

**IGOR BOLZONELLO** – Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione Università degli Studi di Padova

**MASSIMO SANTINELLO** – Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione Università degli Studi di Padova

**MASSIMILIANO PASTORE** – Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione Università degli Studi di Padova

Per corrispondenza

massimo.santinello@unipd.it

## **I risultati della sperimentazione di un progetto di prevenzione del consumo a rischio nelle scuole superiori**

### **Riassunto**

*Il problema del consumo eccessivo o a rischio di alcolici da parte degli adolescenti è una questione di rilevante importanza per la sanità pubblica. Ora più che mai sembra necessario provvedere ad indirizzare i progetti di prevenzione verso un approccio basato in maggior misura sulle evidenze empiriche. Sulla scia degli ultimi lavori del NIAAA (1) (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism) gli autori di questo articolo hanno condotto la sperimentazione del progetto P.A.A.S.S. (Prevenzione Abuso Alcol nelle Scuole Superiori) per valutarne l'efficacia.*

*Si è scelta una programmazione pluriennale, basata sulla formazione degli insegnanti che svolgono le attività all'interno di determinati moduli direttamente nelle proprie classi.*

*Il campione si compone di 4 classi, due come gruppo sperimentale e due di controllo, per un totale di 78 soggetti.*

*Il disegno quasi sperimentale ha previsto un questionario di valutazione dell'efficacia del progetto da somministrare pre e post intervento.*

*I risultati dimostrano come gli interventi nelle scuole implementati in collaborazione con gli insegnanti, siano efficaci. Questa sperimentazione dovrà essere replicata su un numero più elevato di scuole per dimostrare le sue generalizzabilità.*

**Parole chiave:** Prevenzione, alcol, giovani, scuole, efficacia

### **Abstract**

*The problem of hazardous alcohol consumption among adolescents is a matter of considerable importance in public health. Now more than ever it seems necessary to undertake projects to address the prevention-based approach to a greater extent on empirical evidence.*

*According to the recent work of the NIAAA (1), the authors of this paper evaluate the efficacy of the program PAASS (Alcohol Abuse Prevention in Schools). It took place a multiannual schedule, the teachers, adequately trained, directly performed the activities within specific modules in their classrooms.*

*The sample consists of 4 classes, two as the experimental group and two as control, for a total of 78 subjects.*

*The quasi-experimental design included a questionnaire to assess the efficacy of the project to be administered before and after the intervention.*

*The results of this research showed that interventions in schools, implemented in collaboration with teachers, resulted effective in reducing risk behaviors. This experiment should be replicated on a larger number of schools in order to demonstrate its effectiveness.*

**Key words:** Prevention, alcohol, youth, schools, efficacy

## Introduzione

Il fenomeno del consumo a rischio di alcolici tra gli adolescenti ed i preadolescenti viene monitorato da diversi anni attraverso indagini nazionali (2) ed internazionali (3).

Rispetto al consumo di alcolici da parte dei giovani italiani, si evidenziano percentuali elevate da ulteriori fonti quali l'OssFAD (4), l'organo ufficiale dell'Istituto Superiore di Sanità che informa e forma in materia di tabagismo, alcolismo, tossicodipendenze e doping, che mostra come la maggior parte dei soggetti intervistati abbia sperimentato il consumo di alcolici tra 14 e 16 anni.

Mentre i risultati della ricerca HBSC (5) (Health Behaviour in School-aged Children) che si svolge anche in Italia con cadenza quadriennale, indicano come il 30% dei ragazzi intervistati a 15 anni affermi di bere alcolici settimanalmente e poco oltre l'8% quotidianamente. Tali percentuali aumentano con l'età (13 anni: 31,5% dei maschi e 15,5% delle femmine; 15 anni: 48,3% dei maschi, 28,1% delle femmine) attestandosi tra le più alte a livello internazionale.

In una precedente indagine HBSC sul campione veneto (6), è emerso come a 15 anni la percentuale di ragazzi che dichiara di essersi ubriacata almeno una volta sia già oltre il 36% dei soggetti, un dato quantomeno preoccupante se consideriamo il fatto che in Italia la legge prevede il divieto non solo al consumo ma anche alla vendita di alcolici ai minori di 16 anni.

