

La prevenzione delle dipendenze da sostanze in Italia: a che punto siamo?

Prevention of addiction in Italy: where are we?

Rosolino Vico Ricci *, Luigi Ferrannini**, Michele Sanza***

**Psichiatra e psicoterapeuta, già direttore del Dipartimento Dipendenze e Dipartimento Salute Mentale e SERT ASL 5 "Spezzino", La Spezia. "Spezia Salute"*

***Psichiatra, professore a contratto Università di Genova, Past Presidente Società Italiana di Psichiatria*

****Direttore Unità Operativa Dipendenze Patologiche AUSL Romagna*

Parole chiave: interventi di prevenzione, valutazione degli esiti, riduzione uso di sostanze, investimenti

RIASSUNTO

Dalla lettura di recenti report (1) sull'efficacia delle attività di prevenzione emerge un quadro abbastanza deludente sia sull'uso di metodi standardizzati e valutati ex post, sia sulla reale capacità delle azioni di far invertire la tendenza, in particolare da parte dei giovani, a ridurre i consumi di sostanze. Tale osservazione viene qui sostanziata con dati epidemiologici di provenienza Europea e Nazionale. Nel corso dell'ultimo decennio si rileva anche una riduzione degli impegni economici da parte dei Governi Nazionali Europei, tranne alcune eccezioni, nel settore della prevenzione dell'uso di sostanze. È probabile che la scarsa efficacia delle azioni ed i minori investimenti possano contribuire assieme ad altri fattori socio – demografici, qui non considerati, al non contenimento del consumo di droghe. Infine si esprimono alcune considerazioni in merito alla probabile maggiore efficacia delle azioni di contrasto alle droghe se si rispettassero alcune delle acquisizioni in relazione ai fattori di rischio per l'uso di sostanze.

Key words: prevention, evaluation of outcomes, reduction of substances abuse, resources

SUMMARY

The reading of scientific reports (1) on the effectiveness of prevention actions reveals a rather disappointing picture both on the use of standardized and ex post evaluated methods, and on the real capacity of actions

Autore per corrispondenza: aferrannini@libero.it

to make the trend reverse, in particular among young people, to reduce the consumption of substances. This observation is here substantiated by epidemiological European and national data. During the last decade there has also been a reduction in economic commitments by the European National Governments, with a few exceptions, in the field of substance use prevention. It is probable that the low effectiveness of the actions and the lower investments can contribute together with other socio - demographic factors, not considered here, to the non-containment of the consumption of drugs. Finally, some considerations are expressed regarding the probable greater effectiveness of actions to combat drug if some of the acquisitions in relation to risk factors for substance use were respected.

Note sintetiche di natura epidemiologica: i consumi

Definire quanti siano i consumatori di sostanze psicoattive, in Italia ed in Europa, è da sempre, problematico; infatti, dati esatti non si possono acquisire. Si hanno, in ogni caso, report annuali sulle stime di consumo da parte dell'“Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze” di Lisbona. Tale Istituzione Europea si avvale di questionari somministrati in modalità campionaria a vari strati di popolazione delle differenti Nazioni, il tutto seguendo specifiche e rodiate metodologie statistiche. I questionari hanno lo scopo di rilevare i consumi delle differenti sostanze; in modo specifico si distingue tra le esperienze d'uso delle droghe nella vita, negli ultimi 12 mesi e negli ultimi 30 giorni. Si hanno indagini sia sulla popolazione giovanile (2) sia adulta (3). Nello stesso tempo il Governo Italiano pubblica annualmente un report (4) sulla situazione del nostro paese, a completamento delle informazioni già presenti nei report Europei.

Le riflessioni che seguono traggono spunto dai report citati, in essi sono presenti anche capitoli e paragrafi sulle azioni di prevenzione nei diversi paesi Europei, compresa l'Italia, anche questi ultimi saranno utilizzati per gli scopi del nostro articolo.

