? SI  NO

Se sì, in quali locali:

- |                              |                             |                             |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ● atrio                      | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● aule                       | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● sala docenti               | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● biblioteca                 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● laboratori                 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● palestra                   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● segreteria                 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● presidenza                 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● servizi igienici studenti  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● servizi igienici personale | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● corridoi                   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● locale archivio            | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ● altro _____                |                             |                             |

3. E' presente fumo di tabacco o si percepisce il suo tipico odore? SI  NO
- Se sì, in quali locali:
- atrio SI  NO
  - aule SI  NO
  - sala docenti SI  NO
  - biblioteca SI  NO
  - laboratori SI  NO
  - palestra SI  NO
  - segreteria SI  NO
  - presidenza SI  NO
  - servizi igienici studenti SI  NO
  - servizi igienici personale SI  NO
  - corridoi SI  NO
  - locale archivio SI  NO
  - altro \_\_\_\_\_
4. Ci sono studenti che fumano:
- all'interno della scuola SI  NO
  - in spazi aperti della scuola o sue immediate adiacenze SI  NO
5. Ci sono docenti che fumano:
- all'interno della scuola SI  NO
  - in spazi aperti della scuola o sue immediate adiacenze SI  NO
6. C'è personale non docente che fuma:
- all'interno della scuola SI  NO
  - in spazi aperti della scuola o sue immediate adiacenze SI  NO
7. Ci sono segnali dell'impegno della scuola per una campagna contro il fumo di tabacco?
- poster con messaggi anti fumo SI  NO
  - cartelloni di tipo diverso da quelli di divieto obbligatori per legge SI  NO
  - dépliant sul tema fumo SI  NO



## ALLEGATO 4: Esempio di regolamento scolastico per "Scuole libere dal fumo"

Fonte: Azienda ULSS 4 Alto Vicentino  
Servizio Igiene e Sanità Pubblica - Servizio  
Educazione e Promozione della  
Salute, Dipartimento di Prevenzione

### REGOLAMENTO SUL DIVIETO DI FUMO NELLE STRUTTURE E NEI LOCALI DELL'.....

(IST. COMPRENSIVO, DIREZIONE DIDATTICA,  
SCUOLA MEDIA UNIFICATA O QUANT'ALTRO....)  
(Regolamento approvato dal Consiglio di Circolo o  
Consiglio d'Istituto - ovvero altro organo collegiale  
preposto - con deliberazione n°..... data .....)

#### Art. 1 - Scopo e campo di applicazione

Con il presente Regolamento

l'.....  
s'impegna a:

- far rispettare il divieto di fumo, stabilito dalle norme vigenti (Legge 11 Novembre 1975 n. 584 e successive modifiche, Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 Dicembre 1995, art. 51 L. 3 del 16/01/03), in tutti i locali, nelle strutture e in ogni sede di articolazione organizzativa;
- promuovere una scuola libera dal fumo aderendo ad iniziative informative/educative sul tema, opportunamente integrate nel **Piano di Offerta Formativa (POF)** di questo istituto e favorire il processo di integrazione tra enti e soggetti diversi (Genitori e comunità locale compresi) nella realizzazione delle stesse;
- dare visibilità alla politica sul fumo adottata esponendo manifesti e materiale vario di informazione e sensibilizzazione.

#### Art. 2 - Riferimenti normativi

Il presente Regolamento è emanato in considerazione dell'interesse primario alla tutela della salute degli studenti/alunni/scolari, del personale e di tutti gli utenti

dell'....., sancito in generale dall'art. 32 della Costituzione, e dal Decreto Legislativo 19 settembre 1994 n. 626 e successive modifiche.

L'..... si avvale della facoltà concessa dall'art. 3, lettera d), D.P.C.M. 14/12/1995, in base al quale "resta salva l'autonomia regolamentare e disciplinare delle amministrazioni e degli enti in ordine all'eventuale estensione del divieto a luoghi diversi da quelli contemplati dalla legge 11 Novembre 1975 n. 584 e dall'art. 51 della L. 3 del 16/01/03, con gli strumenti e gli effetti propri dei rispettivi ordinamenti".