E' da segnalare anche la tendenza ad un aumento dei consumi e dei comportamenti a rischio. Infatti, nel decennio 1998-2008 nella popolazione giovanile dai 14 ai 17 anni si è registrato un aumento della percentuale di individui che consumano alcolici fuori pasto (7), rispettivamente dal 12,6% al 18,7% per i maschi e dal 9,7% al 14,4% per le femmine.

A questo aumento nei consumi si è affiancato anche un aumento nell'abuso, il cui comportamento più emblematico è rappresentato dal binge drinking (in letteratura unanimemente riconosciuto come il bere 5 o più drink in un'unica occasione), tendenza già vista nei paesi nord europei e che si affaccia anche in quelli di area mediterranea, dove un quarto dei ragazzi quindicenni indica di essersi ubriacato 2 o più volte negli ultimi 12 mesi (8).

Anche secondo la già citata ricerca Espad3, la percentuale di ragazzi (età media 15,7 anni) che afferma di aver bevuto almeno 5 drink alcolici, 3 o più volte negli ultimi 30 giorni è cresciuta rispettivamente

dall'8 all'11% per le femmine e dal 13 al 14% per i maschi, nel corso delle ultime rilevazioni considerate.

Il consumo di alcolici è fortemente correlato con problematiche di tipo relazionale, con l'abbandono scolastico e con microcriminalità e bullismo (9). L'uso e l'abuso di alcolici risultano associati anche a numerose implicazioni negative per la salute ed il benessere dell'individuo: l'elevata concentrazione di alcol nel sangue provoca conseguenze fisiche minando il corretto sviluppo fisico (10). Secondo alcuni autori esso è correlato con la presenza di specifiche patologie (11-12) che provocano pesanti ricadute sul piano sociale, come ad esempio maggiori difficoltà in ambito accademico, assenteismo e abbandono scolastico (13); Secondo Stoelb (14), l'abuso di alcol porta inoltre ad un aumento sia dei comportamenti sessuali a rischio che dei suicidi.

Per orientare in maniera efficace gli sforzi nell'ambito della prevenzione dell'abuso di alcolici e dei danni ad esso correlati, l'Unione Europea ha elaborato una serie di indicazioni e suggerimenti da far recepire agli stati membri per aumentare il successo delle strategie implementate nell'ambito della prevenzione di questo problema: un importante strumento fornito agli operatori del settore della prevenzione è quello dell'UE Action-Plan (15), dove vengono riassunte alcune strategie basate sulle esperienze di ricerca ed intervento che hanno ottenuto i risultati migliori.

I Paesi afferenti all'Assemblea Mondiale della Sanità, hanno adottato la prima Strategia Globale per ridurre l'uso rischioso di alcol (2010); in questo documento si sottolinea il ruolo fondamentale della scuola, della prevenzione nei luoghi di lavoro e del compito determinante delle politiche di riduzione del danno.

In questa dichiarazione si indica l'ambiente scolastico come luogo privilegiato per l'attuazione di numerose tipologie di interventi con obiettivi di prevenzione sia "universale" che "selettiva", in linea con la definizione data dall'IOM (16).

E' il caso, ad esempio, dell'EU-Dap, uno studio che mira a valutare l'efficacia di un programma scolastico di prevenzione dell'uso di tabacco, alcol e droghe. Il programma, denominato "Unplugged" è basato sul modello dell'influenza sociale, ha coinvolto 7000 studenti tra i 12 e i 14 anni, in 7 paesi (Italia, Spagna, Grecia, Austria, Germania, Belgio e Svezia) ed è stato finanziato dalla Commissione Europea. I primi risultati dello studio, hanno dimostrato che il programma è in grado di ridurre di circa il 30% l'uso di tabacco e droghe e allo stesso modo la frequenza di ubriacature (17).