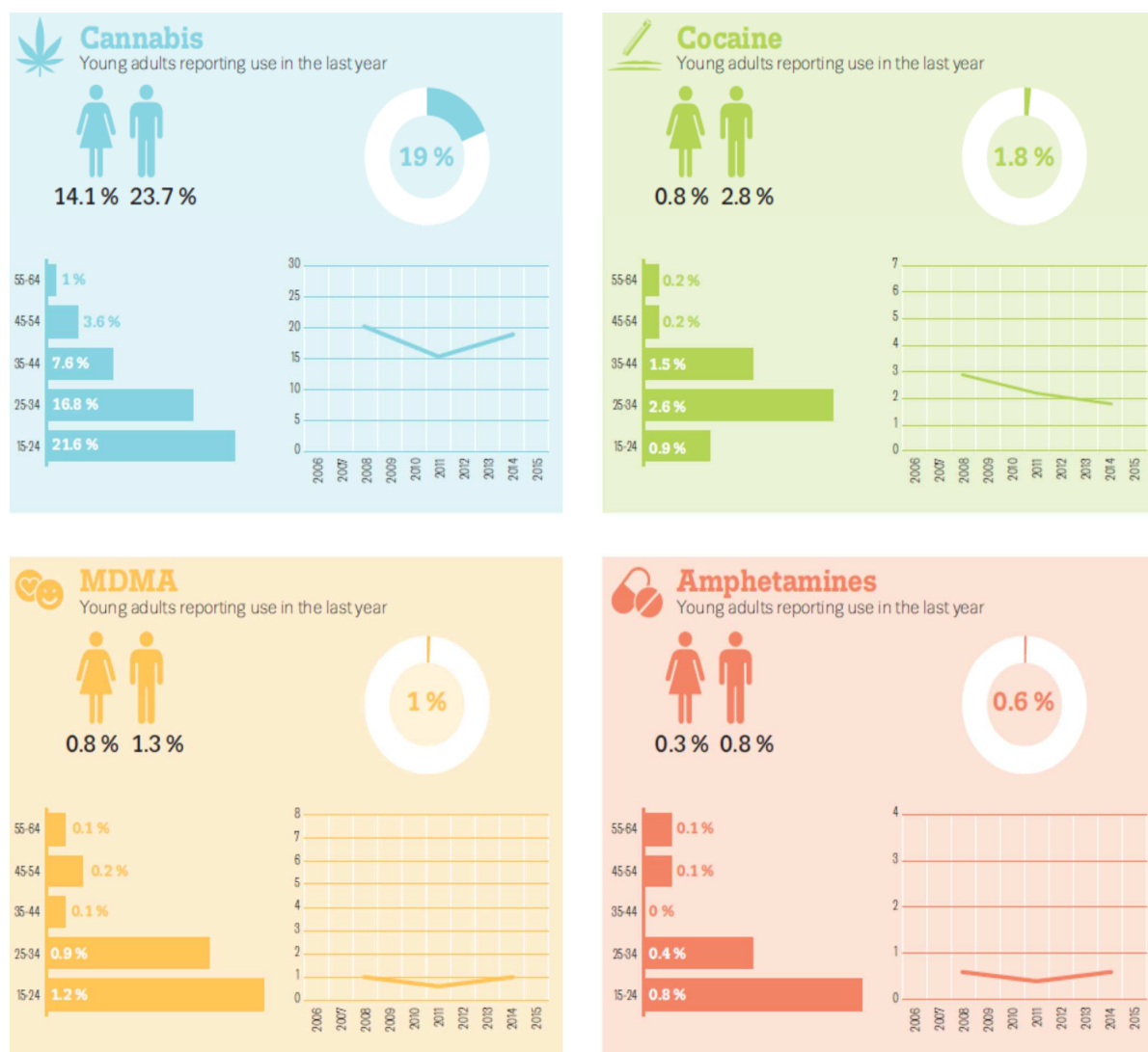
Sostanza	Classi di età	Anno 2016	Anno 2017
Cannabis	Adulti età 15 - 64	22.1 mln (6,6%). Ultimo anno 83,2 mln (24,8%). Arco vita	23,5 mln (7,0%). Ultimo anno 87,7 mln (26,3%). Arco vita
	Giovani età 15-34	16,6 mln (13,3%). Ultimo anno	17,1 mln (13,9%). Ultimo anno
Cocaina	Adulti età 15 - 64	3,6 mln (1,1%). Ultimo anno 17,1 mln (5,1%). Arco vita	3,5 mln (1,0%). Ultimo anno 17,5 mln (5,2%). Arco vita
	Giovani età 15-34	2,4 mln (1,9%). Ultimo anno	2,3 mln (1,9%). Ultimo anno
MDMA	Adulti età 15 - 64	2,5 mln (0,8%). Ultimo anno 13,0 mln (3,9%). Arco vita	2,7 mln (0,8%). Ultimo anno 14,0 mln (4,2%). Arco vita
	Giovani età 15-34	2,1 mln (1,7%). Ultimo anno	2,3 mln (1,8%). Ultimo anno
Amfetamine	Adulti età 15 - 64	1,6 mln (0,5%). Ultimo anno 12,0 mln (3,6%). Arco vita	1,8 mln (0,5%). Ultimo anno 12,5 mln (3,8%). Arco vita
	Giovani età 15-34	1,3 mln (1,0%). Ultimo anno	1,3 mln (1,1%). Ultimo anno
Oppiacei	Consumatori Alto Rischio	1,3 mln 644.000 consumatori in trattamento con sostitutivi. Anno 2014	1,3 mln 630.000 consumatori in trattamento con sostitutivi. Anno 2015
	Casi Mortali di Overdose	82%	81%
Nuove Sostanze Psicoattive		Giovani età 15-24: 3,0%. Ultimo anno. 8,0%. Arco vita	Studenti dai 15 ai 16 anni: 3,0% Ultimo anno. 4,0%. Arco vita

