



30 Maggio 2014

Linee Guida per la prevenzione del fumo di tabacco

interventi familiari, scolastici e complessi

Alessandro Coppo
alessandro.coppo@cpo.it

Processo rapido nell'induzione del craving

Consumo contenuto – sintomi di dipendenza



Potere additivo
il 32% di coloro che
sperimentano il tabacco una
volta nella vita ne diventa
dipendente (Antony 1994)

Correlazione tra età d'inizio e probabilità di diventare un
forte fumatore regolare (Conrad 1992),

Frequenza	11 anni (n)	13 anni (n)	15 anni (n)
Ogni giorno	0,32% (4)	2,25% (30)	13,89% (185)
Almeno una volta a settimana	0,48% (6)	3,52% (47)	5,93% (79)
Meno di una volta a settimana	1,77% (22)	4,19% (56)	8,76% (90)
Non fumo	97,42% (1.208)	90,04% (1.203)	73,42% (978)
Totale	100% (1.240)	100% (1.336)	100% (1.332)

Tabella 5. Frequenza d'uso di sigarette tra gli adolescenti (Attualmente quanto spesso fumi sigarette?) (HBSC Italia, 2009-2010)

Determinanti prossimali dell'iniziazione



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

Tabella 11. Fattori di rischio e di protezione dell'iniziazione al fumo di tabacco (Cochrane Tabacco Addiction Group 2000)

Pressione sociale



- gli adolescenti iniziano a fumare osservando e imitando il comportamento degli amici, dei familiari, degli insegnanti e di altre persone significative del proprio ambiente sociale
- gli adolescenti che hanno amici e almeno un genitore che fuma tendono a sovrastimare la prevalenza di fumatori tra i coetanei (Otten 2009)

Pressione sociale



Il rispetto dei divieti e il sostegno alla norma antifumo da parte degli insegnanti influenza in modo determinante la percezione che gli studenti hanno della regolamentazione stessa: gli studenti che vedono gli insegnanti fumare negli ambienti scolastici sono meno favorevoli al rispetto del divieto di fumo a scuola (Trinidad 2005).

Ambientali	Comportamentali-individuali
<ul style="list-style-type: none"> • Amici che non fumano • Relazioni positive con gli adulti • Coinvolgimento in comportamenti pro-sociali (per esempio attività di volontariato o di collaborazione in famiglia) 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientamento positivo verso la scuola • Orientamento positivo verso la salute e gli aspetti estetici • Atteggiamento contrario alla devianza • Forte senso di controllo sulle proprie azioni • Atteggiamento contrario allo spendere soldi per le sigarette

Tabella 13. Fattori di protezione secondo Jessor (Jessor 1995)

Interventi familiari



Regolamenti scolastici

**Programmi di prevenzione
scolastica**

Interventi complessi

Interventi familiari



- **L'esempio dei genitori** gioca un ruolo fondamentale nell'iniziazione dei figli. Più il figlio è abituato sin dalla tenera età ad avere accanto fumatori, maggiore è il rischio di divenire a sua volta fumatore.
 - Il tabagismo dei genitori triplica la probabilità dei figli maschi di divenire fumatori (OR=3,06; IC95%: 2,28-4,11) e quadruplica quella delle figlie femmine (OR=4,20; IC95%: 2,66-6,63) (Baška 2010). Risultati simili in altri studi (Wilkinson 2008; Chassin 2002; Leatherdale 2006)
 - **Il figlio/fratello di fumatori tende a sovrastimare la presenza di fumatori e a ritenere il fumo un comportamento socialmente accettato.** Si instaura un circolo vizioso nel quale le errate percezioni aumentano la probabilità di iniziazione dei figli, i quali a loro volta aumentano la percezione distorta di diffusione tra i coetanei (Reid 2008).