#### Art. 3 - Locali soggetti al divieto di fumo

E' stabilito il divieto di fumo in tutti i locali dell'....., comprese le eventuali sedi staccate, e precisamente: negli atri ed ingressi, aule, corridoi, uffici, archivi, biblioteche, scale, ascensori, disimpegni, laboratori, palestre, sale di lettura, sale per riunioni, sale di attesa, sale destinate a bar e/o mensa, bagni.

Nei locali di cui al presente articolo sono apposti cartelli con l'indicazione del divieto di fumo, della relativa norma, delle sanzioni applicabili, nonché l'indicazione dei preposti cui spetta vigilare nella struttura.

Altresì il divieto viene esteso ai seguenti spazi esterni: .....

In tali aree sono apposti cartelli con l'indicazione del divieto di fumo, della relativa delibera di approvazione, delle sanzioni disciplinari applicabili, nonché l'indicazione dei preposti cui spetta vigilare.

#### Art. 4 - Soggetti preposti al controllo dell'applicazione del divieto

Nell'allegato A) del presente Regolamento sono individuati i responsabili preposti all'applicazione del divieto nei singoli plessi, in attuazione dell'art. 4, comma 1, lettera b) del D.P.C.M. 14.12.1995 e dell'Accordo Stato-Regioni del 16.12.04.

E' compito dei responsabili preposti:

- vigilare sulla corretta apposizione dei cartelli informativi, da collocarsi in posizione ben visibile in tutti i luoghi ove vige il divieto
- vigilare sull'osservanza del divieto, procedere alla contestazione delle infrazioni e verbalizzarle

Con deliberazione del Consiglio di ....., possono essere apportate modifiche ed integrazioni all'allegato A), individuando anche i responsabili di eventuali nuove strutture acquisite nell'ambito dell'organizzazione scolastica.

Ove non si sia proceduto a nomina specifica dei soggetti preposti al controllo, ai sensi di legge e dei regolamenti, spetta al dirigente responsabile di struttura vigilare sull'osservanza del divieto e ad accertare le infrazioni.

#### **Art. 5 - Procedura di accertamento**

Nei casi di violazione del divieto, i soggetti di cui all'art. 4 procedono alla contestazione immediata previo accertamento della violazione e redazione in duplice copia del relativo verbale utilizzando esclusivamente la modulistica dell'amministrazione scolastica.

In mancanza di contestazione personale, gli estremi della violazione debbono essere notificati all'interessato entro il termine di 30 giorni dall'accertamento, mediante Raccomandata A/R. Se il trasgressore è minorenne la notifica dovrà essere inviata ai titolari della patria podestà. La compilazione del verbale va previamente preceduta dalla numerazione progressiva e dalla personalizzazione con il timbro della struttura. I soggetti di cui all'art. 4, ultimo comma, procedono in maniera autonoma all'accertamento della violazione ed alla redazione del relativo verbale.

Ai sensi della normativa vigente, al personale dipendente dell'ente scolastico, è vietata la riscossione diretta della sanzione amministrativa. L'Autorità competente a ricevere i verbali è il Sindaco del Comune dove è stata accertata l'infrazione ai sensi della L.R. 10 del 28.01.1977.

#### **Art. 6 - Sanzioni**

Così come stabilito dall'art. 7 L. 584/1975, modificato dall'art. 52 comma 20 della L. 448 del 28.12.2001, dalla L. 311/04 art.189 e dall'art. 10 L. 689/1981, dall'art. 96

D. Lgs. 507/1999, i trasgressori sono soggetti alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da € 27,5 a € 275. La misura della sanzione è raddoppiata qualora la violazione sia commessa in presenza di una donna in evidente stato di gravidanza o in presenza di lattanti o bambini fino a dodici anni.

Coloro che, pur essendo preposti al controllo dell'applicazione del presente regolamento, non fanno rispettare le singole disposizioni, sono soggetti alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da € 220 a € 2200. I dipendenti che non osservino il divieto nei locali dove è vietato fumare possono essere sottoposti a procedimento disciplinare, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Le violazioni commesse entro gli spazi esterni in cui vige il divieto di fumo sono sanzionabili sulla base della procedura disciplinare prevista dal Regolamento scolastico.

#### **Art. 7 - Pagamento delle contravvenzioni**

Ai sensi dell'art. 16 della L. n. 689/1981, il trasgressore è ammesso all'oblazione se il versamento viene effettuato entro 60 giorni dalla contestazione immediata o, se questa non vi è stata, dalla notificazione degli estremi della violazione.