Tabella 1- Consumo di sostanze in Europa nell'ultimo anno e nell'arco della vita. Confronto anni 2016-2017

Nella tabella 1 sono descritti i consumi delle più diffuse sostanze stupefacenti in Europa; si effettua un confronto tra gli anni 2016 (5) e 2017 (3) mediante una elaborazione dei dati forniti nei due report.

L'analisi dei risultati rileva che il consumo di cannabis, in Europa, è al primo posto tra le sostanze predilette, in particolare tra gli adolescenti; il suo uso non accenna a diminuire, anzi tra il 2016 ed il 2017 si valuta un incremento, sia per quel che riguarda i giovani, che gli adulti, sia nel consumo nell'arco della vita, che nell'ultimo anno. Stesso comportamento abbiamo per l'MDMA, sostanza al terzo posto nella classifica, che mostra un incremento tra i due anni considerati. Sostanziale stabilità per cocaina, amfetamine e oppiacei. Tutto questo lo si osserva nel corso degli anni. Possiamo quindi già considerare che in Europa le sostanze tengono le loro posizioni, anzi alcune salgono nei consumi.

Figura 1- Report 2017 dell'EMCCDA. Andamento dei consumi delle principali sostanze di abuso in Italia



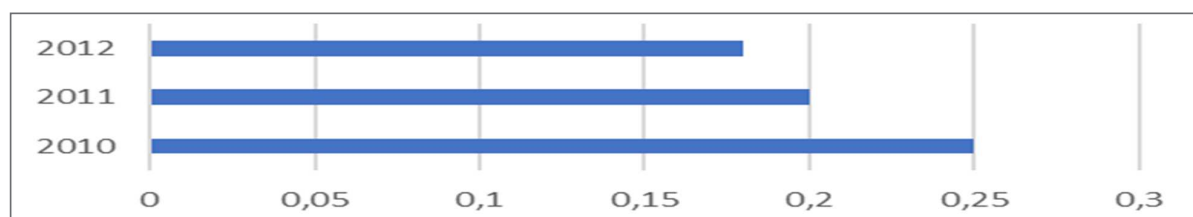
La figura 1, tratta dal Report 2017 dell'EMCCDA (6) descrive l'andamento dei consumi delle principali sostanze d'abuso, in Italia, nel corso degli anni (2006 – 2014) e permette di fare alcune considerazioni rispetto al nostro paese.

Come nel resto d'Europa il consumo di cannabis si trova al primo posto, ma con percentuali superiori alla media europea; si osserva, inoltre, un incremento di consumo, per anno a partire dall'anno 2011 in avanti. Le altre sostanze più utilizzate, nell'ordine, sono cocaina, MDMA e Amfetamine. La sola cocaina assume un trend in discesa mentre le altre in salita. Ci sono quindi molte somiglianze tra l'Italia e gli altri paesi Europei, sostanzialmente il problema delle dipendenze assume, tranne in alcuni paesi e per alcune specifiche sostanze, andamenti e caratteristiche simili in tutta Europa. Tale, di per sé, fatto giustificerebbe modelli di intervento e trattamento simile nelle diverse Nazioni, ad oggi, evento non presente. Allo stesso modo vi sono politiche verso la repressione della diffusione e del consumo differenti tra un Paese e l'altro; il tutto si appiattisce in relazione al modo di diffondersi del consumo; infatti risulta simile in Europa a fronte di diversi approcci. Questa osservazione giustifica il fatto che, sino ad ora, modi efficaci, in assoluto, di fare prevenzione e cura non sono ancora individuati ed attivati.

