



SUCHT | SCHWEIZ

Losanna, gennaio 2017
Rapporto di ricerca n. 86

Basi della prevenzione del tabagismo nei bambini e nei giovani nel setting della famiglia

Analisi della letteratura internazionale e considerazioni degli attori che operano nel setting della famiglia in Svizze- ra

Simon Marmet
Marie-Louise Ernst
Sandra Kuntsche

*Questo progetto è stato finanziato dal Fondo per la prevenzione del tabagismo (FPT), Berna.
(Contratto n. 16.019087 / 240.0007 -13/7)*

PRÄVENTION | HILFE | FORSCHUNG

Riassunto

Introduzione e metodologia

L'obiettivo del presente rapporto era acquisire conoscenze in quattro diversi ambiti della prevenzione del tabagismo nel setting della famiglia: 1) **contesto del setting della famiglia** (rispondere a domande sulla logica del sistema, i principi organizzativi, regole e valori, possibilità e opportunità, ostacoli e rischi del setting esaminato); 2) **attori nel setting della famiglia** (aspettative e riserve dei moltiplicatori/attori riguardo alla prevenzione del tabagismo e potenziali collaborazioni con organi e/o programmi esistenti); 3) **dati di fatto concernenti misure di prevenzione del tabagismo nel setting della famiglia** (ricerca bibliografica di fatti scientifici internazionali, approcci promettenti e criteri di buona pratica); 4) **partecipazione o coinvolgimento del gruppo destinatario nel setting della famiglia** (metodi, fasi del progetto, fattori di successo e cosa fare/non fare nel coinvolgere il gruppo destinatario).

Per rispondere alle domande di cui sopra è stata **analizzata la letteratura** sulle conoscenze scientifiche attuali nel campo della prevenzione del tabagismo e della promozione della salute in generale nel setting della famiglia. Sono state inoltre raccolte le aspettative e le riserve dei moltiplicatori/attori nel quadro di un **focus group e in una serie di interviste**. Per moltiplicatori o attori si intendono qui persone che operano nell'ambito assistenziale, sociale o anche medico e hanno contatti regolari con le famiglie o i bambini e i giovani.

Contesto

La famiglia è la prima e più importante istanza di socializzazione nella nostra società. Educa e socializza i bambini sulla base dei valori della società, offre protezione e cure in termini sociali ed economici e fa sì che l'infanzia sia tutelata nella politica sociale. Tuttavia il concetto di «famiglia» cambia costantemente con il trasformarsi della società: negli ultimi decenni si è allargato inglobando numerose nuove forme di vita familiare, per cui è chiaro che per essere efficaci le misure di prevenzione del tabagismo devono basarsi su un concetto di famiglia più ampio.

Sono numerosi gli argomenti a sostegno di una prevenzione del tabagismo nel setting della famiglia. Le idee e i comportamenti dei genitori hanno un'influenza decisiva sul (futuro) consumo di sostanze dei figli. I metodi educativi e comunicativi dei genitori e i loro atteggiamenti verso le sostanze che creano dipendenza, come il tabacco, sono considerati uno dei fattori protettivi più importanti per prevenire problemi legati all'uso di sostanze nei bambini e negli adolescenti. Il ricorso all'influenza dei genitori o dei familiari per prevenire il consumo di tabacco e promuovere la salute in generale rappresenta quindi una soluzione a portata di mano.

Lo stato attuale della ricerca conferma che la **prevenzione del tabagismo in ambito familiare presenta notevoli potenzialità.** La prevenzione deve iniziare sin dalla gravidanza per garantire la protezione del nascituro. Durante tutta l'infanzia e fino nell'adolescenza, le misure di protezione dai danni causati dal fumo passivo possono essere fondamentali tanto quanto gli approcci generali, il più delle volte non focalizzati sul consumo di sostanze, che mirano a rafforzare le competenze di vita nell'età infantile e nella prima adolescenza. Nell'adolescenza la prevenzione mira a impedire che i ragazzi inizino a fare uso di sostanze o ne aumentino il consumo.

