

## LAVORARE CON LE COMUNITÀ PER RIDURRE LE DISUGUAGLIANZE SANITARIE: PROTEGGERE I BAMBINI E I GIOVANI DAL TABACCO

# Newsletter 1\*

Marzo 2009

### INTRODUZIONE

Caro lettore,

il danno alla salute pubblica causato dal consumo di tabacco assume a tutt'oggi dimensioni significative. Più di 650.000 europei muoiono ogni anno a causa del fumo. Più di 13 milioni di fumatori soffrono di gravi malattie croniche. Ridurre la prevalenza del fumo tra i giovani rappresenta una priorità nel programma di controllo del tabacco. È da ricordare che più dell'80% di tutti i fumatori hanno iniziato a fumare verso l'età di 18 anni. C'è inoltre evidenza del fatto che la prevalenza del fumo rimane tutt'ora molto alta tra i giovani in un momento in cui le percentuali dei fumatori stanno diminuendo. È inoltre significativamente dimostrato che l'esposizione al fumo passivo uccide i non fumatori e peggiora le condizioni di malattia. Tutto questo ha portato all'introduzione in diversi paesi di una legislazione che vieta il fumo negli ambienti chiusi quali i luoghi di lavoro, i locali pubblici inclusi quelli frequentati spesso dai giovani. Nonostante ciò molti bambini e giovani, che sono particolarmente vulnerabili all'esposizione del fumo passivo, continuano ad esserne esposti. Questo comporta delle importanti implicazioni in termini sanitari e legali.

Le iniziali attività del Network "*Working with Communities*" evidenziano che affrontare i temi del controllo del tabacco che riguardano i bambini e i giovani diventa più efficace quando le comunità locali e i gruppi di pari vengono coinvolti nella ricerca delle soluzioni. Viene inoltre evidenziato che proteggere i bambini dal fumo di tabacco mediante la riduzione del fumo nelle case avviene con maggiore probabilità ed efficacia in quei paesi dove esiste un forte e generico divieto di fumo. Tuttavia, mancano ancora dei pezzi significativi per comprendere pienamente l'efficacia di questi interventi; c'è infatti un'assenza di valutazione o assenza di una forte evidenza dell'impatto o di risultati sanitari. Allo stesso modo, poco si conosce di come i metodi di coinvolgimento della comunità e dei gruppi di pari possano essere generalizzabili a differenti contesti culturali dove le tradizioni di governo e l'obiettivo del servizio sanitario pubblico differiscono.

Il nostro progetto "*Working with communities to reduce health inequalities: protecting children and young people from tobacco*" (Lavorare con le comunità per ridurre le disuguaglianze sanitarie: proteggere i bambini giovani dal tabacco) cercherà di recuperare questi importanti pezzi.

### OBIETTIVO DEL PROGETTO

L'obiettivo primario del progetto è quello di sviluppare metodi efficaci di coinvolgimento delle comunità locali e dei gruppi di pari per realizzare dei cambiamenti nello stile di vita che possono generare risultati positivi in termini di salute e ridurre le disuguaglianze sanitarie. Focalizzandosi sulle priorità di controllo del tabacco, questo progetto è finalizzato a sviluppare quei mezzi per ridurre (1) le alte prevalenze di fumo

tra i giovani e (2) l'esposizione dei bambini e dei giovani al fumo passivo. Il progetto è partito il 1° luglio 2008 e durerà due anni. Esso si rivolge a bambini e giovani provenienti da comunità svantaggiate o socialmente escluse con poveri indicatori sanitari. Il progetto è cofinanziato al 60% dall'Unione Europea all'interno del programma di salute pubblica. Esso coinvolge un network informale ma strutturato di 9