Nei grafici sottostanti, derivati dalla rielaborazione dei dati pubblicati nel già citato Report 2017, sono descritti gli impegni economici dei vari Paesi Europei, in percentuale sul Prodotto Interno Lordo, dedicati al contrasto alla diffusione e alla riduzione della richiesta di sostanze stupefacenti.

In particolare la figura 2 descrive gli impegni del Nostro Paese, mentre la figura 3 evidenzia il confronto tra alcune Nazioni Europee.

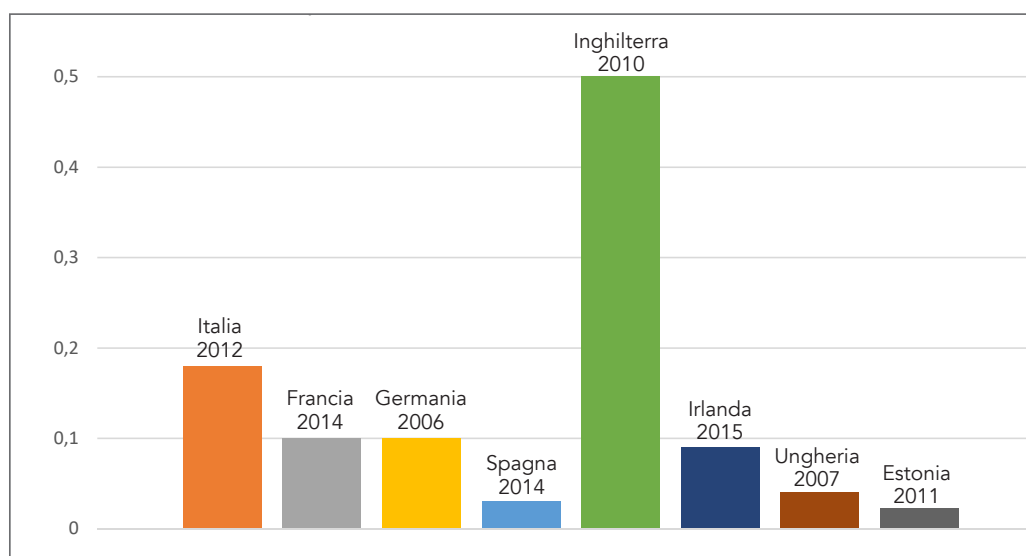
Figura 2- Impegno in % del PIL in Italia per il contrasto alle droghe, anni 2010-2012



Nel Nostro Paese si assiste ad una diminuzione costante negli anni scorsi dei fondi destinati al contrasto alle droghe, infatti non si hanno finanziamenti per progetti di ricerca o di assistenza sociale e sanitaria alle persone in trattamento, ancor meno per la prevenzione. Non vi sono nemmeno notizie sul potenziamento dei Servizi, anzi persiste la procedura del non reintegro delle dotazioni di personale a fronte dei pensionamenti o dei trasferimenti; allo stesso tempo il medesimo personale ha avuto un incremento dei compiti; infatti l'inserimento nei LEA, ad esempio, dei trattamenti per Gambling non hanno portato alle strutture sanitarie i rinforzi necessari; in tale contesto le azioni di prevenzione sono le prime ad essere estromesse dalle attività di routine.

La figura 3 mostra come differenti Paesi Europei di varie aree geografiche, mettano a disposizione per le dipendenze % di PIL assai irrisorie, la media è sotto lo 0,1 %; tranne l'Italia che è leggermente sotto lo 0,2 e la Gran Bretagna che si trova allo 0,5. L'analisi di tali dati mostra inoltre un trend comune nei vari Paesi, la riduzione dei finanziamenti per anno o l'invarianza; inoltre, solo in pochi casi sono forniti dati aggiornati all'osservatorio Europeo di Lisbona.

Figura 3- Confronto tra alcune nazioni Europee % sul PIL



Tali fatti, i dati epidemiologici da un lato e l'impegno economico dei Governi dall'altro, mettono in evidenza una condizione di stabilità nel consumo di sostanze tra i cittadini d'Europa e d'Italia, in particolare, si evidenzia che il consumo di cannabis è in costante ascesa ovunque; a fronte di tutto questo non sembrano esserci in campo azioni significative da parte dei Governi, perlomeno a dedurlo dagli impegni economici.