Ma non è l'unico esempio pertinente, uscendo dai confini europei, esiste dal 2000 il progetto australiano denominato SHAHRP (School Health and Alcohol Harm Reduction Project). I risultati di questo intervento sono significativi anche dopo 32 mesi dal suo inizio, ma il risultato più convincente è quello relativo all'uso e all'abuso: il gruppo sperimentale ha registrato una significativa riduzione dell'uso di alcol (31%) ed un significativo decremento dei danni connessi (16% di differenza) rispetto al gruppo di controllo. I risultati si sono mantenuti anche dopo il follow-up, ad un anno di distanza (18).

In questo caso è stato dimostrato che se un programma viene realizzato direttamente dagli insegnanti e con azioni distribuite su più anni scolastici, è possibile ottenere risultati non solo relativi all'aumento delle conoscenze circa i rischi ed i danni dell'alcol (sia alla fine del progetto che a distanza di un anno) ma anche ottenere un significativo cambiamento degli atteggiamenti (nella loro componente emotiva e cognitiva) e nei comportamenti.

I ricercatori australiani hanno trovato tra gli esiti positivi oltre alla diminuzione della quantità di alcol consumata anche un migliore approccio ad esso, identificato in una minore assunzione ad alto rischio ed un comportamento più responsabile nei frequenti casi di abuso di questa sostanza.

Questi risultati positivi confermano come sia fondamentale e strategico programmare interventi precoci.

Il progetto P.A.A.S.S. (Prevenzione Abuso Alcol nelle Scuole Superiori) nasce a seguito dell'indagine denominata Sibilla (19), svoltasi nel territorio della Ulss 7 di Conegliano tra il 2008 ed il 2009 e finanziata dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. L'indagine, sviluppata in collaborazione con il Ser.T. della medesima Ulss 7, ha coinvolto oltre 5000 soggetti tra i 13 ed i 24 anni ed ha permesso di individuare, tra le altre cose, alcune aree di criticità all'interno del territorio per quanto riguarda i fattori di rischio legati al consumo di alcol. In particolare, sono emerse alte frequenze di binge drinking nelle scuole superiori; in alcuni istituti, la percentuale di coloro che riportava episodi di ubriacatura in quantità uguale o superiore alle due volte negli ultimi 12 mesi superava il 30%. L'ultima fase del progetto Sibilla prevedeva appunto la sperimentazione di interventi da implementare sul territorio.

Lo scopo del progetto P.A.A.S.S. è la riduzione dell'abuso di alcolici tra gli studenti delle scuole secondarie di II grado, attraverso un programma di

prevenzione innovativo e sperimentale che superi quella che, a nostro avviso, è la ridotta efficacia di gran parte delle azioni realizzate fino ad ora nel contesto italiano, caratterizzate spesso da approcci ispirati da logiche proibizioniste o basate sulla responsabilità individuale come unico fattore su cui agire.

L'intento del progetto è quello di incrementare nei ragazzi la propria percezione di autoefficacia, la capacità di resistenza in situazioni difficili, le proprie capacità di autoregolazione, oltre a favorire la ricerca e l'analisi critica delle informazioni che essi hanno a disposizione (ad esempio quelle provenienti dai media).

Il progetto non si limita quindi a fornire unicamente dati e informazioni, aspetti che la letteratura ha dimostrato non essere sufficienti da soli per modificare gli atteggiamenti e i comportamenti degli adolescenti (20). Punta, inoltre, ad incrementare abilità e competenze attraverso modalità di apprendimento interattivo e cooperativo, favorendo la partecipazione di tutti i ragazzi, e ottimizzando l'interiorizzazione di quanto trasmesso.

L'obiettivo è anche quello di accrescere i fattori di protezione come, ad esempio, la capacità di resistere alla pressione dei pari, dal momento che, come abbiamo visto in letteratura, al crescere dell'età vi è un aumento della considerazione positiva che i ragazzi hanno nei confronti del proprio ed altrui consumo di alcolici (21).

Il progetto P.A.A.S.S. prevede azioni continuative nel tempo: le attività si snodano durante il primo, il secondo ed il terzo anno delle scuole secondarie di II grado. La peculiarità del progetto risiede nel fatto che le attività sono realizzate dagli insegnanti, a seguito di un'adeguata formazione, strategia che in letteratura abbiamo visto conseguire risultati efficaci (22).