Interventi familiari

- **Il ruolo protettivo** della famiglia nei confronti del tabagismo si esprime sia attraverso la **relazione genitore-figlio**, sia attraverso le **opinioni manifestate dai genitori**.
 - Per esempio, le ragazze che pensano di avere dei genitori con i quali è possibile parlare in caso di problemi hanno una maggiore protezione nei confronti del fumo (OR=1,09; IC95%: 1,02-1,17), così come i figli i cui genitori pensano che fumare sia sbagliato (OR=2,09; IC95%: 1,77-2,48).
 - L'attenzione posta dai genitori al controllo del comportamento dei figli preadolescenti e al mantenimento di un buon dialogo con loro riduce il rischio d'iniziazione indipendentemente da tutte le altre caratteristiche familiari (DiNapoli 2009).

Interventi familiari



- 1 RS Cochrane, 1 IARC, 3 RCT, 1 studio di coorte, 1 studio trasversale
- Gli interventi familiari volti alla riduzione dell'iniziazione agiscono attraverso due meccanismi:
 - la comunicazione genitori-figli
 - la modificazione dell'ambiente, al fine di creare case libere dal fumo
- Gli studi che hanno valutato interventi volti a migliorare la **comunicazione fra genitori e figli**, in particolare quelli caratterizzati dall'acquisizione di informazioni e strategie per affrontare l'argomento e per sostenere le ragioni per non fumare, hanno mostrato un effetto sulla riduzione dell'iniziazione.
 - Tuttavia alcuni studi si sono concentrati sugli effetti a breve termine della comunicazione dei genitori e non sull'impatto a livello di comportamento nei figli.

Interventi familiari

- I programmi che mirano alla creazione di **case libere dal fumo** (interventi di tipo ambientale che sono diretti a definire regole per cui nell'abitazione né i genitori né gli ospiti possono fumare) non sono mai stati adeguatamente valutati.
 - Le evidenze sembrano però **convincenti**, sia perché le osservazioni sono state replicate da studi diversi, sia perché sono sostenute dalla teoria dell'influenza sociale.
 - Sebbene sia necessario valutare l'effetto di tali programmi sull'iniziazione dei ragazzi, si ritiene che possano essere raccomandati, soprattutto in quanto teoricamente privi di effetti collaterali.

	Testo della raccomandazione	Qualità dell'evidenza Livello di rilevanza	Forza della raccomandazione	Destinatari
Interventi familiari				
21	Programmi che mirino a creare ambienti domestici liberi dal fumo dovrebbero essere promossi estensivamente, in particolare per le famiglie con bambini	++++ 2	A	Aziende sanitarie Uffici scolastici

La scuola e il fumo



- La scuola è uno dei contesti più importanti per l'attuazione di programmi di prevenzione destinati ai giovani:
 - garantisce una **copertura universale** (in Europa la durata dell'istruzione obbligatoria è di almeno 8 anni)
 - veicola alcuni dei principali **fattori di protezione** contro l'iniziazione al fumo di tabacco (istruzione, relazioni sociali, norme e abilità)
 - **può mobilitare altre realtà** (famiglie, rappresentanti della comunità, comuni, associazioni culturali e volontari)

La scuola e il fumo



- La scuola è però anche un luogo di possibile esposizione **ai fattori di rischio** che influenzano l'iniziazione nei giovanissimi:
 - coetanei fumatori, atteggiamenti e norme osservate nei coetanei, rendimento scolastico (Cochrane Tobacco Addiction Group 2000)
 - il 56,4% dei ragazzi ha visto altri studenti fumare a scuola durante l'orario scolastico, mentre il 44% ha visto insegnanti fumare a scuola (GYTS 2010)

Regolamenti scolastici



Divieto di fumo nelle aule (legge 584/1975 del 1975)

Divieto di fumo nei locali chiusi a eccezione di quelli privati non aperti a utenti o al pubblico (legge 3/2003)

Ampliamento del divieto di fumo a scuola: aree all'aperto, ad esempio cortili di pertinenza degli istituti. Divieto dell'uso della sigaretta elettronica nei locali chiusi delle scuole. Incontri degli studenti con esperti delle Asl per parlare di educazione alla salute e dei rischi derivanti dal fumo. I proventi derivanti dalla violazione del divieto di fumare saranno reinvestiti in attività formative di educazione alla salute (legge 128/2013)

Regolamenti scolastici



- LG NICE, 1 RS, 6 studi osservazionali
- La LG del NICE propone di inserire il regolamento antifumo all'interno di una più ampia strategia scolastica di promozione della salute, del benessere psicofisico, di educazione all'affettività e allo sviluppo relazionale, e di prevenzione del consumo di droghe (NICE 2010).
 - Il regolamento deve essere definito attraverso un processo che coinvolga personale scolastico e studenti e deve prevedere al suo interno l'offerta ai fumatori, in particolare per il personale insegnante, di percorsi agevolati verso servizi per la cessazione organizzati dal servizio sanitario.