In forza di tale norma il trasgressore può pagare 1/3 del massimo o il doppio del minimo se più favorevole.

In applicazione di ciò la violazione al divieto di fumo comporta il pagamento del doppio del minimo, pari a **55 Euro**. Nel caso in cui la violazione sia commessa in presenza di una donna in evidente stato di gravidanza o in presenza di lattanti o bambini fino a 12 anni, l'oblazione consiste nel pagamento di **110 Euro**. Le persone cui spetta fare rispettare il divieto e che non ottemperino alle disposizioni di legge

del presente regolamento sono ammesse a pagare, entro il termine di 60 giorni, la somma di **440 Euro**.

Il trasgressore dovrà versare la contravvenzione secondo le seguenti modalità:

il pagamento deve essere effettuato, come previsto dall'art. 3 della L.R. 10/77, direttamente presso la Tesoreria del Comune dove è stata accertata l'infrazione, oppure tramite vaglia postale ordinario indirizzato alla Tesoreria del Comune di competenza.

A COMPROVA DELL'AVVENUTO PAGAMENTO IL TRASGRESSORE DOVRA' FAR PERVENIRE O CONSEGNARE COPIA DELLA RICEVUTA PRESSO

.....

#### **Art. 8 - Scritti difensivi**

Entro 30 giorni dalla data di contestazione o notificazione della violazione, l'interessato può far pervenire scritti difensivi al Sindaco del Comune dove è stata accertata l'infrazione ai sensi della della L.R. 10 del 28/01/1977 .

Per le violazioni commesse entro gli spazi esterni in cui vige il divieto di fumo gli eventuali scritti difensivi dovranno essere prodotti sulla base della procedura disciplinare prevista dal Regolamento scolastico.

#### **Art. 9 - Norma finale**

Per quanto non espressamente previsto nel presente Regolamento è fatto rinvio alle disposizioni di legge vigente.

## ALLEGATO 5: Smettere di fumare

Una conseguenza, peraltro auspicabile, del processo di miglioramento nell'ambito del controllo del fumo di tabacco messo in atto dalla scuola, potrebbe essere rappresentato dalla riflessione autocritica di qualche fumatore, sia operatore, docente, genitore o studente. L'attenzione particolare posta al problema potrebbe infatti stimolare la decisione di provare a smettere di fumare.

E' dimostrato che smettere di fumare risulta sempre vantaggioso, qualsiasi siano l'età e le condizioni di salute del fumatore. Chi smette di fumare vede ridotto il rischio di sviluppare, o peggiorare, se già presenti, malattie cardiache, respiratorie e tumorali; entro breve tempo migliorano le sue prestazioni fisiche ed accresce l'autostima.

Molte persone riescono a liberarsi dal fumo mettendo in atto autonomamente strategie personali, altre sentono invece la necessità di un supporto e si mettono alla ricerca di un aiuto efficace.

A tal riguardo, è possibile consultare il proprio medico di famiglia o visitare il sito dell'Osservatorio Fumo-Alcol-Droga (OSSFAD) dell'Istituto Superiore di Sanità ([www.ossfad.iss.it](http://www.ossfad.iss.it)) che riporta un elenco, suddiviso per regione, dei Centri Antifumo esistenti o telefonare al Telefono Verde contro il Fumo (TVF) 800 554 088 dello stesso OSSFAD. Il TVF è un servizio nazionale anonimo e gratuito che svolge attività di consulenza sulle problematiche legate al fenomeno tabagismo. "Sportello aperto" al pubblico dal lunedì al venerdì dalle 10.00 alle 16.00, è un collegamento tra Istituzione e cittadino-utente, un punto d'ascolto e di monitoraggio. Il TVF si rivolge a:

- chiunque sia interessato alle problematiche legate al fumo di tabacco
- fumatori e ai loro familiari
- non fumatori
- ex fumatori
- istituzioni pubbliche e private.

E si occupa di:

- fornire una consulenza telefonica al fine di orientare l'utente a riconoscere le proprie risorse;
- dare informazioni su strutture sanitarie pubbliche (Ospedali, ASL) e Associazioni ONLUS censite dall'OssFAD;
- dare informazioni scientifiche sugli effetti sulla salute del fumo di sigarette, sulle terapie e sulla legislazione in materia
- offrire una consulenza per iniziative di sensibilizzazione al problema del tabagismo in un'ottica di promozione della salute
- studi e ricerche sui temi del tabagismo.