Nello sviluppo delle attività, si è fatto riferimento in particolare alla teoria dell'autoregolazione (23) ed alla teoria delle variabili di mediazione della salute (24). La prima è concettualizzata come una funzione cognitiva intra-individuale implicata nel controllo e nella guida degli impulsi coinvolti nei comportamenti a rischio. Secondo quest'approccio, la sperimentazione di alcol durante l'adolescenza gioca un ruolo importante nell'acquisizione di appropriate abilità autoregatorie, il cui sviluppo porta poi, in età adulta, ad un adeguato controllo rispetto al consumo di alcolici.

La teoria delle variabili di mediazione della salute, invece, sottolinea il ruolo delle variabili di mediazione fra gli aspetti di contesto e le caratteristiche individuali da una parte e i comportamenti attuati per la propria salute.

In questa teoria, è centrale il concetto di coping. Gli stili di coping contribuiscono a determinare il tipo di comportamento: salutare o a rischio (come la scelta di intraprendere un comportamento a rischio come il binge drinking) adottato dall'individuo.

Le attività del programma, coerentemente con le teorie di riferimento, sono volte in particolare ad acquisire strategie di coping, e hanno i seguenti obiettivi:

- Fare acquisire ai ragazzi delle abilità pratiche in classe che potranno successivamente sperimentare anche in ambienti extrascolastici. Ad esempio, la capacità di riconoscere la differente gradazione alcolica presente nelle bevande, imparare a leggere le etichette presenti nelle varie bottiglie, discriminando così le diverse qualità e quantità negli alcolici, apprendere strategie di riduzione del danno.
- Studiare e predisporre alcuni moduli per accrescere negli studenti la capacità di presa di decisione individuale e di gruppo, di resistenza alla pressione dei pari; inoltre, alcune attività hanno lo scopo di far maturare una coscienza critica nei confronti dei media e della pubblicità.
- Creare e mantenere, attraverso il lavoro in classe, una rete di sostegno tra pari, tramite il coinvolgimento dei genitori anche di una rete di sostegno tra i familiari. Lo scopo di questa parte del lavoro è favorire la ripetizione e quindi il rinforzo dei messaggi positivi in tutti gli ambienti di vita dei ragazzi.

### Il progetto P.A.A.S.S.

Il progetto P.A.A.S.S. è stato sperimentato con l'Istituto tecnico agrario "Cerletti" di Conegliano (TV), e sono state coinvolte 4 classi prime, due come gruppo di controllo e due come gruppo sperimentale. Il progetto ha coinvolto un totale di 78 soggetti (tab.1) oltre il 90% dei quali di genere maschile, l'età media dei partecipanti (rilevata nella valutazione alla base-line) è pari a 14,32 anni (DS = .65).

|                | Sperimentale         | Controllo            | Tot.                 |
|----------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Maschi</b>  | <b>33</b><br>(91,7%) | <b>40</b><br>(95,2%) | <b>73</b><br>(93,6%) |
| <b>Femmine</b> | <b>3</b><br>(8,3%)   | <b>2</b><br>(4,8%)   | <b>5</b><br>(6,4%)   |
|                | <b>36</b><br>(46,2%) | <b>42</b><br>(53,8%) | <b>78</b><br>(100%)  |

Tab.1 Percentuali dei partecipanti maschi e femmine alla base-line

Il progetto si compone di 19 moduli, della durata di circa due ore, così suddivisi nei tre anni: 8 il primo, 6 il secondo e 5 il terzo. Gli insegnanti partecipano a due incontri di formazione iniziali di circa 4 ore ciascuno e ad un incontro di due ore ogni due moduli svolti. Questa modalità è risultata utile per ottenere feedback e motivare in modo continuativo il personale coinvolto (6 insegnanti).

Per la durata dell'intervento, gli insegnanti ricevono del materiale cartaceo completo (manuale degli insegnanti) in cui trovano la spiegazione, passo per passo, delle attività da svolgere e delle linee guida per la discussione in classe degli argomenti.

Nei manuali per gli insegnanti si trovano le indicazioni di carattere specifico sui tempi di conduzione e sono provvisti di domande stimolo per aprire la discussione. Ai ragazzi viene fornito un fascicolo dove seguire i moduli e le spiegazioni degli insegnanti, completare le attività individuali o in piccoli gruppi; alcune sezioni sono state ideate appositamente per far loro fissare le idee.

