

Letters to the Editor

Il decremento dell'uso di sostanze illegali tra gli adolescenti nella regione Veneto

Decrease in early adolescent illegal substance use in the Veneto region

Dear Editor:

Il consumo di sostanze psicotrope, oltre ad essere un importante fattore di rischio per lo stato di salute individuale, rappresenta un fenomeno con significative ricadute in ambito sociale (Santinello *et al.*, 2006; Serpelloni *et al.*, 2009). Come riportato nella Relazione annuale sullo stato delle Tossicodipendenze in Italia (2009), nel 2007 sono stati registrati, nella regione Veneto, circa 11 decessi ogni 100000 abitanti a seguito di incidenti stradali droga-correlati. In particolare, le fasce d'età maggiormente interessate dal fenomeno sono risultate, per le femmine, quelle tra i 14 e i 24 anni e, per i maschi, quelle tra i 19 e i 24 anni.

A livello italiano, un'indagine svolta nel 2008 dal *Consiglio Nazionale delle Ricerche - Istituto di Fisiologia Clinica* (CNR-IFC) ha posto in evidenza, tra i giovani di età compresa tra i 15 e i 19 anni, un decremento del consumo di eroina, cocaina e stimolanti ed un lieve aumento dell'uso di cannabis ed allucinogeni. In particolare, dai dati relativi alla popolazione studentesca italiana emerge che la prevalenza d'uso delle sostanze psicotrope è pari al 31.5% per la cannabis, al 5.8% per la cocaina, al 2.1% per l'eroina, al 4.7% per stimolanti ed allucinogeni (Istituto Superiore di Sanità, 2009).

A livello europeo, studi recenti hanno d'altro canto dimostrato come il consumo di sostanze psicotrope tra i giovani, in particolar modo l'assunzione di cannabis, stia subendo un decremento nell'ultimo decennio. Il più recente rapporto dell'European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2008) sull'uso di sostanze psicoattive ha, infatti, posto in evidenza una sensibile riduzione dei consumi di marijuana e hashish nella fascia d'età tra i 15 e i 24 anni, pur segnalando dati contrastanti sia a livello nazionale che tra i vari Paesi coinvolti nello studio.

Coerentemente con questi risultati, in gran parte dei Paesi che partecipano alla ricerca Health Behaviour in School Aged Children, è stato riscontrato un significativo decremento nell'uso di cannabis (Kuntsche *et al.*, 2009). Questo decremento è risultato particolarmente accentuato in paesi come Inghilterra, Portogallo, Svizzera, Slovenia e Canada (vedi Tabella I). Ad esempio, si osserva come in Inghilterra il consumo di cannabis negli ultimi 12 mesi sia passato dal 37.4% del 2002 al 21.2% del 2006 tra i maschi, e dal 32.4% del 2002 al 18.6% del 2006 tra le femmine. Per quanto riguarda l'Italia, nonostante sia stata riscontrata una tendenza alla diminuzione del consumo di cannabis tra i quindicenni, tale decremento non risulta statisticamente significativo.

La discrepanza riscontrata rispetto ad altre nazioni in cui il consumo di sostanze diminuisce in maniera più rilevante può essere attribuita a vari fattori fra i quali le marcate differenze a livello italiano tra regioni, ad esempio, in termini di prevalenza di tossicodipendenti e di investimenti per la salute e per gli interventi di prevenzione. Questa ipotesi sembra essere confermata comparando i tassi regionali relativi agli utenti dei Servizi per le Tossicodipendenze (SerT). Ad esempio, il trend che si riscontra tra il 2003 e il 2005 testimonia l'esistenza di situazioni molto diverse per quanto concerne il consumo di sostanze psicoattive in Italia (Rapporto Osservasalute, 2007). Infatti, secondo i dati diffusi dal Ministero della Salute italiano emerge che a fronte di regioni caratterizzate da un incremento dei tassi di utilizzo delle diverse sostanze (come il Piemonte e le Marche), altre presentano una sensibile diminuzione delle percentuali di assunzione, come ad esempio il Veneto, per quanto concerne il consumo di cannabis ed eroina (Rapporto Osservasalute, 2007).

Tabella I – Prevalenza di consumo di cannabis nel 2002 e nel 2006, distinta per genere e Paese d'appartenenza (tratto da Kuntsche et al., 2009)..