In tutte le fasce d'età qui considerate non va sottovalutata l'influenza dei genitori. I genitori sono un modello di riferimento per i figli, li accompagnano e li guidano verso la conquista dell'autonomia. Il metodo educativo e la reazione e l'accettazione da parte dei genitori per quanto riguarda il desiderio di autonomia dei figli adolescenti rivestono un ruolo cruciale tanto quanto l'accompagnamento nella transizione

da una fase all'altra della vita. Questi passaggi sono momenti ideali per gli interventi di prevenzione, poiché i genitori spesso si sentono insicuri nel loro ruolo e sono generalmente più aperti a offerte di sostegno che in altre fasi della vita.

La prevenzione del tabagismo nel setting della famiglia si vede confrontata con alcune sfide. In ragione di profondi cambiamenti sociali che si traducono in una fase formativa più lunga, una percentuale più elevata di donne che lavorano e sono finanziariamente indipendenti, un numero di matrimoni e un tasso di natalità di conseguenza più bassi nonché un numero crescente di divorzi, il sistema «famiglia» ha vissuto e continua a vivere ridefinizioni e allargamenti significativi sul piano sociale di cui si deve necessariamente tenere conto nella prevenzione del tabagismo. La prevenzione dovrebbe dunque essere adattata ai bisogni dei gruppi destinatari e tenere conto delle nuove forme di vita familiare nonché delle famiglie disgregate e di quelle con un retroterra migratorio.

Dati di fatto

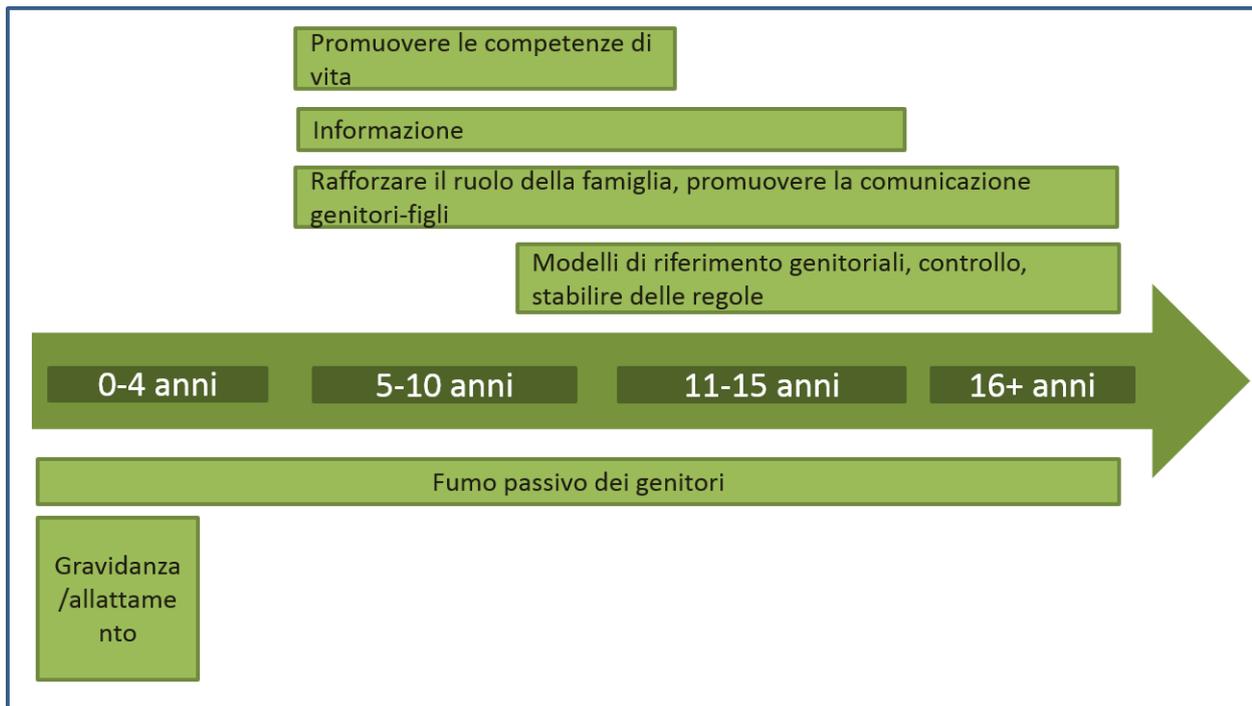
La prevenzione del tabagismo nel setting della famiglia inizia quando la **donna è incinta, per proteggere il nascituro**, e continua **durante l'allattamento e nella prima infanzia (0-4 anni)** per proteggere i bambini dagli effetti nocivi del consumo di tabacco da parte dei genitori. In questo gruppo destinatario è importante tenere conto della situazione della persona interessata per adattare in modo mirato le misure di prevenzione del tabagismo. Può essere inoltre utile ed efficace coinvolgere il partner e introdurre incentivi finanziari. È fondamentale tematizzare l'abbandono del fumo anche dopo la gravidanza, poiché molte donne riprendono a fumare dopo la nascita di un figlio. I programmi intensivi si sono rivelati un po' più efficaci delle misure una tantum, ma è altrettanto importante che i programmi non vengano sovraccaricati e siano di elevata qualità.