I materiali utilizzati sono stati testati precedentemente con dei focus group, con insegnanti e studenti, per verificare sia la comprensibilità che l'effettiva praticabilità dei contenuti.

In questo progetto, coerentemente con l'approccio teorico di riferimento, si è cercato di coinvolgere l'ambiente familiare. Con cadenza regolare (ogni 2-3 moduli) sono programmate delle semplici schede che i ragazzi sono tenuti a completare a casa con l'aiuto dei genitori.

### Materiali e metodi

La verifica dell'efficacia è stata effettuata attraverso un questionario somministrato all'inizio ed alla fine di ogni anno scolastico (settembre/ottobre e maggio/giugno). I risultati presentati in questo lavoro sono relativi alle raccolte dati effettuate negli anni scolastici del periodo 2009-2010 e 2010-2011, quindi alla fine del secondo anno.

Per ciò che riguarda l'area che si propone di indagare i consumi, essi sono stati misurati sia in termini di frequenza che quantità di bevande alcoliche assunte dai ragazzi. L'area si compone di domande come: "Negli ultimi dodici mesi, hai mai bevuto tanto da essere davvero ubriaco?", dove le alternative vanno da "no mai", a "sì più di 10 volte". Oppure "Ripensa agli ultimi 30 giorni. Quante volte hai fatto cinque o più bevute di fila (binge drinking)?" In quest'area del questionario, relativa ai consumi, per facilitare il

confronto dei risultati con altre ricerche in corso, sono state utilizzate domande prese dall'indagine Espad (3). Per facilitare il confronto tra i due gruppi di soggetti gli item relativi alla frequenza nel consumo sono stati sottoposti ad analisi fattoriale verificando l'esistenza di due raggruppamenti di item definiti come *consumo* e *abuso*. Nel caso del consumo si sono aggregate le variabili relative alla frequenza di utilizzo delle sostanze alcoliche, mentre per quanto riguarda l'abuso è stata considerata la variabile che indagava gli episodi di binge drinking.

In figura 1 viene illustrato il modello sulla base del quale sono stati calcolati i punteggi fattoriali (FS) delle due variabili consumo e abuso.

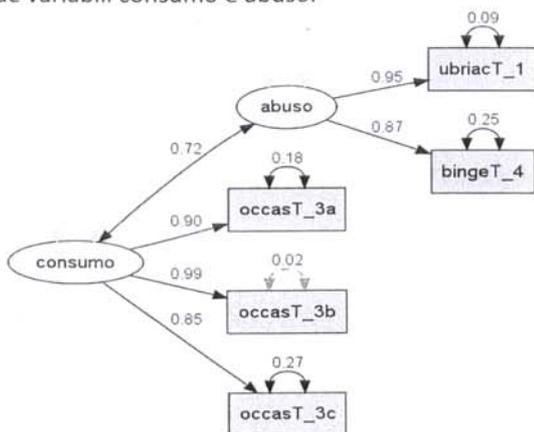


Fig. 1: Modello fattoriale dei consumi. Le stime dei parametri sono relative all'aggregazione totale dei quattro tempi (n = 270).

Infine, è presente una parte relativa alla raccolta delle informazioni demografiche, età, sesso, religione; essa è corredata da un codice di identificazione costruito ad hoc, per garantire l'anonimato che ha permesso però ai ricercatori di risalire al medesimo soggetto nel corso delle varie rilevazioni effettuate.

Per quanto riguarda le analisi dei dati, esse sono state effettuate attraverso l'uso di software di analisi statistica SPSS e R.

Per quanto concerne l'area dei consumi, per valutare le differenze tra i gruppi nei quattro tempi è stato utilizzato un approccio di analisi con modelli ad effetti misti separatamente per le variabili consumo e abuso (25). Il modello considerato aveva come predittori le due variabili tempo (4 tempi di somministrazione) e gruppo di appartenenza (sperimentale o controllo) e per valutare l'effetto si sono calcolati i punteggi fattoriali.