Paese	Maschi (%) 2002	Maschi (%) 2006	Variatz. (%)	Femmine (%) 2002	Femmine (%) 2006	Variatz. (%)
Canada	43.2	30.2	-13.0***	37.4	27.6	-9.8***
Svizzera	39.8	26.8	-13.0***	35.4	23.1	-12.3***
Stati Uniti	36.3	24.4	-11.9***	26.2	24.2	-2.0
Estonia	18.1	24.0	-5.9**	10.8	14.3	-3.5*
Spagna	31.6	23.9	-7.7***	29.9	23.9	-6.0**
Francia	31.0	23.0	-8.0***	23.6	20.7	-2.9
Galles	26.3	22.7	-3.6	24.3	24.4	-0.1
Scozia	31.3	22.5	-8.8***	29.6	21.4	-8.2***
Paesi Bassi	24.3	21.6	-2.7	19.3	18.0	-1.3
Inghilterra	37.4	21.2	-16.2***	32.4	18.6	-13.8***
Italia	23.5	20.7	-2.8	16.7	15.1	-1.6
Irlanda	25.6	20.6	-5.0	14.4	15.4	+1.0
Rep. Ceca	30.9	20.3	-10.6***	23.1	18.3	-4.8*
Belgio	28.5	20.2	-8.3**	19.8	14.8	-5.0*
Belgio fiamm.	22.8	19.2	-3.6	20.7	12.7	-8.0***
Polonia	20.7	18.5	-2.2	9.4	8.8	-0.6
Slovenia	27.1	15.1	-12.0***	21.5	10.0	-11.5***
Danimarca	24.1	14.3	-9.8***	18.8	9.4	-9.4***
Ucraina	21.0	14.1	-6.9***	7.7	5.2	-2.5*
Germania	22.3	12.8	-9.5***	14.9	10.2	-4.7**
Russia	13.3	12.8	-0.5	5.1	8.6	-3.5**
Lituania	8.7	10.6	-1.9	3.0	6.0	-3.0**
Austria	12.3	10.3	-2.0	10.5	8.3	-2.2
Ungheria	15.2	10.3	-4.9*	9.7	7.8	-1.9
Portogallo	24.9	9.8	-15.1***	14.5	5.9	-8.6***
Malta	7.0	9.7	+2.7	4.2	9.8	+5.6*
Finlandia	7.8	7.0	-0.8	6.8	4.3	-2.5*
Israele	9.0	6.8	-2.2	4.2	2.2	-2.0
Grecia	6.4	4.1	-2.3	2.1	1.9	-0.2
Svezia	4.9	3.9	-1.0	4.5	2.5	-2.0
Macedonia	3.9	3.7	-0.2	2.2	2.2	0.0

*p <.05; **p <.01; ***p <.001.

Questi risultati sembrano in linea con quanto emerge dai dati Istat (2007) che mettono in luce un trend simile relativamente al consumo di tabacco in adolescenza. In alcune regioni, come Veneto e Toscana, si riscontra una diminuzione molto più sensibile che in altre, quali Lombardia e Valle d'Aosta.

Si evidenzia, quindi, la necessità di analizzare il fenomeno dell'uso di sostanze psicoattive in adolescenza, considerando singolarmente le diverse realtà regionali italiane.

OBIETTIVI E IPOTESI

Scopo del presente lavoro è quello di confrontare la prevalenza del consumo di cannabis, rilevata nel 2002 e nel 2006, in due campioni rappresentativi di quindicenni veneti e verificare se esistono differenze statisticamente significative nelle percentuali di utilizzo riferite, considerando separatamente i dati riferiti a maschi e femmine. In accordo con le recenti evidenze empiriche (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2008; Kuntsche et al., 2009) e considerando lo specifico regio-

nale, si ipotizza un decremento del consumo di cannabis tra gli adolescenti veneti.

Si vuole, inoltre, verificare se esistono variazioni statisticamente significative nell'utilizzo di altre sostanze psicoattive, quali ecstasy, amfetamine, oppiacei, cocaina e LSD tra i quindicenni, presentando i dati disaggregati per genere e anno di somministrazione del questionario.