Le figure 4, 5 e 6 provengono dalla già citata Relazione Annuale al Parlamento Italiano per l'anno 2017; si considerano alcune delle sostanze maggiormente in uso, in particolare cannabis, eroina e cocaina, si evidenzia come nel corso degli anni, circa un decennio, si abbiano fluttuazioni nei consumi in leggera riduzione per oppiacei e cocaina ma non per cannabis, che ogni anno aggiunge consumatori a consumatori. La linea più scura si riferisce alla popolazione giovanile e adulto - giovane dove il tasso di uso è significativo; tali dati confermano che nonostante le azioni di prevenzione, in particolare presso i giovani, risultano non attive nel contrastare i consumi delle sostanze.

In estrema sintesi: "... Il 33% della popolazione fra i 15 e i 64 anni nel corso della propria vita ha provato almeno una sostanza psicoattiva illegale, il dato aumenta fino al 44 % se si osserva la popolazione giovanile fra i 15 e i 34 anni. La Cannabis è la sostanza più utilizzata in assoluto e la diffusione sembra essere aumentata rispetto all'ultima rilevazione effettuata nel 2014.

Figura 4- Trend di consumo negli ultimi 12 mesi di cannabis nella popolazione generale e nei giovani adulti

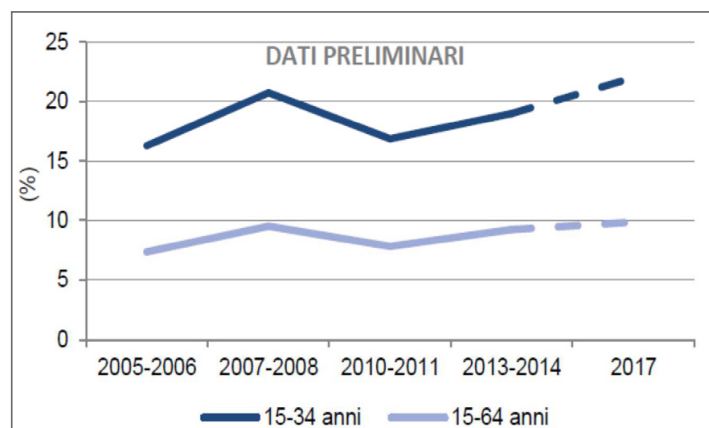


Figura 5- Trend di consumo negli ultimi 12 mesi di oppiacei nella popolazione generale e nei giovani adulti

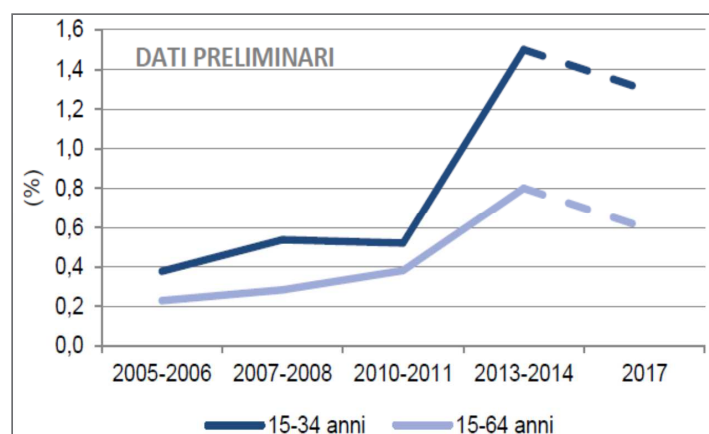
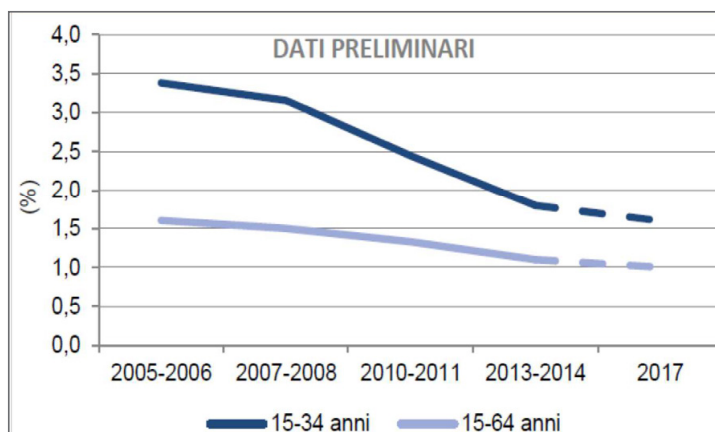


Figura 6- Trend di consumo negli ultimi 12 mesi di cocaina nella popolazione generale e nei giovani adulti



Il 33% degli studenti italiani (circa 800.000) ha provato almeno una sostanza illegale, la più utilizzata è la Cannabis (32%) seguita dalla SPICE (cannabis sintetica) (11%). Il 3,5% ha utilizzato almeno una New Psychoactive Substance (NPS), Il 2% ha assunto una sostanza senza sapere di cosa si trattasse e il 34% di questi ha ripetuto l'esperienza 10 o più volte. Negli ultimi anni si osserva una sostanziale stabilizzazione delle percentuali di consumatori di cannabis e cocaina, mentre per stimolanti e allucinogeni si registra una tendenza alla diminuzione. Il 14% degli studenti consumatori di sostanze illecite durante l'anno è policonsumatore. Il 23% degli studenti utilizzatori di cannabis ha un consumo definibile come problematico ..." (3).