\* Traduzione italiana a cura di Alessandro Mantovani – Az. Ulss 19 Adria - Regione Veneto

partner associati e 7 partner collaboratori provenienti da 15 Stati membri. Il progetto nasce dalle attività del network “Working with Communities” – supportato da Smokefree Liverpool e dal Network Europeo per la Prevenzione del Fumo (European Network for Smoking Prevention – ENSP). I partners lavoreranno assieme per realizzare una serie di obiettivi ed attività integrate. Nello specifico il progetto porterà a sperimentare in cinque Stati membri, interventi innovativi e confrontabili di controllo del tabacco che coinvolgono le comunità locali e i gruppi di pari. Il progetto valuterà l’efficacia di questi interventi e culminerà nello sviluppo e nel lancio, all’interno di una conferenza europea, di (1) uno strumento finale di coinvolgimento comunitario cross-culturale e (2) di raccomandazioni politiche per i legislatori a livello europeo, nazionale, regionale e locale.

## IL PIANO DI LAVORO

Il progetto comprende una serie di attività integrate. Ci sono cinque fasi sequenziali:

### Fase 1:

un seminario iniziale lancerà il progetto. I partners lavoreranno assieme per stabilire l’approccio confrontabile che verrà adottato negli interventi pilota. Inoltre verrà ridefinita la struttura analitica per utilizzare gli indicatori, creare le misure di baseline ed analizzare gli interventi. Verranno inoltre definite le linee guida per stabilire i sistemi locali per il monitoraggio ed i report richiesti dal progetto.

### Fase 2:

Per ogni intervento pilota si realizzerà uno studio baseline ed i partners associati (cluster partners) avranno il ruolo di rifinire e migliorare l’approccio di intervento utilizzato. Seguirà, un report generico che evidenzia i risultati specifici ed i risultati attesi generati dall’interventi pilota.

### Fase 3:

La fase di implementazione degli interventi durerà per 9 mesi. Verranno realizzati 6 interventi pilota. Tutti gli interventi si concentreranno su gruppi e comunità svantaggiate. I partners della Francia, Lettonia ed Inghilterra (Liverpool), implementeranno progetti pilota focalizzati su interventi con gruppi di pari per aumentare la consapevolezza circa i temi correlati al tabacco e ridurre la prevalenza del fumo tra i giovani dagli 11 ai 16 anni. I partners italiani, della Romania, e dell’Inghilterra (Manchester) implementeranno interventi pilota focalizzati nel coinvolgimento delle comunità nel proteggere i bambini dall’esposizione al fumo passivo. Un seminario, a metà della fase progettuale, verrà realizzato in Romania per rendicontare circa l’avanzamento delle attività e

condividere le esperienze iniziali utili a migliorare i risultati finali.

### Fase 4:

I partners cluster (cioè quei partners associati e quindi non responsabili della realizzazione di interventi pilota) realizzeranno analisi indipendenti di ogni intervento pilota per valutare l’efficacia del processo di coinvolgimento comunitario, identificare gli output, valutare l’impatto e gli effetti sanitari, ed evidenziare le buone pratiche. Ogni partner cluster verrà accoppiato ad un partner che realizza l’intervento pilota. Le analisi verranno condotte seguendo le linee guida dell’analisi che saranno sviluppate nella fase 1. Queste includeranno la combinazione tra evidenze qualitative e quantitative derivanti dai baseline aggiornati e la valutazione dei feedback derivanti dai realizzatori dell’intervento pilota, nonché dai partecipanti e beneficiari dell’intervento stesso.

### Fase 5:

A partire dalle analisi della fase 4, emergeranno le informazioni utili (i risultati delle valutazioni degli interventi pilota) per la costruzione dello strumento finale e le raccomandazioni politiche. Il comune modello analitico sviluppato nella fase 1 ed applicato nella fase 4 permetterà il confronto tra i vari interventi pilota. I criteri chiave per il confronto, includeranno:

- metodi ed efficacia di coinvolgimento della comunità e del gruppo di pari;
- analisi dei punti di forza e dei punti di debolezza dei processi adottati a partire dal feedback qualitativo proveniente dalle analisi dell’intervento pilota;
- l’impatto degli interventi nei termini di cambiamenti degli indicatori chiave