Anche le sedi provinciali della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori potranno fornire preziose informazioni sulle opportunità ed i servizi offerti ai fumatori nel territorio di appartenenza ([www.legatumori.it](http://www.legatumori.it)).

**ALLEGATO 6:****Riferimenti Coordinatori Regionali Progetto Tabagismo e Pianificatori Regionali - Area Prevenzione****Elenco dei Coordinatori Regionali Progetto Tabagismo**

Nome e Cognome	Regione/ Provincia Autonoma	Ente di appartenenza	Tel.	E-mail
Pierdomenico Franca	Abruzzo	Ufficio Tossicodipendenze, Alcolismo e Tabagismo del Servizio Assistenza Distrettuale Attività territoriali sanitarie	085 7671	franca.pierdomenico@regione.abruzzo.it
Cauzillo Gabriella Rocco Libutti	Basilicata	Regione Basilicata	0971 668839 0971 668845	gacauzil@regione.basilicata.it rocco.libutti@regione.basilicata.it
Bramezza Paolo	Bolzano	Assessorato alla Sanità Ufficio Igiene e Salute Pubblica	0471 411650	paolo.bramezza@provincia.bz.it
Muscolo Rosanna	Calabria	Regione Calabria	0961 856585	r.muscolo@regcal.it
Petrella Carlo	Campania	Regione Campania	081 7969251/8446245	c.petrella@regione.campania.it
Laezza Maurizio Ferrari Anna Maria	Emilia-Romagna	Regione Emilia Romagna AUSL Reggio Emilia	051 6397481 0522 860170	tabagismo@regione.emilia-romagna.it ferrarin@ausl.re.it
Peris Anna Poropat Claudio	Friuli Venezia Giulia	Regione Friuli-Venezia Giulia ASS 1 Triestina - FVG	040 3775512 040 3997373	anna.peris@regione.fvg.it claudio.poropat@ass1.sanita.fvg.it
Bonifazi Adalberto	Lazio	Regione Lazio	06 51688235/8020	abonifazi@regione.lazio.it
Schiaffino Sergio	Liguria	Regione Liguria	010 5485523	sergio.schiaffino@regione.liguria.it
Bonfanti Marina	Lombardia	Regione Lombardia Direzione Generale Sanità Unità organizzativa Prevenzione	02 67653236	marina_bonfanti@regione.lombardia.it
Nocchi Marco	Marche	Regione Marche	071 8064043	marco.nocchi@regione.marche.it
Panaro Salvatore	Molise	Regione Molise Servizio Assistenza socio-sanitaria	0874 424561	s.panaro@regione.molise.it
Carzana Mario	Piemonte	Regione Piemonte	011 4322176	mario.carzana@regione.piemonte.it
Martinelli Giuseppe	Puglia	Regione Puglia	080 5403267	g.martinelli@regione.puglia.it
Diana Massimo	Sardegna	AUSL n. 7 - Ser.T. di Iglesias	0781 22330	massimodiana@interfree.it
D'Arpa Maurizio	Sicilia	Regione Sicilia Assessorato Sanità	091 7079359	maurizio.darpa@regione.sicilia.it
Alfano Arcangelo Terrone Rosangela	Toscana	Regione Toscana LILT Firenze	055 4383300 055 576939	arcangelo.alfano@regione.toscana.it info@legatumorifirenze.it
Moretti Anna Maria	Trento	APSS Trento	0461 364682/32	moretti.am@apss.tn.it
Andino Rosa	Umbria	Regione Umbria Assessorato Sanità	075 5045221	rosa.andino@libero.it
Furfaro Gabriella	Valle D'Aosta	Regione Valle D'Aosta Assessorato Sanità Salute e Politiche Sociali	0165 274203	g.furfaro@regione.vda.it
Cristaudo Rosa Maria		Dipartimento di Prevenzione Azienda U.S.L. Valle d'Aosta	0165 546074	cristaudo.rosamaria@uslaosta.com
Mary Elizabeth Tamang Federica Michieletto	Veneto	Regione del Veneto Direzione Prevenzione Servizio Sanità Pubblica e Screening	041 2791352	elizabeth.tamang@regione.veneto.it federica.michieletto@regione.veneto.it