METODO

I dati presentati in questo lavoro sono parte di un'indagine internazionale denominata *Health Behaviour in School Aged Children (HBSC)*, coordinata dall'*Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)* e condotta nella regione Veneto¹ (Baldassari et al., 2008; www.hbsc.org). Obiettivo

¹ La ricerca nella regione Veneto è finanziata dall'Assessorato alle Politiche Sociali e dall'Assessorato alle Politiche Sanitarie della Regione Veneto ed è seguita dal Centro Regionale di Riferimento per la Promozione della Salute - Azienda ULSS 20 per conto della Regione Veneto.

principale del progetto, che coinvolge 41 Paesi, è offrire uno strumento di monitoraggio che permetta di aumentare le conoscenze relative ai comportamenti legati alla salute nei preadolescenti e negli adolescenti e di utilizzare i risultati ottenuti dall'indagine per orientare le pratiche di promozione della salute e le politiche rivolte ai giovani sia a livello nazionale che internazionale. Vengono, perciò, indagate aree, quali l'alimentazione, l'igiene orale, l'attività fisica, i comportamenti a rischio (fumo, uso di alcol e cannabis), rapporti sessuali non protetti e fenomeni di violenza come il bullismo. La ricerca considera inoltre diversi fattori protettivi e di rischio come le relazioni familiari o con i pari oltre che il rapporto con la scuola ed il proprio vicinato.

Il disegno dello studio è trasversale e prevede una ripetizione ogni quattro anni al fine di simulare uno studio longitudinale.

Per rendere i dati confrontabili, il gruppo internazionale che coordina la ricerca elabora, adatta alle diverse realtà nazionali e testa la qualità degli item inseriti all'interno del questionario (Currie *et al.*, 2002).

Il protocollo internazionale di ricerca prevede che nel campione siano rappresentate tre fasce d'età, ovvero quella degli undicenni, dei tredicenni e dei quindicenni. Tale suddivisione temporale permette di tracciare i contorni del percorso di crescita che, a partire dalle trasformazioni fisiche, porta i ragazzi alla fase adolescenziale. Le domande relative all'uso di sostanze illegali sono state rilevate solo per il campione dei 15enni.

Soggetti

Ai fini del presente studio, sono stati utilizzati i dati relativi ai questionari somministrati nel 2002 e nel 2006 all'interno della regione Veneto. Il campione finale è costituito da 4811 soggetti di 15 anni (48.9% maschi e 51.1% femmine).

Per quanto concerne il questionario somministrato nel 2002, il campione è composto di 2455 soggetti (50.9% maschi e 49.1% femmine) di età media pari a 15.88 (ds = .66). Relativamente al questionario somministrato nel 2006, il campione finale risulta costituito da 2356 soggetti (46.8% maschi e 53.2% femmine) di età media pari a 16.07 (ds = .61).

Strumenti e procedure

La procedura di selezione dei soggetti prevede l'utilizzo del campionamento a grappolo (detto *cluster sampling*; Thompson, 2002), in cui l'unità di campionamen-

to primaria è costituita dalla classe scolastica, selezionata secondo un procedimento casuale dalla lista completa e ordinata alfabeticamente delle scuole presenti sul territorio nazionale e fornita dal *Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*. Le classi sono stratificate sulla base del grado di istruzione (scuole medie inferiori e superiori). Questo disegno garantisce una composizione del campione rappresentativo della popolazione di riferimento e, conseguentemente, un'adeguata rappresentazione di tutte le aree del territorio veneto.

Il questionario è anonimo e la distribuzione e l'assistenza durante la compilazione sono state curate dagli insegnanti dei vari istituti coadiuvati dal personale delle aziende ULSS locali. Il tempo impiegato dai soggetti per completare il questionario varia dai 45 minuti ad un'ora. Il questionario è stato somministrato in 22 ULSS della regione Veneto, prevedendo il coinvolgimento di 109 scuole superiori nel 2002 e di 133 istituti superiori nel 2006. Relativamente all'indagine svolta nel 2002, si evidenzia come il 9% delle scuole campionate non ha preso parte allo studio; il consenso dei genitori, inoltre, è stato ottenuto prima dell'inizio dello studio per gli studenti che hanno compilato il questionario (98.7% del campione totale). Per quanto riguarda l'indagine svolta nel 2006, emerge come solo l'1.64% delle scuole campionate ha rifiutato di partecipare allo studio. Il consenso dei genitori alla partecipazione è stato ottenuto prima dell'inizio dell'indagine per gli studenti che hanno completato il questionario (96.6% del campione totale). I partecipanti hanno compilato il questionario durante l'orario scolastico.

Ai fini del presente studio sono stati utilizzati gli items relativi ai dati socio-anagrafici e all'utilizzo di sostanze psicotrope.

La prevalenza relativa al consumo di sostanze (cannabis, ecstasy, anfetamine, oppiacei, cocaina, LSD) è stata indagata attraverso 6 item tratti dalla scala sull'uso di sostanze presente all'interno del questionario dell'ESPAD (Hibell *et al.*, 1997). Ai ragazzi veniva chiesto: "Hai mai assunto una o qualcuna delle seguenti sostanze (cannabis, ecstasy, anfetamine, oppiacei, cocaina, LSD) negli ultimi dodici mesi?"² Le risposte alle domande sono distribuite su una scala ordinale a 7 modalità (da (1) "Mai" a (7) "40 volte o più"). Gli item sono stati dicotomizzati in 0 = mai e 1 = almeno una volta.

² Si noti che, vista la giovane età dei soggetti dello studio ed in accordo col protocollo internazionale, nel caso delle sostanze diverse dalla cannabis veniva richiesto il consumo in "generale" e non nei soli ultimi 12 mesi.

Analisi statistiche

L'analisi statistica dei dati è stata effettuata attraverso il programma statistico SPSS 16.0.

Per quanto riguarda le analisi descrittive, è stata calcolata la percentuale di soggetti per genere e anno di somministrazione del questionario. Per valutare la significatività statistica dei cambiamenti tra il 2002 e il 2006 relativamente al consumo delle sostanze in esame è stata impiegata l'analisi di regressione logistica, utilizzando l'intervallo di confidenza (IC) al 95%.

Nel modello sono state inserite come variabili dipendenti, prese singolarmente, il consumo di cannabis, ecstasy, amfetamine, oppiacei, cocaina e LSD, mentre l'anno di somministrazione è stato inserito come variabile indi-

pendente (0 = 2002 e 1 = 2006). In base alle indicazioni presenti in letteratura secondo cui sarebbero i maschi maggiormente coinvolti nell'uso di sostanze psicoattive (ad esempio, Barnes *et al.*, 2002), tutte le analisi sono state condotte separatamente per maschi e femmine.

RISULTATI

In Tabella II sono riportate le prevalenze del consumo di sostanze psicoattive divise per maschi e femmine e nei due anni di rilevazione. Inoltre, viene riportato l'esito della regressione logistica per rilevare le variazioni nella prevalenza del consumo di sostanze psicoattive nel 2002 e nel 2006, analizzate separatamente per maschi e femmine.

Tabella II – Prevalenza del consumo di sostanze psicoattive tra i quindicenni veneti, distinto per genere e anno di somministrazione del questionario.

	Maschi		Femmine		Totale
	N (%)	Odds ratio	N (%)	Odds ratio	
Cannabis					
2002	434 (32.9%)		280 (22.0%)		714 (27.5%)
2006	349 (28.8%)	0.83* (0.70-0.98)	289 (21.4%)	0.96 (0.80-1.16)	638 (24.9%)
Ecstasy					
2002	39 (3.0%)		33 (2.6%)		72 (2.8%)
2006	29 (2.4%)	0.80 (0.49-1.16)	16 (1.2%)	0.45** (0.24-0.82)	45 (1.8%)
Amfetamine					
2002	40 (3.1%)		32 (2.5%)		72 (2.8%)
2006	33 (2.7%)	0.89 (0.56-1.42)	10 (0.7%)	0.29*** (0.14-0.59)	43 (1.7%)
Opiacei					
2002	19 (1.5%)		12 (0.9%)		31 (1.2%)
2006	24 (2%)	1.38 (0.75-2.53)	17 (1.3%)	1.34 (0.64-2.81)	41 (1.6%)
Cocaina					
2002	56 (4.3%)		43 (3.4%)		99 (3.8%)
2006	50 (4.1%)	0.97 (0.66-1.43)	45 (3.3%)	0.98 (0.64-1.5)	95 (3.7%)
LSD					
2002	41 (3.1%)		19 (1.5%)		60 (2.3%)
2006	49 (4.1%)	1.31 (0.86-1.99)	18 (1.3%)	0.89 (0.46-1.70)	67 (2.6%)

*p <.05; **p <.01; ***p <.001

Osservando i dati riferiti al consumo di cannabis, ecstasy e amfetamine nel periodo 2002-2006, si registra tra i quindicenni una diminuzione statisticamente significativa delle percentuali d'uso, mentre non si evidenziano differenze significative per quanto riguarda oppiacei, cocaina e LSD.

Dall'analisi dei risultati disaggregati per genere d'appartenenza, emerge che tra il 2002 e il 2006, vi è stato un decremento statisticamente significativo tra i maschi solo per il consumo di cannabis (-4.1%; OR=0.83), mentre non si osservano differenze statisticamente significative per l'assunzione di ecstasy, amfetamine, oppiacei, cocaina e LSD.

Tra le femmine una diminuzione statisticamente significativa ha riguardato l'assunzione di ecstasy (-1.4%; OR=0.45) e amfetamine (-1.8%; OR=0.29), mentre relativamente all'utilizzo di cannabis, oppiacei, cocaina e LSD non si registrano differenze significative tra il 2002 e il 2006.³

³ Allo scopo di verificare la diversa prevalenza con dei metodi che non risentono delle basse numerosità, come nel caso degli oppiacei, le analisi sono state replicate utilizzando dei metodi esatti (Cochran - Armitage test e Mann-Whitney test).

DISCUSSIONE

La prevalenza del consumo di sostanze psicotrope tra i quindicenni, all'interno della regione Veneto, risulta un fenomeno stabile o in diminuzione. Infatti, i risultati mettono in evidenza una riduzione, tra la *survey* del 2002 e quella del 2006, dell'uso di cannabis tra i maschi e di ecstasy e amfetamine tra le ragazze. Questo dato, se confrontato con quello relativo a diverse realtà europee (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2008), colloca il Veneto tra i Paesi in cui si registra un decremento del consumo di sostanze psicoattive.

In accordo con le precedenti ricerche sull'assunzione di cannabis tra gli adolescenti, emerge che la diminuzione risulta più significativa tra i maschi che tra le femmine, soprattutto alla luce di una maggiore prevalenza d'uso tra i ragazzi (Kuntsche *et al.*, 2009). A livello regionale si riscontra che a fronte di una riduzione del consumo pari al 4.1% tra i maschi, nelle ragazze non è evidenziabile alcuna variazione statisticamente significativa. Al contrario, per le femmine il consumo sia di ecstasy, sia di amfetamine ha subito un decremento statisticamente significativo tra il 2002 e il 2006 (rispettivamente - 1.4% e - 1.8%), mentre per i maschi non è apprezzabile alcuna variazione. Se confrontati con il dato Nazionale (vedi Tabella I), tali risultati confermano quanto messo in luce nel rapporto annuale dell'European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2008) che evidenzia come la tendenza alla diminuzione del consumo di sostanze psicoattive non sia uniforme a livello nazionale.

I dati presentati risultano, almeno per quanto riguarda il consumo di cannabis ed ecstasy, in contrasto con quanto emerso all'interno della Relazione Annuale al Parlamento sullo stato delle Tossicodipendenze in Italia, che al contrario indica un incremento dell'uso di tali sostanze nella fascia di età tra i 15 e i 19 anni (Istituto Superiore di Sanità, 2009).

Si può ipotizzare che il decremento del consumo di cannabis, ecstasy e amfetamine registrato tra gli adolescenti veneti sia da porre in relazione, da un lato, con l'incremento dell'assunzione di alcolici e, dall'altro, con un diverso atteggiamento nei confronti delle sostanze. Recenti ricerche hanno, infatti, posto in evidenza, tra la popolazione giovanile veneta, una disposizione più favorevole al consumo di alcolici e tabacco e decisamente contraria all'uso di sostanze psicoattive (Serpelloni *et al.*, 2009).

Nel considerare questi risultati è comunque necessaria una certa cautela dal momento che il consumo delle sostanze psicotrope prese in esame, ad eccezione della cannabis, rappresenta un fenomeno raro tra i quindicenni.

Si osserva, ad esempio, come l'ecstasy, secondo i dati riferiti all'indagine del 2006, sia stata consumata dal 2.4% dei maschi e dall'1.2% delle femmine, mentre la cocaina sia stata assunta dal 4.1% dei maschi e dal 3.3% delle femmine.

Lo studio presenta, inoltre, alcuni limiti. In primo luogo, i dati provengono esclusivamente da questionari *self-reported*, per cui le informazioni sono fornite solo dagli adolescenti. Per superare questa carenza informativa sarebbe necessario utilizzare congiuntamente dati provenienti da diversi informatori, quali genitori, amici e insegnanti, oltre a banche dati oggettive. Lo studio presenta una struttura trasversale ripetuta nel tempo che permette di osservare le variazioni solo in termini di prevalenza nell'uso delle diverse sostanze psicotrope. È auspicabile, perciò, che le ricerche future siano di natura longitudinale.

Sonia Mazzardis*

Alessio Vieno*

Martina Furegato**

Massimo Santinello*

Massimo Mirandola**

*Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione, Università di Padova

**Centro Regionale di riferimento per la Promozione della Salute, Regione Veneto

*Professor A. Vieno
Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione, Università di Padova, LIRIPAC

Via Belzoni 80,
35131 Padova

Fax ++39-049-8278451

E-mail: alessio.vieno@unipd.it

Received 26.05.2009

Revised version received 31.08.2009

Accepted 03.09.2009

BIBLIOGRAFIA

Baldassari D., Campostrini S., Mirandola M. & Santinello M. (2008). *I Giovani in Veneto. Approfondimento dei Risultati dell'Indagine "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC) 2006 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sui Giovani di 11, 13 e 15 Anni*. Cierre Edizioni: Sommacampagna, Verona.

- Barnes G.M., Welte, J.W. & Hoffman J.H. (2002). Relationship of alcohol use to delinquency and illicit drug use in adolescents: gender, age, and racial/ethnic differences. *Journal of Drug Issues* 32, 153-178.
- Currie C., Samdal O., Boyce W. & Smith B. (2002). *Health Behaviour in School Aged Children: A World Health Organization Cross-national Study*. University of Edinburgh: Edinburgh.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2008). *Annual Report: The State of the Drugs Problem in Europe*. Retrieved December 10, 2009 from www.emcdda.eu.int.
- Hibell B., Andersson B., Bjarnason T., Kokkevi A., Morgan M. & Narusk, A. (1997). *The 1995 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries*. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) and The Pompidou Group at the Council of Europe: Stockholm.
- Istat (2007). Indicatori socio-sanitari regionali. Smokers aged 15 years and over by sex, age group and region. Retrieved December 10, 2009 from <http://www.istat.it/sanita/sociosan/>.
- Istituto Superiore di Sanità (2009). Osservatorio Fumo, Alcol e Droga. Relazione Annuale al Parlamento sullo Stato delle Tossicodipendenze in Italia 2008. Retrieved December 10, 2009 from <http://www.iss.it/ofad/index.php?lang=1>
- Kuntsche E., Simons-Morton B., Fotiou A., ter Bogt T. & Kokkevi A. (2009). Decrease in adolescent cannabis use from 2002 to 2006 and links to evenings out with friends in 31 European and North American countries and regions. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 163, 119-125.
- Rapporto Osservasalute (2007). Salute Mentale e Dipendenze (2007). Retrieved December 10, 2009, from www.osservasalute.it.
- Santinello M., Vieno, A. & Martini C.M. (2006). La diffusione e le determinanti dell'uso di alcol e tabacco in preadolescenza. *Bollettino di Psicologia Applicata* 249, 3-15.
- Serpelloni G., Zermiani M., Candio D. & Zusi D. (2009). Un'indagine sui comportamenti d'uso di alcol e sostanze stupefacenti e atteggiamento verso il libero uso in due gruppi di popolazione della Regione Veneto: giovani e genitori. *Bollettino sulle Dipendenze* 1/2008, 44-52.
- Thompson S.K. (2002). *Sampling*. 2nd ed. John Wiley & Sons: New York.