Lo strumento finale fornirà delle linee guida pratiche per coinvolgere le comunità nel ridurre l’esposizione al fumo passivo e nel ridurre la prevalenza del fumo tra i bambini e i giovani. Lo strumento dovrà essere cross-culturale e potrà essere utilizzato a livello nazionale e regionale e locale. Esso includerà un questionario per valutare le pratiche esistenti e definire le linee guida per sviluppare e implementare gli interventi di controllo sul tabacco che coinvolgono le comunità ed adottano metodi peer-to-peer. Il resoconto progettuale identificherà le lezioni chiave e le raccomandazioni per i legislatori a livello europeo, nazionale, regionale e locale. Esso dovrà essere un importante strumento complementare che incoraggia i legislatori a sviluppare strategie ed azioni per supportare il coinvolgimento delle comunità negli interventi di controllo sul tabacco. Le raccomandazioni politiche prenderanno in considerazione l’applicazione dello strumento finale. Una conferenza finale permetterà di condividere i risultati emersi dagli interventi pilota, lancerà lo strumento finale che promuoverà le raccomandazioni politiche.

## I PARTNERS

Coordinatore del progetto è l'Azienda delle Cure Primarie di Liverpool (Liverpool Primary Care Trust – LPCT UK) supportato da un gruppo di management (PMG) composto di 7 partner europei associati:

- Liverpool Primary Care Trust – LPCT UK
- Manchester Primary Care Trust, Stop Smoking Service (MPCT, Manchester, UK),
- Alliance Contre le Tabac en Ile-de-France (ACTIF, France),
- European Network for Smoking Prevention (ENSP, Belgium),
- The Public Health Association of Latvia (PHAL, Latvia),
- Regione del Veneto (Azienda Ulss 19 Adria (Ro), Italy),
- Romanian Network for Smoking Prevention (RNSP, Romania).

Il Project Management Group si è incontrato diverse volte nel 2007 e nel 2008 per preparare la proposta di progetto. Sono stati pianificati sei meeting di coordinamento per l'implementazione delle azioni. Altre tre organizzazioni sono associate allo sviluppo del progetto:

- Barnardo's North West, Believe in Children (BC, Manchester, UK)
- Health Promotion Foundation (HPF, Poland),
- Agencia de Salut Publica de Barcelona (ASPB, Spain)
- Czech Coalition Against Tobacco (CKPT, Czech Republic),
- Kaunas Drug Abuse Help Center for Youth (KJNPC, Lithuania).

Infine 7 partner collaboratori europei verranno coinvolti:

- Conselho Prevencao do Tabagismo (Portugal)<sup>1</sup>,
- Hellenic Anti-Smoking Society (Greece),
- Ministry of Health, Health Promotion Department (Malta),
- German Smoke-Free Alliance (Germany),
- Stivoro (The Netherlands),
- Tobacco Control Collaborating Center (UK),
- Government Office North West (UK).

<sup>1</sup> Attualmente il CPT è stato chiuso.

## ULTIMI SVILUPPI

### Incontro inaugurale del Project

#### Management Group

(Riga, 18-19/09/2008)



Il primo meeting del Project Management Group è stato organizzato nella fase della implementazione del progetto e si è tenuto il 18 ed il 19 settembre 2008 a Riga (Lettonia). Le finalità del meeting erano:

- sviluppare chiarezza attorno ad alcuni punti del progetto
- definire le date degli eventi chiave e le fasi
- organizzare il seminario iniziale nella Regione Veneto

14 rappresentanti dei partner associati assieme ad un rappresentante dell'Agenzia Esecutiva Europea per la Salute e i Consumatori (EU Executive Agency for Health and Consumers – EAHC) hanno portato un contributo attivo durante un meeting molto intenso. I paesi capofila dei pacchetti di lavoro hanno presentato le loro azioni. Le discussioni hanno permesso al gruppo di comprendere chiaramente gli sviluppi del progetto, i ruoli reciproci, le priorità e le sinergie.