Per ciascuna delle due variabili dipendenti sono stati formulati ed analizzati i seguenti quattro modelli nested:

- M0:  $Y \sim 1 + (1 | \text{sogg})$  ovvero modello con le sole intercette variabili, permette di valutare la variabilità dei soggetti nel tempo 0 e serve essenzialmente come baseline.
- M1:  $Y \sim \text{mesi} + (1 | \text{sogg})$  ovvero modello con l'effetto temporale fisso (mesi) e intercette dei soggetti come effetto random.
- M2:  $Y \sim \text{mesi} + \text{gruppo} + (1 | \text{sogg})$  ovvero modello con effetti fissi mesi e gruppo e intercette dei soggetti come effetto random.
- M3:  $Y \sim \text{mesi} * \text{gruppo} + (1 | \text{sogg})$  ovvero modello come M2 con aggiunta l'interazione tra mesi e gruppo.

## Risultati

L'obiettivo principale del progetto si proponeva di diminuire i comportamenti a rischio, come il binge drinking. Una prima indicazione nella direzione attesa, viene dai dati relativi agli episodi di binge drinking monitorati nel corso dei 2 anni di sperimentazione (fig. 2). Si può notare come nel gruppo sperimentale, la percentuale di coloro che affermano di aver bevuto 5 o più drink di fila negli ultimi 30 giorni diminuisce dal 19,4% al 9,4%, mentre aumenta sensibilmente nel gruppo di controllo (dal 17% al 33%).

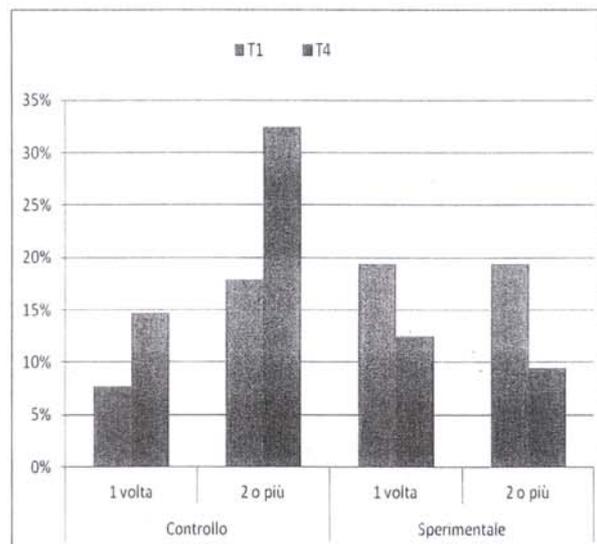


Fig. 2: Percentuali relative al comportamento del binge drinking, al tempo 1 e 4 nei due gruppi.

Per quanto riguarda il consumo non a rischio, la percentuale di coloro che afferma di aver consumato 1 o 2 bevande alcoliche negli ultimi 30 giorni scende, dalla prima all'ultima rilevazione, nel gruppo sperimentale dal 27,8% al 21%, e analogamente nel gruppo di controllo. Attraverso l'utilizzo dei modelli nested, si è riscontrato un effetto significativo del

fattore temporale ( $p = 0.001$ ) e del fattore gruppo ( $p = 0.01$ ). Per quanto riguarda l'interazione tra i due fattori (vedi M3) non si ha un effetto statisticamente significativo ( $p = 0.28$ ), quindi in questo caso non si riscontra nessun effetto dovuto al programma.

Nella variabile abuso, invece, rileviamo un effetto significativo del fattore temporale e del fattore gruppo ( $p = 0.001$ ). In più abbiamo anche un effetto statisticamente significativo ( $p = 0.01$ ) per quanto riguarda l'interazione tra i due fattori (M3). In questo caso si può ritenere che le attività del progetto abbiano prodotto dei cambiamenti in questi comportamenti (figura 3).