## Elenco dei Pianificatori Regionali - Area Prevenzione

Nome e Cognome	Regione/Provincia Autonoma	Tel.	E-mail
Gallegati Annalisa	Bolzano	0471 411326	annalisa.gallegati@scuola.alto-adige.it
Megna Paolino	Calabria	360 281449	paolomegna@libero.it
Villani Angela	Campania	338 3540470	angela.villani1@istruzione.it
Grazioli Alberto	Emilia-Romagna	0522 283844	prevenzione@legatumorireggio@it
Monti Claudia		0546 661505	c.monti@ior-forli.it
Widmann Silvana	Friuli Venezia Giulia	0434 369805	silvana.widmann@ass6.sanita.fvg.it
Nanni Mauro	Lazio		
Rocca Giuliana	Lombardia	035 2270309	grocca@asl.bergamo.it
Berti Stefano	Marche	071 8705590-1-2	bertis@asurzona7.marche.it
Franchella Carmela	Molise	0874 824383	f.sabetti@tin.it
Dadduzio Francesco	Puglia	0883 577814	fdadduzio@qubisoft.it
Pau Lidia Ada	Sardegna	070 654602	muraroby@libero.it
Sacchi Gabriella	Sicilia		
Nannucci Tina	Toscana	055 576939	tinanannucci@interfree.it
Lucchetta Vincenza	Umbria	074 3210451/456	v.lucchetta@asl3.umbria.it
Mary Elizabeth Tamang	Veneto	041 2791352	elizabeth.tamang@regione.veneto.it

## ALLEGATO 7: Siti di approfondimento

[www.who.int/tobacco](http://www.who.int/tobacco)  
[www.inwat.org](http://www.inwat.org)  
[www.smokefreeclass.info](http://www.smokefreeclass.info)  
[www.globalink.org](http://www.globalink.org)  
[www.ensp.org](http://www.ensp.org)  
[http://tobaccofreekids.org](http://http://tobaccofreekids.org)  
[www.help-eu.com](http://www.help-eu.com)  
[www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)  
[www.ccm-network.it/](http://www.ccm-network.it/)  
[www.ossfad.iss.it](http://www.ossfad.iss.it)  
[www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it)  
[www.legatumori.it](http://www.legatumori.it)  
[www.istitutotumori.mi.it](http://www.istitutotumori.mi.it)  
[www.tabaccologia.org](http://www.tabaccologia.org)  
[www.nonfumatori.it](http://www.nonfumatori.it)  
[www.tuttiliberi.it](http://www.tuttiliberi.it)  
[www.fumo.it](http://www.fumo.it)  
[www.regione.veneto.it/prevenzione](http://www.regione.veneto.it/prevenzione)