Regolamenti scolastici



- Alcuni studi osservazionali indicano che gli studenti che frequentano scuole dotate di tali regolamenti fumino meno di quelli di scuole che ne sono prive.
 - Gli studi suggeriscono in particolare che i regolamenti siano più funzionali quando sono **estesi alle aree esterne** e limitrofe alla scuola, e riguardano sia gli studenti sia gli insegnanti.
 - La loro efficacia pare proporzionale al **rigore della loro applicazione** e alla presenza di **sanzioni**.
 - Il **livello di coinvolgimento** degli studenti e del personale nella costruzione del regolamento sembra un altro elemento importante; si raccomanda quindi che il regolamento sia quanto più possibile concertato e condiviso tra gli studenti e il personale scolastico.
 - Alcune osservazioni suggeriscono poi che i regolamenti siano più efficaci quando **accompagnati da programmi di prevenzione** a livello scolastico

Regolamenti scolastici

- Dagli studi non emerge una discussione su possibili effetti avversi di tali interventi
- Costo contenuto
- Necessità di sottoporre l'intervento a sperimentazione rigorosa

	Testo della raccomandazione	Qualità dell'evidenza Livello di rilevanza	Forza della raccomandazione	Destinatari
Interventi nell'ambito scolastico				
22	Le scuole di ogni ordine e grado dovrebbero dotarsi di regolamenti antifumo, scritti, condivisi tra insegnanti e studenti, estesi a tutte le aree interne ed esterne di pertinenza della scuola, rivolti sia agli studenti sia al personale, e comprendenti meccanismi di controllo e di sanzionamento	+ 3	B	Aziende sanitarie Uffici scolastici

Programmi di prevenzione scolastica



- Secondo la WHO Global Youth Tobacco Survey nel 2010 il 59,1% degli studenti fra 13 e 15 anni ha ricevuto in classe, durante l'anno scolastico precedente, interventi sui pericoli del fumo, mentre il 56,2% ha discusso in classe le ragioni per cui i coetanei fumano (GYTS 2010)
- Disponibili 1 LG NICE, 4 RS, 3 cRCT
- Le evidenze derivanti da studi di buona qualità confermano che la prevenzione del fumo di tabacco effettuata a scuola può essere efficace

Programmi di prevenzione scolastica



- Gli **interventi basati sulle influenze sociali** appaiono più efficaci, seppure anche alcuni interventi puramente informativi, soprattutto mirati dai 14 anni in su, abbiano sortito qualche effetto
- La letteratura scientifica riconosce che vi siano alcuni elementi maggiormente presenti nei programmi efficaci, quali per esempio
 - l'**interattività**
 - l'**intensità**
 - le **azioni di rinforzo** nell'anno successivo all'intervento (*booster*).
- Questi ingredienti non possono però costituire la “ricetta” del programma efficace. Infatti, sono da considerare elementi aggiuntivi: alcuni interventi che contenevano tutti gli ingredienti necessari, fondati su teorie condivise, creati e condotti nell'ambito di gruppi internazionali di grande esperienza, hanno mostrato effetti avversi.