Fondi recenti e azioni per la prevenzione

Gli ultimi finanziamenti per la prevenzione risalgono ad un bando del 2015 emesso previo accordo tra il Dipartimento per le Politiche Antidroga e il Dipartimento per la Gioventù e del Servizio Civile Nazionale: "... con la finalità di promuovere, nel mondo giovanile, la prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope e stupefacenti con una particolare attenzione alla ricostruzione di un tessuto sociale inclusivo, in grado di sviluppare i fattori di benessere individuali come la coesione e la crescita culturale e partecipativa" (7).

Nello stesso bando sono indicati i settori in cui sono indirizzati i finanziamenti (Euro 8.500.000,00):

I. la prevenzione e il contrasto al disagio giovanile attraverso la promozione di azioni di sistema sui territori che, attraverso l'innovazione sociale ed il lavoro in rete, agiscano per contrastare l'esclusione e la diffusione di comportamenti a rischio, con riferimento all'individuazione e al reinserimento dei giovani NEET;

II. la prevenzione di ogni forma di incidentalità stradale causata dalla guida in stato di alterazione psicofisica per l'uso di alcol-droga correlati;

III. la sensibilizzazione dei minori per favorire un uso controllato e responsabile del web, evitando il loro accesso a siti pericolosi in quanto luoghi di reperimento di sostanze psicoattive dannose per la salute".

Il punto I si occupa di favorire il reinserimento sociale dei giovani che non sono più dentro attività scolastiche, di ricerca del lavoro o di un training di qualche tipo per avviarsi ad una attività. Tale azione è di competenza del Dipartimento Gioventù e Servizio Civile Nazionale; i punti II e III sono invece ad appannaggio del Dipartimento per le Politiche Antidroga, con un totale di 28 progetti finanziati per il secondo settore (€2.464.912,13) e 48 per il terzo settore (€4.092.659,59). Una osservazione condotta sul sito del Dipartimento (www.politicheantidroga.gov.it) permette di evidenziare i titolari dei progetti, i fondi ricevuti, l'intitolazione del progetto ma non si accede ai contenuti degli stessi; così che non è possibile valutare, in modo specifico di cosa si occuperanno le varie Associazioni, Cooperative e Leghe, assegnatarie dei fondi; allo stesso

modo non risulta facile trovare traccia dei progetti nei siti web degli stessi assegnatari. Si rileva, in ogni caso, che tali fondi definiti nel 2015 sono assegnati nel 2017, appare quindi che i progetti non sono ancora iniziati oppure stanno per esserlo. Leggendo i titoli si deduce che il gruppo II si occupa della guida sicura ed il gruppo III della istruzione dei bambini e ragazzi all'uso del web, in particolare delle modalità di evitamento del rischio di acquistare droghe tramite Internet. Il tutto si rileva dai Siti WEB degli assegnatari e dai titoli dei progetti, per tale ragione non è possibile fare valutazioni dettagliate o significative sui progetti finanziati.

Attività specifiche sono condotte in ambito scolastico, in particolare negli istituti superiori di I° e II° grado; gli argomenti ruotano attorno alla guida sicura, non sono note azioni di più largo raggio (prevenzione universale, ecc.) o di lungo respiro (progetti che si articolano su più anni scolastici). Allo stesso tempo non sono pubblicate notizie riguardo l'applicazione più o meno sistematica di metodi di approccio alla prevenzione dei disturbi da uso di sostanze, seguendo le evidenze in materia o linee guida Europee o Internazionali.

Dalla già citata "Relazione al Parlamento 2017" nel settore dedicato alla prevenzione si rileva che circa il 50 % degli istituti superiori, ha organizzato attività volte alla prevenzione del consumo di droghe nel 2016, sono però il 25 % gli istituti che hanno progetti in corso più articolati, in genere con l'obiettivo del contrasto all'uso di sostanze. Sostanzialmente viene rilevato un decrescere, nel corso degli anni (2008, 60% – 2016, 50%), dei progetti per la prevenzione, lo studio ESPAD Italia 2009-2016, evidenzia un rapporto egativo tra l'entità delle azioni di prevenzione e la percentuale di consumo di sostanze tra i giovani: al ridursi delle azioni si assiste al crescere dei consumi.