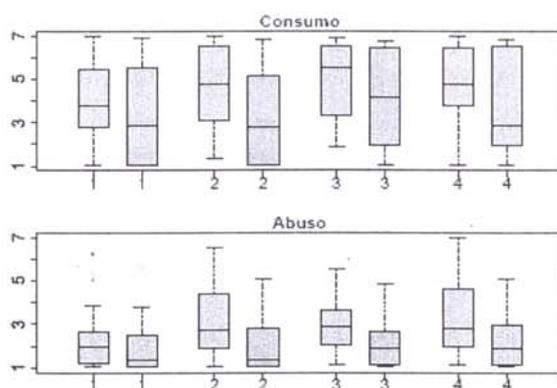


Fig. 3: Distribuzioni dei punteggi fattoriali relativi al consumo e all'abuso nei quattro momenti di rilevazione. Le scatole grigie si riferiscono al gruppo di controllo, le scatole arancio al gruppo di trattamento.

### Discussione e conclusioni

Il progetto P.A.A.S.S. sposa la logica di moltiplicazione dell'azione preventiva che prevede un ampliamento a cascata sul territorio attraverso il coinvolgimento e l'attivazione di figure significative a livello educativo per i giovani. In questo senso sembra soddisfare i criteri di praticabilità e di economia gestionale.

Aspetto centrale del programma è quello relativo al consumo e abuso di alcolici: le analisi evidenziano come nel gruppo sperimentale diminuisca la frequenza del comportamento di binge drinking, in maniera significativa nel corso dei due anni di sperimentazione. Tale diminuzione appare in linea con dati di altri progetti come, ad esempio, il programma SHAHRP.

Questi dati fanno supporre che si siano sviluppate competenze autoregulatorie, per cui nei ragazzi diminuisce la frequenza del consumo di alcolici ma soprattutto gli episodi di abuso.

Le attività implementate dagli insegnanti hanno dimostrato di essere in grado di produrre i cambiamenti attesi.

I limiti di questa sperimentazione riguardano il numero contenuto di soggetti coinvolti: due classi sperimentali e le due classi di controllo sono decisamente poche; inoltre, tutti i dati raccolti sono autoriportati tramite questionario.

Un ulteriore limite riguarda la composizione quasi completamente maschile dei gruppi coinvolti che non ha consentito di indagare le differenze di genere.

Ulteriori e più approfondite analisi si rimandano ad un lavoro successivo, dove troveranno spazio i risultati riguardanti i possibili cambiamenti nell'area degli atteggiamenti verso il consumo di alcolici e in quella dell'aumento delle conoscenze.

Si auspica di poter replicare questa sperimentazione su un numero più elevato di studenti, per poter generalizzare la sua efficacia, tuttavia i dati ottenuti sono comunque un passo avanti nella proposta di attività testate nel contesto italiano e con risultati promettenti circa la riduzione dei comportamenti a rischio associati al consumo di alcol nelle scuole superiori.

### Bibliografia

1. DeJong, W., et al. *NIAAA's rapid response to college drinking problems initiative: reinforcing the use of evidence-based approaches in college alcohol prevention*. J. of studies on alcohol and drugs, 16, 5-11. 2009.
2. Istat, (2006 e 2009), (2007a), (2007b)
3. Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlstrom, S. et al. *The 2007 Espad Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries*. Stockholm, Sweden: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, council of Europe, Pompidou group, 2007.
4. Scafato, E., Ghirini, S., Russo R., *I consumi alcolici in Italia. Report 2004 sui consumi e le tendenze*. Osservatorio Fumo, Alcol e Droga, OSSFAD, in [www.iss.it/ofad](http://www.iss.it/ofad). 2004
5. Currie, C.; Nic, Gabhainn S.; Godeau, E., et al. *Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 survey*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe; 2008.
6. Baldassarri, D., Campostrini, S., Mirandola, M., Santinello, M. *I Giovani in Veneto Approfondimento dell'indagine HBSC 2006*. Cierre Edizioni. 2008.
7. Istituto Nazionale di Statistica, Istat, 2006 e 2009.
8. Vieno, A., Mirandola, M. *Uso di sostanze alcoliche e stili genitoriali: quale relazione nell'epoca di trasformazione della famiglia?*. Psicologia di Comunità, 3, 29-41. 2006.
9. Santinello, M., Vieno, A., & Martini, C.M. *La diffusione e le determinanti dell'uso di alcol e tabacco in preadolescenza*. Bollettino di Psicologia Applicata, 249, 3-15. 2006.