Un altro obiettivo chiave della prevenzione è la **protezione dei bambini dal fumo passivo** nell'abitazione familiare o in altri spazi chiusi come le automobili. Oltre all'abbandono del fumo si dovrebbe promuovere la creazione di ambienti senza fumo (casa, automobile) per i bambini. Sfruttare situazioni di vita reale, per esempio recarsi in ospedale con un bambino malato o usare biomarcatori per mostrare l'esposizione dei bambini al fumo, è una soluzione che può avere effetti positivi. Gli interventi nella famiglia dovrebbero se possibile essere accompagnati da misure ad altri livelli.

Nel periodo dell'**infanzia (da 5 a 10 anni)**, rafforzando il ruolo della famiglia, offrendo modelli di riferimento genitoriali positivi e potenziando le competenze sociali dei bambini si possono creare i giusti presupposti affinché i figli, una volta adolescenti, sappiano gestire meglio le sostanze che creano dipendenza. Parlare di queste sostanze è piuttosto secondario in questa fascia d'età. Le misure di protezione dal fumo passivo sono invece rilevanti anche a questa età.

Nell'**età adolescenziale (da 11 a 15 anni)**, fase notoriamente critica, l'obiettivo delle misure preventive è di dissuadere i giovani dall'iniziare a fumare o dal diventare fumatori (abituali). In quest'ottica il rafforzamento del ruolo genitoriale e delle competenze è importante per il setting della famiglia. Si dovrebbero promuovere un'educazione basata sull'autorità genitoriale, un controllo da parte dei genitori sulle attività dei figli e chiare regole da far rispettare, fermo restando che la base di tutto ciò è una buona comunicazione tra genitori e figli. Gli approcci che agiscono a più livelli (famiglia e scuola, tempo libero, comunità) sono molto promettenti, in primo luogo perché i messaggi di prevenzione vengono trasmessi al gruppo destinatario attraverso vari canali, e poi poiché la scuola è solitamente la via più efficace per raggiungere i genitori. Generalmente sono i programmi intensivi ad avere maggiore successo. Altri fattori importanti sono una buona formazione dei potenziali moltiplicatori e il controllo della qualità attuativa degli interventi.

Figura: approcci fondamentali della prevenzione del tabagismo nel setting della famiglia per fasce d'età



Gli aspetti menzionati sopra sono fondamentali anche nella fascia d'età dai **16 anni in su**, ma va tenuto presente che l'influenza della famiglia va progressivamente diminuendo. Qui intervengono inoltre le misure di disassuefazione dal fumo.

In tutte le fasce d'età è importante agire **in funzione del gruppo destinatario** tenendo conto dei rischi e delle esigenze specifici. Si consiglia di allestire programmi destinati ai migranti, alle famiglie più svantaggiate sul piano socioeconomico (in particolare a quelle monoparentali) e alla popolazione rurale. Il sesso del gruppo destinatario è un altro fattore importante. Attualmente, le misure basate sulla famiglia sono rivolte soprattutto alle madri. Per poter coinvolgere maggiormente i padri servono approcci innovativi. Anche nei programmi per bambini e adolescenti si dovrebbe prestare attenzione a rivolgersi a entrambi i sessi.