Programmi di prevenzione scolastica



- **Gli interventi da condurre nella scuola dovrebbero essere selezionati fra quelli provvisti di prove scientifiche di efficacia**, mentre gli interventi promettenti non ancora valutati dovrebbero essere condotti nell'ambito di studi di valutazione di tipo randomizzato.
 - Per esempio, l'efficacia del programma Smoke-free class competition, risultata da primi studi osservazionali, non è stata confermata da un successivo studio sperimentale (Schulze 2006).
- In Italia sono però disponibili soltanto pochi interventi pronti per essere implementati e dotati di queste caratteristiche:
 - **Life Skills Training**, incluso nelle revisioni citate e recentemente tradotto e adattato alla realtà italiana (Botvin 1990);
 - **Unplugged**, valutato da uno studio europeo (Faggiano 2010)
 - **Luoghi di prevenzione**, valutato con studio randomizzato (Gorini 2014)
- È urgente diffondere altri interventi dotati di prove di efficacia attraverso un percorso di valutazione proprio o attraverso un percorso di traduzione e adattamento di interventi valutati in altri Paesi. Secondo la LG del NICE **l'applicazione di queste raccomandazioni dovrebbe essere sottoposta al controllo di enti esterni**, istituzionali (autorità scolastiche o sanitarie locali o nazionali), associazioni no-profit oppure agenzie esterne delegate *ad hoc* (NICE 2010).

Programmi di prevenzione scolastica



	Testo della raccomandazione	Qualità dell'evidenza	Forza della raccomandazione	Destinatari
		Livello di rilevanza		
I programmi di prevenzione scolastica				
23	Fino alla fascia di età che corrisponde all'inizio della curva epidemica della sperimentazione del tabacco (in Italia, 12-13 anni), gli interventi scolastici devono limitarsi a modifiche ambientali sia a livello scolastico (regolamenti) sia familiare	++++ 3	A	Aziende sanitarie Uffici scolastici
24	Gli interventi scolastici devono possedere le caratteristiche riconosciute come efficaci dalla letteratura internazionale: presenza di interattività, contenuti normativi, lunghezza adeguata, presenza di attività di rinforzo (<i>booster</i>)	+++ 3	A	Aziende sanitarie Uffici scolastici
25	Per evitare possibili effetti avversi, le scuole dovrebbero implementare soltanto programmi antitabacco dotati di rigorose prove di efficacia	++++ 2	A	Aziende sanitarie Uffici scolastici
26	I programmi di prevenzione scolastica dovrebbero essere accompagnati da altri interventi componenti (per esempio regolamenti scolastici e interventi familiari) al fine di rinforzarne l'efficacia	+++ 3	A	Aziende sanitarie Uffici scolastici

Programmi di media literacy



- La *media literacy* è un'attività che viene svolta soprattutto nell'ambiente scolastico e insegna ai ragazzi a capire, analizzare e valutare la pubblicità e altri messaggi, rendendoli capaci di averne una comprensione profonda e critica, piuttosto che essere spettatori passivi.
- 2 studi trasversali
 - Primack suggerisce l'efficacia della media literacy nel prevenire l'abitudine al fumo: ragazzi con un livello maggiore di competenza critica nei confronti dei messaggi pubblicitari palesi e occulti rivelano una minore propensione al tabagismo fra gli adolescenti (Primack 2006).
 - Per ogni punto di aumento della *media literacy* (su una scala da 1 a 10) si dimostrata una riduzione del 16% del rischio di iniziazione (OR=0,84; IC 95%: 0,71-0,99). La stessa situazione si ripresenta quando l'indagine è condotta su ragazzi più grandi, fra i quali coloro che hanno un livello di *literacy* medio hanno un rischio di fumare superiore a coloro che hanno un livello elevato (OR=0,45; IC 95%: 0,29-0,70) (Primack 2009).
- corredo di prove di efficacia ancora scarso, sebbene intervento promettente. Interventi di *media literacy* dovrebbero essere sviluppati con urgenza e valutati con rigore

Interventi complessi



- Programmi multicomponente che combinano interventi scolastici, familiari e comunitari associati o meno a interventi ambientali (per esempio divieti e regolamenti).
- Si suppone che la presenza di azioni volte a incidere sulle influenze sociali insieme ad altre componenti, quali per esempio l'aumento delle competenze sociali, possano aumentare l'efficacia dei programmi.
- 1 RS Cochrane, 1 RS NICE, 1 RS: risultati contrastanti
- Difficoltà di rintracciare l'interazione tra le singole componenti
- Studiare l'interazione tra programmi scolastici, interventi ambientali e interventi di comunità: ad esempio il framework Health Promoting School (Langford 2014)