### Workshop Straordinario: Gruppo dei

#### Progetti Pilota

Parigi 24-25/11/2008

Durante il meeting del Project Management Group a Riga, I partecipanti avevano identificato la necessità per un ulteriore workshop di coordinamento rivolto ai paesi capofila dei progetti pilota. 15 partner rappresentanti si sono incontrati a Parigi il 24 e 25 novembre del 2008 al fine di:

- definire e rifinire i progetti pilota e chiarire le basi per la valutazione confrontabile
- sviluppare l'approccio baseline
- definire l'approccio di analisi
- discutere e preparare il seminario in Veneto

### **Seminario inaugurale del progetto** **(Veneto,21-22/01/2009)**



Il lancio ufficiale del progetto è avvenuto a Venezia il 21 e 22 gennaio 2009.

I partecipanti sono stati accolti dai rappresentanti della Regione Veneto e dell'Azienda Ulss 19 di Adria: *Dr.ssa Elizabeth Tamang* (Referente per la Strategia Regionale del Tabagismo – Az. Ulss 15) , *Dr. Luigi Bertinato* (Direttore dell'Unità Complessa per gli Affari Socio-Sanitari), *Dr. Giuseppe Tonon* (Direttore dei Servizi Sociali Az. Ulss 19 Adria), *Dr. Andrea Finessi* (Direttore Dipartimento per le Dipendenze Az. Ulss 19 Adria)

La *Dr.ssa Paula Grey* (Direttore della Azienda di Salute Pubblica di Liverpool - PCT) ha poi ufficialmente lanciato il progetto " *Working with communities to reduce health inequalities: protecting children and young people from tobacco*". La dottoressa ha brevemente riassunto la storia del progetto evidenziando l'importanza di una tale collaborazione e partnership a livello europeo.

Le finalità del meeting sono state:

- fornire informazioni complementari
- ridefinire gli studi baseline per ogni progetto pilota
- ridefinire l'analisi qualitativa
- chiarire il ruolo e la collaborazione dei partner cluster

A tale scopo, il seminario è stato organizzato in sessioni plenarie suddivise in tre coppie di gruppi ognuno dei quali gestito da un partner del progetto:

Ridefinizione del progetto Pilota		Baseline		Analisi	
Con i Pari	Con la Comunità	Con i Pari	Con la Comunità	Con i Pari	Con la Comunità
Francia	Italia	Lettonia	Romania	Polonia	Spagna

### **2° Meeting del Project Management Group** **(Venezia 22-23/01/2009)**

Il seminario inaugurale del progetto è stato seguito dal meeting del Project Management Group con la finalità di trarre le conclusioni del seminario e definire gli step successivi ed il programma futuro.

### **PROSSIMI APPUNTAMENTI:**

- Febbraio-Dicembre 2009: realizzazione del baseline e degli interventi
- Giugno 2009: Seminario di interim progettuale e 3° meeting del Project Management Group a Bucarest.

### **CONTATTI :**

#### Coordinatore del progetto:

Liverpool Primary Care Trust – LPCT  
Dr Sandra Davies  
Arthouse Square  
Seel Street 61-69  
L1 3AZ Liverpool  
United Kingdom

#### Per la Regione Veneto:

Dr. Andrea Finessi  
Dipartimento per le Dipendenze  
Azienda Ulss 19 Adria (Ro)  
Regione Veneto  
Tel 39.0426660555  
Email [sert@ulss19adria.veneto.it](mailto:sert@ulss19adria.veneto.it)

Dr.ssa Elizabeth Tamang  
Dipartimento di Prevenzione  
Azienda Ulss 15 – Alta Padovana  
Camposampiero (PD)  
Email [etamang@gmail.com](mailto:etamang@gmail.com)