Gli interventi basati sulla famiglia mirano di solito al **piano comportamentale** del gruppo destinatario; parallelamente è stato sollecitato tuttavia anche un intervento sul **piano relazionale**, allo scopo per esempio di aumentare il tempo e le risorse finanziarie a disposizione delle famiglie, rendere più difficile per gli adolescenti procurarsi il tabacco e limitare la pubblicità dei prodotti del tabacco negli ambienti giovanili.

Attori

Gli specialisti interpellati nei focus group e nelle interviste ritengono che la **prevenzione del tabagismo nel setting della famiglia debba idealmente far parte di un pacchetto di misure** e non ridursi a un unico intervento isolato focalizzato soltanto sul tabacco. Le misure andrebbero quindi **integrate nelle offerte esistenti**. I professionisti interpellati non hanno ritenuto opportuna la creazione di nuovi canali. Occorrerebbe tenere anche conto delle esigenze e dei problemi acuti delle famiglie per evitare che si interrompano i contatti. Alcuni hanno suggerito di inquadrare il **consumo di sostanze in un contesto più ampio**, analizzando le ragioni del consumo, le alternative e le risorse. L'accesso ai programmi di

prevenzione del tabagismo dovrebbe essere **a bassa soglia e**, se possibile, **gratuito** per le persone interessate. Si dovrebbe inoltre evitare di **stigmatizzare il consumo di tabacco** e i genitori che fumano, poiché ciò può creare sentimenti di colpa, stress emotivo e interruzione dei contatti. Sarebbe bene mostrare apprezzamento per gli sforzi compiuti dalle persone seguite già al raggiungimento di successi parziali, come l'aver creato un'abitazione senza fumo o l'aver ridotto il consumo di tabacco.

I professionisti interpellati sono a conoscenza di una serie di programmi basati sulla famiglia già attuati in Svizzera, **la maggior parte dei quali non riguarda però in modo specifico il tabacco**. Pur riconoscendo in generale l'importanza della prevenzione del tabagismo, gli attori spiegano che i problemi in primo piano sono per lo più altri oppure manca il tempo per discutere in maniera dettagliata di tutti i temi rilevanti per la salute (p. es. durante le consultazioni mediche).

Attualmente, molti genitori vengono raggiunti attraverso la scuola dei figli. Per gli esperti la scuola è uno dei canali più promettenti per raggiungere le famiglie, poiché la maggioranza dei genitori ha contatti almeno occasionali con questa realtà. Molte iniziative di prevenzione esistenti arrivano alle **famiglie attraverso il sistema sanitario**, in particolar modo attraverso i pediatri. Le donne incinte o le giovani madri sono raggiungibili anche attraverso i medici curanti (ginecologi), le ostetriche e le consulenti per l'allattamento.

Per la prevenzione del tabagismo nel setting della famiglia si consiglia di **collaborare** con le associazioni professionali. Altre aree di intervento promettenti sono, oltre alla scuola, il sistema sanitario in generale, la custodia dei bambini, i consultori familiari, ma anche i datori di lavoro e le associazioni.

Partecipazione

I potenziali **moltiplicatori andrebbero coinvolti già nella fase di sviluppo dei progetti**, in modo da garantire un coordinamento e una cooperazione ottimali ed elaborare programmi in funzione delle esigenze pratiche. L'ideale sarebbe lavorare a più livelli per assicurare un'efficacia globale. Anche i genitori e i bambini o i giovani, ossia il **gruppo destinatario, andrebbero coinvolti sin dall'inizio nella pianificazione dei progetti** per far sì che le misure preventive siano pianificate intorno al loro mondo e abbiano un nesso diretto con il gruppo destinatario. Il coinvolgimento dei bambini sembra rilevante soltanto a partire dall'età della scuola elementare.

Raccomandazioni

Le principali caratteristiche di una prevenzione del tabagismo efficace nel setting della famiglia sono già state menzionate nel capitolo «Evidenz» (dati di fatto) del rapporto breve. Il rapporto elenca una serie di raccomandazioni concrete concernenti, oltre che la pianificazione e l'attuazione di misure, anche i contenuti di potenziali programmi e un elenco di moltiplicatori rilevanti e possibili partner con cui collaborare per futuri programmi di prevenzione del tabagismo destinati ai bambini e agli adolescenti nel setting della famiglia.