10. Hingson, R. et al. *Magnitude of Alcohol-Related Mortality and Morbidity Among U.S. College Students Ages 18-24: Changes from 1998 to 2001*. Annual Review of Public Health, 26, 259-79. 2005.
11. Wechsler, H., Lee, J.E., Kuo, M., Seibring, M., Nelson, T.F., Lee, H.P. *Trends in college binge drinking during a period of increased prevention efforts: Findings from four Harvard School of Public Health study surveys, 1993-2001*. Journal of American College Health, 50, 203-217. 2002.
12. Glaser, R.R., Van Horn, M.L., Arthur, M.W., Hawkins, J.D., & Catalano, R.F. *Measurement properties of the Communities That Care Youth Survey across demographic groups*. Journal of Quantitative Criminology, 21, 73-102. 2005.
13. Turner, J.C., Bauerle, J., Shu J. *Estimated blood alcohol concentration correlation with self-reported negative consequences among college students using alcohol*. Journal of Studies on Alcohol. 65, 741-9. 2004.
14. Stoelb, M. *A process model for assessing adolescence risk for suicide*. Journal of Adolescence, 21, 359-370. 1998.
15. EMCDDA-European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, The EU Action plan on Drugs. 2005-2008 e 2009-2013.
16. Institute of Medicine – IOM. *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*, Washington: The National Academy Press. 1994.
17. Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F., Burkhart, G., Bohrn, K., Cuomo, L., Gregori, D., Panella, M., et al. *The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-month follow-up of the EUDap cluster randomized controlled trial*. Drug and alcohol dependence, 108(1-2), 56-64. 2010.
18. McBride, N., Farrington, F., Midford, R., Meuleners L., Phillips, M. *Harm minimization in school drug education: final results of the School Health and Alcohol Harm Reduction Project (SHAHRP)*. Addiction. 99, 3, 278-291. 2004.
19. Frezza, M., Cenedese, C. *La prevenzione delle dipendenze nella comunità locale. Il progetto Sibilla: l'intervento preventivo basato su un profilo di rischio territoriale*. Milano: Franco Angeli. 2010.
20. Burrow-Sanchez, J., R. Jenson, W., Clark, E., *School-based interventions for students with substance abuse*. Psychology in the school. 46, 3, 238-245. 2009.
21. Svensson, M., *Alcohol use and social interactions among adolescents in Sweden: do peer effects exist within and/or between the majority population and immigrants?* Social Science and Medicine. 1-7, 2010.
22. O'Leary-Barrett, B.A., et al. *Personality targeted interventions delay uptake of drinking and decrease risk of alcohol related problems when delivered by teachers*. J. of Am. Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 49, 9, 954-963. 2010.
23. Percy, A. *Moderate adolescent drug use and the development of substance use self-regulation*. Int. J. of Behavioral Development. 32, 5, 451-458. 2008.
24. Rutter, D., Quine, L., Chesam, D.J. *Social psychological approaches to health*. New York: Harvester. 1993.
25. Gelman, A., Hill, J. *Data Analysis Using Regression and Multilevel/Hierarchical Models*. Cambridge University Press. 2007.

### Sitografia

1. [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu) Sito dell'EMCDDA europea per la pubblicazioni di ricerche e studi, ultima consultazione 25/02/2012
2. [www.espad.org](http://www.espad.org) Sito dell'indagine ESPAD, ultima consultazione 28/02/2012
3. [www.EU-dap.net](http://www.EU-dap.net) Sito dell'Unione Europea sulla prevenzione ultima consultazione 27/02/2012
4. [www.hbsc.it](http://www.hbsc.it) Sito italiano dell'indagine HBSC, ultima consultazione 25/02/2012
5. [www.iss.it](http://www.iss.it) Sito dell'Istituto Superiore di Sanità, ultima consultazione 13/02/2012
6. [www.istat.it](http://www.istat.it) Sito dell'Istituto di Statistica Nazionale, ultima consultazione 29/02/2012
7. [www.niaaa.nih.gov](http://www.niaaa.nih.gov) Sito del Governo Americano sui programmi di prevenzione, ultima consultazione 29/02/2012