Un ultimo dato riguarda le azioni che interessano il territorio (comunità, famiglie, scuole, ecc.), le informazioni, in questo caso, derivano dalle comunicazioni fatte dalle Regioni, in occasione della realizzazione del Report citato, la cui lettura mostra un interessamento parziale delle Regioni, con coperture varieguate nei vari contesti; non sono forniti dati di dettaglio sulle iniziative, sia per quel che concerne la prevenzione universale, sia quella selettiva, sia indicata. La sensazione è che le differenti Regioni si muovano in modo autonomo, in alcuni casi con iniziative di largo raggio, altre con iniziative sporadiche, altre non hanno azioni o programmi in atto.

Una nuova opportunità è rappresentata dalla istituzione presso il Ministero della Salute del fondo finalizzato ad attuare le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione nei confronti delle persone con Disturbo da Gioco d'Azzardo Patologico. Il fondo, istituito con la legge di stabilità 2016, è finalizzato, di fatto, a sostenere le attività aggiuntive nei servizi per le Dipendenze dovute all'inserimento del GAP tra i livelli essenziali di assistenza; sebbene su questo punto esistano notevoli differenze tra le diverse realtà regionali, poiché alcune hanno attivato già negli anni scorsi una consistente rete di servizi

per l'accoglienza dei giocatori problematici. Il Ministero della Salute, con successivo decreto del 6 ottobre 2016, ha stabilito le quote d'accesso per la ripartizione del fondo in base alla popolazione residente, e ha affidato alle regioni il compito di definire un piano strategico di attività per il contrasto al gioco d'azzardo, che includa interventi di prevenzione di cura e di riabilitazione, prevedendo il coinvolgimento degli Enti Locali, della scuola e del mondo del lavoro, in coerenza con il Piano Nazionale della Prevenzione. Il trasferimento alle regioni della competenza di definire i piani attuativi, ha posto in primo piano l'esigenza di responsabilizzare i governi locali sulla definizione delle strategie, contenendo i rischi connessi alla più tradizionale caduta "a pioggia" delle risorse con l'inevitabile dispersione e diversione dalla finalità stabilite dal Governo centrale. Infatti, prevedendo un meccanismo a cascata, anche le Aziende Sanitarie devono definire di concerto con gli Enti Locali del territorio, i piani locali e le conseguenti azioni coerenti con le finalità specifiche del fondo.

Conclusioni

Nel contraddittorio e articolato quadro della prevenzione degli effetti della diffusione delle droghe e delle dipendenze comportamentali, occorre fare qualche riflessione sull'efficacia degli interventi. Premesso che le strategie universalistiche sono considerate troppo costose e soprattutto difficili da verificare dal punto di vista degli esiti, è opportuno rivedere il tradizionale approccio alla prevenzione, intesa come informazione generalizzata nei confronti dei soggetti sensibili, ad esempio i giovani studenti, e focalizzare strategie indirizzate primariamente ai gruppi a rischio individuati attraverso precisi indicatori. In questo senso diviene prioritario utilizzare le informazioni sui fattori di rischio precoci dell'abuso di sostanze per orientare programmi mirati alla riduzione delle conseguenze più gravi. Ad esempio è noto che il fumo di sigaretta in età molto precoce, dai 10 ai 14 anni, è connesso con un più elevato rischio di consumo di sostanze stupefacenti e di tossicodipendenza. Promuovere interventi mirati nelle scuole medie contro il tabagismo, coinvolgendo le famiglie, è pertanto utile ai fini della prevenzione dell'abuso di sostanze futuro. Alla stessa maniera, ulteriori categorie potenzialmente esposte alla tossicodipendenza possono essere rintracciate ponendo attenzione ad altri fattori di rischio riconosciuti. I figli di genitori con disturbi psichici hanno una più elevata probabilità di incorrere nell'abuso e nella dipendenza da droghe legali e illegali e da gioco d'azzardo. Programmi specifici di carattere psico educativo possono essere offerti ai pazienti in carico ai Centri di Salute Mentale per ridurre l'incidenza dei fenomeni d'abuso tra i loro figli. Devono, inoltre, essere considerate le strategie connesse allo sviluppo delle reti di prossimità di cui si sono dotati i servizi per le dipendenze patologiche. La presenza delle unità di strada nei contesti di aggregazione giovanile, nei luoghi del divertimento e nei grandi eventi (sportivi, musicali, ecc.) costituisce una opportunità