## BIBLIOGRAFIA

- Bandura A., "Social Foundations of thought and action: Social Cognitive Theory" Englewood Cliffs, NJ Prentive Hall, 1986.
- Bonino S., Cattelino E., I comportamenti a rischio per la salute ed a rischio psicosociale in adolescenza, Regione Piemonte, 1998.
- Bonino S., Il rischio nell'adolescenza: bacco in tshirt. Psicologia Contemporanea, 150, 18-25, 1998.
- Bonino S., Il rischio nell'adolescenza: l'erba leggera. Psicologia Contemporanea, 151, 40-48, 1999.
- Bonino S., Cattelino E., Ciairano S., Adolescenti e rischio. Edizione Giunti, Firenze, 2003.
- Borca G., Ciairano S., Bonino S., I comportamenti a rischio in adolescenza. Prospettive teoriche e ricerche. In Orlandini D., Nardelli R., Potente R. (a cura di), Le rappresentazioni sociali delle droghe nei giovani e negli adulti veneti, Mirano-Ve: Graph Photo, 2001.
- CDC - Center for Disease Control and Prevention, MMRW, Atlanta, August 10 2001, vol. 50; n° 31.
- CDC-Center for Disease Control, Surgeon General's Report on Secondhand Smoke. Ginevra, CDC, 2006. Disponibile in: [http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/sgr/sgr\\_2006/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/sgr_2006/index.htm)
- Cochrane Tobacco Addiction Group, Centro Cochrane Italiano, Prevenzione dell'abitudine al fumo nei giovani, Effective Health Care, edizione italiana, Zadig editore, vol.4 n.3 maggio-giugno 2000.
- Cochrane Tobacco Addiction Group, School-based programmes for preventing smoking - 2002, [http://www.dphpc.ox.ac.uk/cochrane\\_tobacco/CSAP](http://www.dphpc.ox.ac.uk/cochrane_tobacco/CSAP), Reducing Tobacco use among youth: community-based approaches, 1997, <http://ncadi.samhsa.gov/>
- Chollat-Traquet C., Evaluation de la lutte antitabac. Exemples concrets et principes directeur, MS, Genève, 1998.
- Damon W., "Peer education: The Untapped Potential" in Journal of Applied Development Psychology, 1984 (pp. 331-343, 5).
- Durlak JA., Wells AM, Primary prevention mental health programs for children and adolescents: a meta-analytic review, American Journal of Community Psychology, 25, 115-152, 1997.
- Garattini S., La vecchia C., Il fumo in Italia. Prevenzione, patologie e costi. Milano, Editrice Kurtis, 2002.
- Gremigni P., Ragioni per non fumare in adolescenza: un'analisi dei profili di cluster, Tabaccologia 2007; 3; 25-31.
- Kauth. M. et al., "HIV sexual risk reduction among college women: applying a peer influence model". Journal of College Student Development, 1993 (pp. 346-351, 34).
- Henningfield JE. et al., CA Cancer J Clin., 2005.
- Istat, Indagine Multiscopo sulle famiglie. Rapporto sullo stato di salute e sugli stili di vita dei giovani veneti in età scolare, Protocollo di ricerca Internazionale - Health Behaviour in School-aged Children dell'OMS Europa.



Marmocchi P., Dall'Aglio C. e Zannini M., Educare le life skills. Come promuovere le abilità psico-sociali e affettive secondo l'organizzazione Mondiale della Sanità, Erickson, Trento 2004).

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

Murray e al., "Five and Six-year Follow-up Results from Four Seventh Grade Smoking Prevention Strategies" in Journal of Behavioral Medicine, 1989 (pp. 207-218, 12:2).

National Institute on Drug Abuse (NIDA), Prevenire l'uso di droghe tra i bambini e gli adolescenti. Una guida per i genitori, educatori e amministratori, Seconda edizione, traduzione italiana a cura dell'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze della Regione Veneto, 2003.

Paci A., La Salute Umana, n° 189; maggio-giugno 2004.

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

Pellai A. et al., Comportamenti e stili di vita degli adolescenti italiani, ASL Provincia di Milano 1, 2001.

Peto R., Lopez AD., Boreham J., Thun M., Mortality From Smoking In Developed Countries 1950-2000, revised 09-Jun-2006.

Ravenna M., Adolescenti e droga, Il Mulino, Bologna, 1993.

Ravenna M., Uso di sostanze psico-attive nel tempo libero: indagine su ambienti giovanili nella provincia di Ravenna. Ravenna: STEAR, 1997.

Ravenna M., Psicologia delle tossicodipendenze. Bologna: Il Mulino, 1997.

Ravenna M., Palmonari A., Esperienza della "notte" e ricerca di eccitazione nelle attività di loisir di adolescenti e giovani. Comunicazione presentata al convegno "I percorsi della notte", Bologna, 23-24 Ottobre, 1998.

Ravenna M., Adolescenza e sostanze psicoattive: prospettive teoriche e di ricerca. In Orlandini, D., Nardelli, R., Potente, R. (a cura di), Le rappresentazioni sociali delle droghe nei giovani e negli adulti veneti, Mirano-Ve: Graph Photo, 2001.

Tobler N.S. School-based adolescent drug prevention programs: 1998 Meta-Analysis, The Journal of Primary Prevention, p.275-334, Vol.20, N° 4, 2000.

Van der Stel J., Voorderwind D., Handbook prevention. Alcohol drugs and tobacco, Pompidou Group, Council of Europe & Jellinek Consultancy, Strasburgo, 1998.

Zani B., Cicognani E., Psicologia della salute, Bologna, Il Mulino, 2000.

