

Capitolo 6

Comportamenti a rischio

Giulia Almagioni, Alberto Casorelli, Donatello Giallombardo, Stefania Rossi e Mariano Giacchi

In questa sezione verrà affrontato il tema complesso e insieme urgente, soprattutto per quanto riguarda l'esigenza di pianificare politiche sociali adeguate e di verificarne l'efficacia, della pratica di comportamenti a rischio da parte dei giovani toscani. I comportamenti a rischio presi in considerazione sono: il fumare tabacco, il consumo di differenti tipologie di alcolici, l'uso di cannabis e di altre sostanze stupefacenti (solo per i quindicenni), ed infine un'attività sessuale non protetta (anche in questo caso solo per i quindicenni).

Le domande del questionario presentano un'ottica per capire quale proporzione della popolazione ha mai sperimentato almeno una volta i comportamenti a rischio selezionati, a che età si cominciano a praticare tali comportamenti, con quale frequenza essi sono attualmente praticati nelle diverse classi d'età. Si tratta quindi di disegnare dei modelli di ingresso e, eventualmente, di assunzione regolare di pratiche che possono divenire effettivamente dannose. Si tratta inoltre di monitorare, da una rilevazione HBSC all'altra, effettuata ogni quattro anni, l'andamento delle percentuali di ragazzi che corrono questi rischi, anche per valutare l'efficacia di politiche di prevenzione e di educazione messe eventualmente in atto in specifici paesi o regioni.

6.1 Il fumo

Il fumo di tabacco è riconosciuto dall'OMS come una delle principali cause di malattia e morte premature nei paesi industrializzati, (responsabile di oltre il 14% di morti nella regione europea secondo la rilevazione dell'OMS del 1992).

Nonostante la maggior parte delle morti legate al fumo avvenga nell'età adulta, fumare il tabacco è un comportamento che si instaura tipicamente nell'adolescenza. In generale circa l'80% dei fumatori adulti infatti afferma di aver cominciato a fumare prima dei 18 anni. E' stato inoltre dimostrato che quanto prima si comincia a fumare regolarmente, tanto più è probabile sviluppare dipendenza.

Come tutti i comportamenti di cui si parla in questa sezione, fumare è un comportamento fortemente influenzato dal gruppo dei pari: esso stabilisce un'appartenenza al gruppo, un'adeguarsi a canoni di comportamento, un ingresso nell'età adulta e una forma di socializzazione. In particolare nelle ragazze il fumo può essere legato all'aspettativa di controllare il proprio peso. Benché la quasi totalità dei giovani sia a conoscenza dei pericoli associati al fumo (in termini di malattia e mortalità), tuttavia molti sottostimano la reale nocività di tali effetti e soprattutto focalizzano la loro attenzione sui benefici immediati. In questo senso una buona dose di influenza è giocata dalla pubblicità esplicita o implicita dei media e dei modelli culturali in genere. D'altra parte rispetto al fumo può essere molto rilevante anche il modello proposto dai genitori. Il fumo risulta inoltre associato ad altri comportamenti a rischio come l'uso di sostanze illecite e il consumo di alcol. Il questionario HBSC pone tre domande per raccogliere informazione utili a comprendere i modelli di comportamento relativi al fumo: in primo luogo si chiede se si ha mai fumato almeno una sigaretta (o sigaro, o pipa), per definire la percentuale di coloro che hanno sperimentato questo tipo di comportamento nelle diverse fasce d'età diversificate per sesso. In secondo luogo si chiede se e quanto si fuma al giorno per identificare gruppi di fumatori occasionali, settimanali e quotidiani nelle diverse fasce d'età, diversificando per sesso. Infine si chiede a quale età si è fumato la prima sigaretta, per stabilire l'età di ingresso nel modello di comportamento a rischio.

Vediamo quali sono alcuni dei dati emersi fra i giovani toscani.

La tabella 6.1 mostra che la maggioranza degli adolescenti in tutte le fasce d'età dichiara di non fumare; tuttavia la percentuale di coloro che non fumano decresce significativamente, soprattutto tra i 13 e i 15 anni. Relativamente a questo valore, così come per quelli descritti nella tabella 6.1, i dati toscani sono molto simili a quelli emersi a livello nazionale e internazionale; l'unico dato che si discosta fortemente è rappresentato dal 20% dei quindicenni toscani che dichiara di fumare tutti i giorni. In effetti a livello nazionale la proporzione dei fumatori quotidiani di 15 anni si assesta sul 16%.

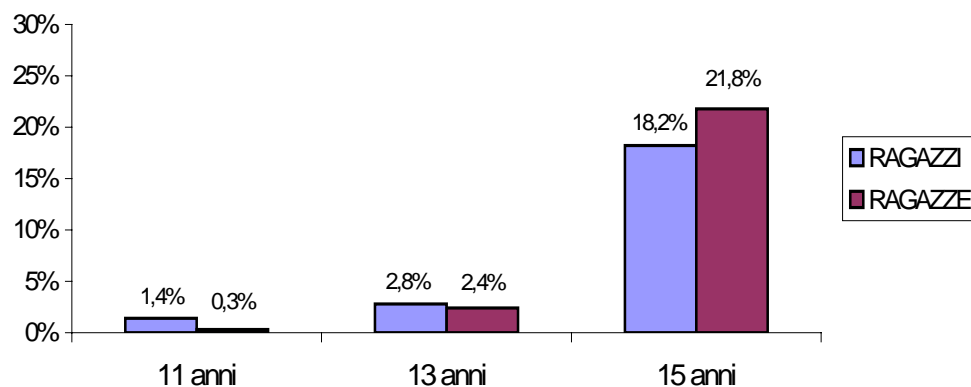
In generale, l'incremento dei fumatori ed in particolare dei fumatori regolari nell'ultima fascia d'età è dovuta al fatto che i ragazzi più grandi sono meno controllati dai genitori, e nello stesso tempo si trovano ad avere una maggiore disponibilità economica. A quest'età inoltre il fumo è più accettato socialmente, quindi l'incremento e la proporzione di quindicenni fumatori quotidiani che emerge dal campione toscano è da non sottovalutare.

Tabella 6.1 - “Attualmente quanto spesso fumi?” ragazzi e ragazze per fasce d’età

	11 anni % (N)	13 anni % (N)	15 anni % (N)
Ogni giorno	0,9 (11)	2,6 (33)	20,0 (244)
Almeno una volta a settimana	0,5 (6)	2,9 (37)	6,4 (78)
Meno di una volta a settimana	2,6 (32)	5,6 (72)	6,1 (74)
Non fumo	96,0 (1185)	88,9 (1135)	67,5 (822)
Totale	100,00 (1234)	100,00 (1277)	100,00 (1218)

Proviamo ora (cfr. grafico 6.1) a studiare più nel dettaglio i fumatori quotidiani, ovvero a coloro che suddivisi per fascia d’età e per sesso, hanno risposto “tutti i giorni” alla domanda “attualmente quanto spesso fumi”.

Grafico 6.1 - “Attualmente quanto spesso fumi?”; solo risposte “tutti i giorni” per sesso e per età



Il dato più interessante, coerente con quanto emerge anche a livello nazionale e internazionale, è che esiste un’inversione di tendenza tra maschi fumatori e femmine fumatrici col crescere dell’età: se i ragazzi tendono ad iniziare prima delle ragazze a fumare e ad essere in percentuale maggiori fumatori regolari nella prima fascia d’età (1,4% contro 0,3%), già a 13 anni le percentuali di fumatori regolari sono pressoché uguali tra ragazzi e ragazze. A 15 anni poi, i dati si rovesciano e troviamo una percentuale decisamente superiore di ragazze fumatrici regolari (21,8% contro 18,2%).

6.2 L’alcool

Per quanto riguarda gli alcolici, se da un lato è evidente come il loro abuso possa essere seriamente dannoso per la salute, è d’altra parte importante riconoscere come il loro consumo possa essere parte di un modello culturale di socializzazione e di iniziazione all’età adulta in molti dei paesi o delle regioni che partecipano allo studio HBSC. In questo senso il Report internazionale sottolinea come i modelli di consumo degli alcolici debbano essere compresi all’interno dei diversi contesti culturali. D’altra parte i cambiamenti indotti dall’introduzione sul mercato di nuove bibite a basso contenuto alcolico, specificamente indirizzate al mercato dei giovani, impongono continue modifiche del questionario. Nella parte comune del questionario, qui illustrato, sono mantenute le domande relative al consumo di alcol, per soddisfare le finalità di monitoraggio nel tempo. Domande più specifiche sui nuovi comportamenti sono state previste come aggiuntive in alcune indagini nazionali, e possono aiutare a comprendere meglio la funzione che il consumo di alcol ricopre per i singoli ragazzi.

L’alcool, come il fumo, può rappresentare l’ingresso nell’età adulta; può far sentire autonomi e liberi; può facilitare la socializzazione in generale e l’interazione tra i sessi in particolare. Conseguenze pesanti si possono avere però sul piano della salute (in particolare gravi danni al fegato e all’apparato cardio-circolatorio) e degli infortuni accidentali o meno: violenze, scontri, incidenti stradali.

In modo simile a quanto proposto per il fumo, il questionario pone tre domande intorno al tema del consumo di alcolici: la prima chiede con che frequenza si consumano alcolici, differenziando tra birra, vino, superalcolici (come grappa, limoncello e simili), la seconda chiede se e quanto spesso si è bevuto tanto da essere davvero ubriachi, ed infine la terza chiede a che età si è bevuto alcolici per la prima volta.

I dati che emergono relativamente alla popolazione dei giovani toscani sono abbastanza positivi (cfr. tabella 6.2). La percentuale di ragazzi e ragazze che dichiara di non consumare mai alcolici è molto elevata in tutte le fasce d'età, soprattutto se comparata con i dati rilevati dal rapporto nazionale (11 anni: 46%; 13 anni: 28%; 15 anni: 19%).

D'altra parte la percentuale di bevitori regolari (quelli che dichiarano un consumo settimanale o giornaliero) è per le prime due classi d'età leggermente superiore rispetto a quella che emerge dalla media a livello internazionale: per gli 11 anni i bevitori regolari in Toscana sono il 6,7% contro il 5% in media a livello internazionale; per i 13 anni in Toscana sono il 13 % contro il 12% a livello internazionale.

Al contrario nella fascia dei 15 anni in Toscana i bevitori regolari sono il 21,5%, mentre a livello internazionale sono in media il 29%.

Tabella 6.2 - “Attualmente con che frequenza bevi alcolici (vino, birra o liquori). Pensa anche alle volte in cui ne bevi solo una piccola quantità.” ragazzi e ragazze per fasce d'età

	11 anni % (N)	13 anni % (N)	15 anni % (N)
Ogni giorno	3,1 (38)	5,8 (73)	7,1 (86)
Ogni settimana	3,6 (44)	7,3 (92)	14,4 (176)
Ogni mese	2,6 (32)	4,3 (55)	6,4 (78)
Raramente	27,4 (336)	31,8 (402)	31,2 (380)
Mai	63,3 (777)	50,8 (643)	40,9 (498)
Totale	100,00 (1227)	100,00 (1265)	100,00 (1218)

Analizziamo ora le risposte “ogni giorno”, differenziate per tipologia di alcolico (grafici 6.2; 6.3 e 6.4), per sesso e d'età.

La differenza nei modelli di comportamento relativi al consumo di alcol è evidente e costante: per tutti i tipi di alcolici e per tutte le fasce d'età sono i maschi a segnalare percentuali maggiori di consumo quotidiano.

Questa differenza è particolarmente significativa per quanto riguarda il consumo di vino, mentre è uguale e decisamente più limitata relativamente al consumo di birra e di superalcolici.

E' anche vero che il consumo di vino è quello che fa emergere, per entrambi i sessi e per le tre classi d'età, percentuali di consumatori quotidiani decisamente più elevate rispetto alle altre due tipologie di alcolici.

A livello internazionale l'Italia si colloca al primo posto per i consumatori regolari di vino.

L'abitudine quotidiana a bere vino deriva da una forte tradizione nel contesto familiare italiano e toscano particolarmente rivalutata per contrapporsi all'incalzare della commercializzazione di altre bevande non tipiche del nostro paese.

Grafico 6.2 - “Attualmente, con che frequenza bevi alcolici tipo birra (pensa anche alle volte in cui ne bevi solo una piccola quantità)?; solo le risposte “ogni giorno” per sesso e per età

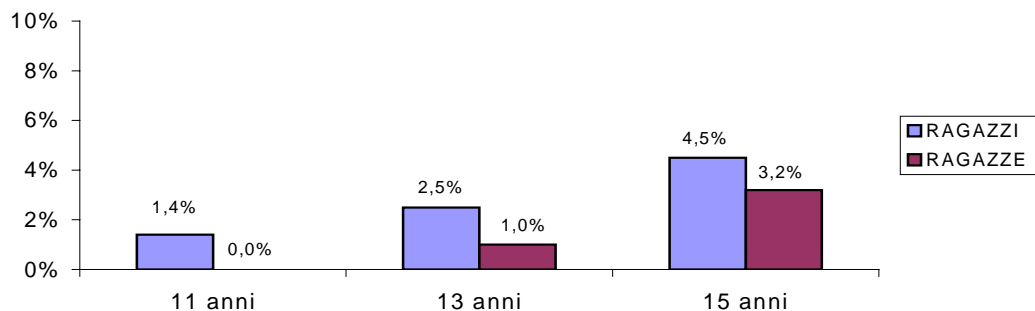


Grafico 6.3 - “Attualmente, con che frequenza bevi alcolici tipo vino (pensa anche alle volte in cui ne bevi solo una piccola quantità)?” solo le risposte “ogni giorno” per sesso e per età

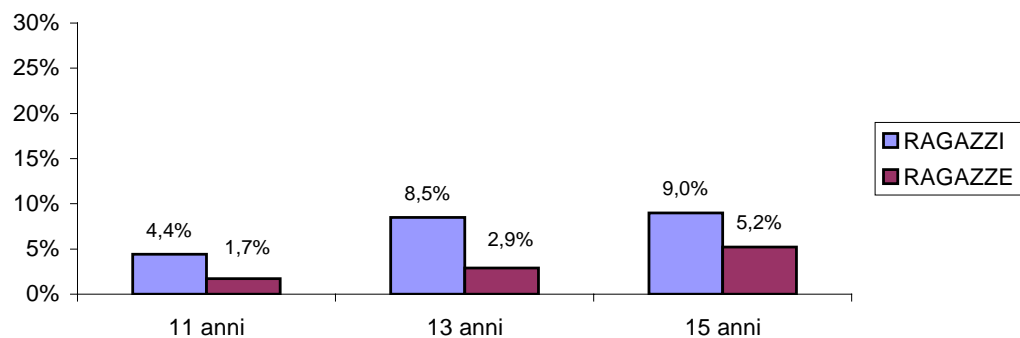
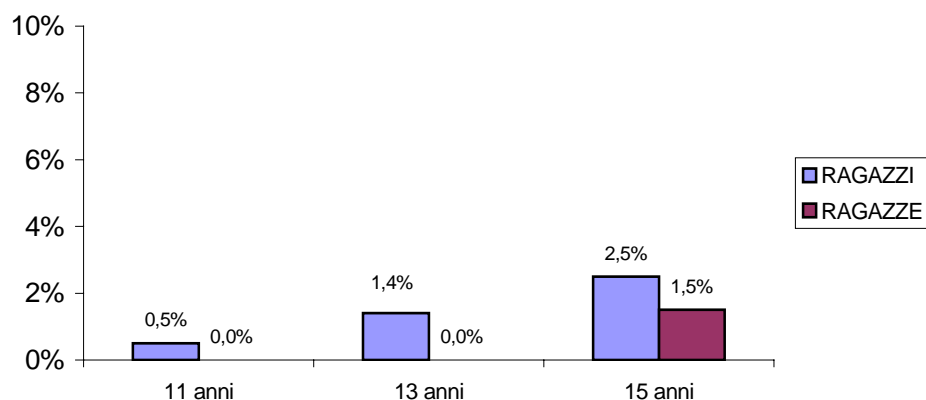


Grafico 6.4 - “Attualmente, con che frequenza bevi superalcolici, compreso liquori come grappa, limoncello o simili (pensa anche alle volte in cui ne bevi solo una piccola quantità)?” solo le risposte “ogni giorno” per sesso e per età



Vediamo ora cosa emerge rispetto all'esperienza di ubriachezza (tabella 6.3)

Tabella 6.3 - “Quante volte hai bevuto tanto da essere davvero ubriaco?”; ragazzi e ragazze per fasce d'età

	11 anni % (N)	13 anni % (N)	15 anni % (N)
No, mai	89,2 (1093)	80,3 (1013)	60,0 (725)
Sì, una volta	8,5 (104)	14,1 (178)	17,8 (215)
Sì, 2-3 volte	1,9 (23)	3,7 (47)	12,7 (154)
Sì, 4-10 volte		0,8 (10)	4,2 (51)
Sì, più di 10 volte	0,5 (6)	1,0 (13)	5,3 (64)
Totale	100,00 (1226)	100,00 (1261)	100,00 (1209)

La maggior parte dei ragazzi di tutte le fasce d'età dichiara di non essersi mai ubriacato, anche se nei 15 anni la percentuale di coloro che lo sono stati due o più volte (soglia indicata da diversi studi) non è bassa (22,2%).

Essa è tuttavia molto al di sotto delle percentuali riportate a livello internazionale che arrivano al 67,7% (Danimarca).

Anche a questo proposito è probabile che la tradizione italiana di produzione e consumo di vino, attribuisca a tale comportamento un valore meno trasgressivo rispetto ad altri contesti culturali europei.

6.3 Il consumo di cannabis e di altre sostanze

Questo argomento, così come il prossimo relativo alla sessualità, è stato presentato solo ai ragazzi e alle ragazze di 15 anni; si tratta di una scelta opinabile ma che risponde essenzialmente ad una volontà di discrezione e sensibilità.

La cannabis è senz'altro la sostanza più utilizzata sia negli adulti che negli adolescenti dopo il tabacco e l'alcol, nonostante la sua illegalità. I modelli di consumo di cannabis negli adolescenti possono essere molto diversi, andando da un uso sperimentale (1 o 2 volte nell'arco della vita), ad un uso di piacere occasionale (da 3 a 39 volte nell'arco della vita), ad un uso cosiddetto “pesante” (oltre 40 volte). I messaggi che arrivano agli adolescenti riguardo il consumo di cannabis possono essere molto contraddittori: da un lato, esso viene presentato come minaccia per la salute e per la stabilità mentale, o perfino come un passo verso l'uso di droghe più pesanti; dall'altro, invece viene associato a modelli sociali di successo, come cantanti famosi o star del cinema, e di espressione di atteggiamento libero e anticonformista. Anche in relazione a questo comportamento, come più in generale all'uso di sostanze stupefacenti, l'influenza del gruppo dei pari è uno dei fattori più potenti.

Quello che, secondo lo studio HBSC appare determinante è differenziare l'uso occasionale (che, secondo studi recenti, può non avere implicazioni negative né sul piano fisico né su quello sociale) da un uso frequente o pesante di queste sostanze. Quest'ultimo può avere forti conseguenze sia fisiche (salute debole) psicologiche (depressione; psicosi; scarsa autostima) che sociali (abbandono della scuola; emarginazione; solitudine).

Per la popolazione dei 15enni toscani (cfr. tabella 6.4) emerge una larga percentuale che dichiara di non aver mai fatto uso di cannabis (68,5% sul totale); in particolare le ragazze segnalano una percentuale di “mai” più elevata (71%). Dunque la percentuale totale di coloro che hanno almeno una volta fumato è di 31,5%: valore leggermente al di sopra della media internazionale. In generale, la percentuale di fumatori di cannabis si riduce, per entrambi i sessi, all'aumentare della frequenza di consumo. Tuttavia tale tendenza si inverte bruscamente nella risposta “40 volte o più” risposta che definisce i “consumatori pesanti”. In questa categoria le percentuali risalgono, in misura netta per i ragazzi che costituiscono una percentuale più che doppia rispetto alle ragazze (10,5% contro 4,7%); per tutta la popolazione la percentuale di consumatori pesanti (7,6%) è comunque tra le più alte rilevate a livello internazionale.

Tabella 6.4 - “Quante volte, nel corso della tua vita, hai fatto uso di cannabis?” solo 15 anni; per sesso

	Maschi % (N)	Femmine % (N)	Totale % (N)
Mai	65,2 (403)	71,7 (446)	68,5 (849)
Una o due volte	9,9 (61)	10,5 (65)	10,2 (126)
Da 3 a 5 volte	3,9 (24)	4,3 (27)	4,1 (51)
Da 6 a 9 volte	3,2 (20)	3,5 (22)	3,4 (42)
Da 10 a 19 volte	4,2 (26)	3,1 (19)	3,6 (45)
Da 20 a 39 volte	3,1 (19)	2,3 (14)	2,7 (33)
40 volte o più	10,5 (65)	4,7 (29)	7,6 (94)
Totale	100,00 (618)	100,00 (622)	100,00 (1240)

Riportiamo di seguito anche i dati relativi al consumo di altre sostanze stupefacenti (tabella 6.5), a proposito dei quali vale la pena segnalare che la percentuale nettamente più consistente (10,9%) corrisponde al consumo di “farmaci per tenersi su” rappresentanti per esempio dai complessi multivitaminici venduti come supporto allo studio. Ed è interessante inoltre notare che sono le ragazze a costituire una percentuale di consumatori maggiore, rispetto a questa categoria di sostanze (11,2% contro 10,5% nei ragazzi). Complessivamente, il 28,2% degli adolescenti toscani dichiara di aver fatto uso almeno una volta di una delle suddette sostanze, mentre il restante 71,8% dichiara di non averne mai fatto uso.

Tabella 6.5 - “Quante volte, nel corso della tua vita, hai fatto uso delle seguenti sostanze?” solo 15 anni; per sesso

	Maschi % (N)	Femmine % (N)	Totale % (N)
Estasi	2,8 (17)	1,6 (10)	2,2 (27)
Anfetamine	3,2 (20)	1,0 (6)	2,1 (26)
Oppiacei	2,6 (16)	1,1 (7)	1,9 (23)
Farmaci per tenersi su	10,5 (65)	11,2 (70)	10,9 (135)
Cocaina	4,4 (27)	2,8 (18)	3,6 (45)
Colla o solventi	3,4 (21)	3,1 (19)	3,2 (40)
LSD	2,7 (17)	0,8 (5)	1,8 (22)
Altre droghe	3,1 (17)	1,8 (10)	2,5 (27)

6.4 La salute sessuale

Per quanto riguarda quest’ultimo tema, il suo inserimento nel questionario nel quadro dei comportamenti a rischio può essere discutibile, in quanto, si veicola ai ragazzi un messaggio piuttosto negativo riguardo la percezione e il modo di vivere la sessualità. In effetti l’ultimo Report internazionale inserisce l’argomento in un capitolo a sé stante, intitolato “*Salute sessuale*” in linea con le più recenti impostazioni di politiche sociali internazionali. Per motivi di spazio, in questo studio, abbiamo mantenuto una collocazione del tema della sessualità più subordinata e dunque parziale, pur convinti che quest’argomento meriterebbe un’attenzione più specifica e insieme una prospettiva più globale.

D'altra parte, se la sperimentazione e l'apprendimento sessuale rappresentano un momento fondamentale di integrazione del proprio benessere psicofisico per gli adolescenti, è pur vero che questa stessa sperimentazione segnala una fase di vulnerabilità e di rischio: le conseguenze di pratiche sessuali inconsapevoli rappresentano un serio pericolo nella vita di un adolescente, ed in particolare per le ragazze. Le principali preoccupazioni in termini di sanità pubblica riguardano infatti le gravidanze precoci non desiderate e le malattie sessualmente trasmesse (MST). Avere informazioni affidabili sulla diffusione, modalità e precocità della vita sessuale degli adolescenti è un elemento imprescindibile per poi costruire efficaci programmi educativi e di supporto. Come sottolinea il Report internazionale sono comunque necessarie ed urgenti maggiori informazioni sui comportamenti sessuali, in quanto riguarda i rischi e i fattori protettivi, in modo tale da poter pianificare interventi che siano insieme mirati che tengano conto della complessità e ampiezza del fenomeno.

Le domande previste dal questionario tendono a rilevare la percentuale di ragazzi e ragazze di 15 anni che hanno avuto un rapporto sessuale completo (cfr. tabella 6.6), a quale età lo si è avuto (cfr. tabella 6.7), e se, nell'ultimo rapporto avuto, si è utilizzato il preservativo (cfr. tabella 6.8). Analizzando le risposte riportate dai 15enni toscani, emerge che poco più di un quinto della popolazione dei 15enni afferma di aver avuto rapporti sessuali completi (tabella 6.6). Questo dato è nella media internazionale. I ragazzi hanno avuto rapporti in una percentuale maggiore, rispetto alle ragazze ma la differenza è leggera e molto inferiore a quella che emerge in molti altri paesi (ad esempio in Macedonia si arriva al 33% ; e nel Belgio francese al 10 %).

Tabella 6.6 - “Qualche volta hai avuto rapporti sessuali completi? (qualche volta si dice anche “fare l’amore”, “fare sesso”...)” solo 15 anni; per sesso

	Maschi % (N)	Femmine % (N)	Totale % (N)
Sì	29,5 (183)	26,2 (163)	27,8 (346)
No	70,5 (438)	73,8 (460)	72,2 (898)
Totale	100,00 (621)	100,00 (623)	100,00 (1244)

A proposito dell'età del primo rapporto sessuale (tabella 6.7) si può osservare come la maggior parte dei casi si collochi, tanto per i maschi che per le femmine, tra i 14 e i 15 anni, registrando un'età media di 14.7 per le femmine e di 14.6 per i maschi: dati medi riscontrati anche a livello internazionale. La differenza di genere appare anche in questo caso sottile.

Tabella 6.7 - “Quanti anni avevi quando hai avuto il tuo primo rapporto sessuale completo?” solo 15 anni; per sesso

	Maschi % (N)	Femmine % (N)	Totale % (N)
Mai	70,2 (432)	73,9 (454)	72,1 (886)
11 anni o meno	0,5 (3)	0,0 (0)	0,2 (3)
12 anni	0,8 (5)	0,7 (4)	0,7 (9)
13 anni	1,5 (9)	2,3 (14)	1,9 (23)
14 anni	8,9 (55)	6,2 (38)	7,6 (93)
15 anni	13,7 (84)	12,1 (74)	12,9 (158)
16 anni	4,4 (27)	4,9 (30)	4,6 (57)
Totale	100,0 (615)	100,0 (614)	100,0 (1229)

Per quanto riguarda l'utilizzo del preservativo (tabella 6.8) il 67,1% degli adolescenti che hanno dichiarato di aver avuto rapporti sessuali completi, afferma di averlo utilizzato nel corso dell'ultimo rapporto avuto; i ragazzi dichiarano il 70,7% di utilizzo contro il 63% riportato dalle ragazze. I dati toscani e italiani sono in linea con i risultati internazionali, sia in termini di utilizzo del preservativo che in termini di differenze di genere.

Tabella 6.8 - "L'ultima volta che hai avuto un rapporto sessuale, tu o il tuo partner avete usato un preservativo?" solo 15 anni; per sesso

	Maschi % (N)	Femmine % (N)	Totale % (N)
Sì	70,7 (138)	63 (107)	67,1 (245)
No	29,3 (57)	37 (63)	32,9 (120)
Totale	100,00 (195)	100,00 (170)	100,00 (365)

Bibliografia

1. Anda RF et al (1999). *Adverse childhood experiences and smoking during adolescence and adulthood*. JAMA, 283(15):1652–1658.
2. Arseneault L et al (2002). *Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study*. BMJ, 325:1199–1201.
3. Colli C., Nizzoli U (2004). *Giovani che rischiano la vita: capire e trattare i comportamenti a rischio negli adolescenti*, McGraw-Hill, Milano.
4. Currie C, Samdal O, Boyce W et al., eds (2001). *Health Behaviour in School-aged Children: a World Health Organization cross-national study (HBSC). Research protocol for the 2001/2002 survey*. Edinburgh, Child and Adolescent Health Research Unit, University of Edinburgh.
5. Currie C. et al eds. (2004). *Young People's Health in Context: international report from the HBSC 2001/02 survey*. WHO Policy Series: Health policy for children and adolescents Issue 4, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
6. Di Pietro M. L., (1995). *Adolescenza e comportamenti a rischio*, La scuola, Brescia.
7. Duncan SC, Duncan TE, Hops H (1998). *Progression of alcohol, cigarette, and marijuana use in adolescence*. J Behav Med, 21:375-88
8. Engels RC, Knibbe RA, Drop MJ (1999). *Visiting public drinking places: an explorative study into the functions of pub-going for late adolescents*. Substance Use and Misuse; (34):1261-80
9. HEALTH 21: the health for all policy framework for the WHO European Region. European Health or all Series, No. 6. WHO Regional Office for Europe, (1998).
10. Hibell B et al (2000). *The ESPAD report – Alcohol and other drugs among students in 30 European countries*. Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Pompidou Group, Council of Europe.
11. Kolbe LJ, Kann L, Collins JL. *Overview of the Youth Risk Behavior Surveillance System*. Public Health Reports, 1993, 108(Supplement 1):2–10.
12. Morris L, Warren CW, Aral SO (1993). *Measuring adolescent sexual behaviors and related health outcomes*. Public Health Reports, 108(Suppl. 1):31–36.
13. Osservatorio permanente sui giovani e l'alcool, (1997). *Dalla prevenzione locale agli orientamenti comunitari: l'alcool fra cultura medica e cultura sociale*, Edizioni logica, Roma.
14. Patton GC et al (2002). *Cannabis use and mental health in young people: cohort study*. BMJ, 325:1195–1198
15. *Rapporto sullo Stato di Salute e gli Stili di Vita dei Giovani Veneti in Età Scolare*, Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione, Università di Padova, Tipografia Scaligera, Buttapietra (VR).
16. *Stili di vita e salute dei giovani italiani (11-15 anni). Rapporto sui dati italiani dello studio internazionale HBSC 2001-2002*, (2004), Università degli studi di Torino, Dipartimento di sanità pubblica e microbiologia; Università degli studi di Padova, Dipartimento di psicologia dello sviluppo e della socializzazione, Edizioni Minerva Medica, Torino.
17. Tyas SL, Pederson LL (1998). *Psychosocial factors related to adolescent smoking. A critical review of the literature*. Tob Control, 7:409-420
18. U.S. Department of health and Human Services. *Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General* (Atlanta: U.S. Department of health and Human Services, (1994). P. 33
19. Zureik M, Ducimetiere P (1996). *High alcohol related premature mortality in France: concordant estimates from a prospective cohort study and national mortality statistics*. Alcohol clinical Experience Research, 20.3:428-433.