privilegiata di venire in contatto con i fenomeni d'abuso, contattare persone in difficoltà, offrire informazioni salvavita e soprattutto la possibilità della prospettiva di un percorso riabilitativo. Ma non è più sufficiente ridurre la presenza delle unità di strada ai contesti sociali in cui giovani si ritrovano per gli happenings. Sono molto interessanti esperienze realizzate in Italia legate alla presenza di operatori di strada nei Pronto Soccorso durante le ore notturne delle giornate dei fine settimana. La casistica che è possibile intercettare in questo luogo privilegiato, adolescenti e giovani adulti in stato di intossicazione da alcool o sostanze stupefacenti, fornisce la possibilità di un immediato contatto e di indirizzare verso i programmi di consultazione dei consultori e dei servizi specialistici quando necessario. Rimanendo in tema di prevenzione nelle scuole, sono molti gli studi che attestano l'importanza di effettuare gli interventi di informazione e di acquisizione di nuove abilità e competenze nel corso della prima adolescenza (8 - 9), che sostanzialmente coincide con l'età dei frequentanti le scuole medie inferiori. È noto, invece che più spesso gli interventi di informazione sulle droghe vengono dispensati prevalentemente nelle scuole secondarie superiori, e spesso sono attivati da concrete preoccupazioni legate all'emersione di comportamenti di abuso tra gli studenti. Nel rivedere le prospettive della prevenzione, auspicando un rafforzamento degli interventi, è pertanto necessario tenere in conto alcuni punti fermi:

- Gli interventi di prevenzione cosiddetta universale, sono molto costosi e poco efficaci. Andrebbero limitati a campagne di informazione mediatica in grado di veicolare messaggi indirizzati a modificare comportamenti a rischio di massa.
- Gli interventi nelle scuole devono riguardare anche, e soprattutto, le scuole medie piuttosto che il livello di istruzione secondaria superiore;
- A livello comunitario sono di gran lunga più interessanti, incisivi e con risultati proporzionati ai costi, gli interventi di prevenzione mirata e di prevenzione selettiva, guidati da criteri scientifici e dalla selezione delle popolazioni bersaglio;
- Gli scenari della prevenzione locale non possono essere confinati nelle azioni dei servizi di settore. Per quanto i Ser.T possano e debbano avere un ruolo centrale, in quanto titolari di conoscenze e competenze specialistiche la vera scommessa si gioca sulla possibilità di attivare interventi di comunità i cui protagonisti siano una pluralità di soggetti istituzionali ed informali.

BIBLIOGRAFIA

1. Kemp C, Llorca P M, Pizon Frank, et all. What's New in Addiction Prevention in Young People: A Literature Review of the Last Years of Research. *Frontiers in Psychology* 2017; 8 July, Article 1131.
2. ESPAD 2015 methodology. ESPAD Report; European Union: Public Office; 2015.
3. Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (2017), Relazione europea sulla droga 2017: tendenze e sviluppi, Luxembourg: Ufficio delle pubblicazioni ufficiali dell'Unione europea; 2017.
4. Relazione annuale al parlamento 2017 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia. Giugno 2017 – Roma: Governo Italiano; 2017
5. Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (2016), Relazione europea sulla droga 2016: tendenze e sviluppi, Luxembourg: Ufficio delle pubblicazioni ufficiali dell'Unione europea; 2016.
6. EMCDDA. Country drug report 2017. European Monitoring for Drugs and Drug Addiction. REI-TOX. Italian Focal Point. 2017. Lisbona: EMCDDA; 2017.
7. Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale Dipartimento per le Politiche Antidroga. Avviso pubblico: ("Prevenzione e contrasto al disagio giovanile", per il finanziamento di azioni volte ad intervenire su giovani in condizioni di disagio favorendo l'inclusione e l'innovazione sociale). Marzo 2015.
8. Botvin G, Baker Dusenbury L, Botvin, Diaz T Long-term follow-up results of a randomized drug-abuse prevention trial in a white middle class population. *Journal of the American Medical Association* 1995; 273:1106–1112.
9. Eisen M, Zellman GL, Massett H A, Murray DM. Evaluating the Lions-Quest "Skills for Adolescence" drug education program: First-year behavior outcomes. *Addictive Behaviors* 2002; 27(4):619–632.

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno