

*ESPERIENZE*

**La prevenzione delle tossicodipendenze nelle Forze Armate. Esperienza di un intervento preventivo in un campione di militari di Leva del Dipartimento Marittimo del Basso Tirreno di Napoli e della Caserma "Paolucci" di Roma.**

*The prevention of the drug addictions in the Armed Forces. Experience of an participation in a champion of military of Leva of the Naval Department of the Tyrrhenian Low of Naples and the Barracks "Paolucci" of Rome.*

**Maria Ferrara**

Ricercatore in Igiene Generale ed Applicata, Università degli Studi di Cassino Dipartimento di Scienze Motorie e della Salute- CRDCS

**Adele Gentile**

Ricercatore a contratto, Università degli Studi di Cassino Dipartimento di Scienze Motorie e della Salute- CRDCS

**Elisa Langiano**

Ricercatore in Igiene Generale ed Applicata, Università degli Studi di Cassino Dipartimento di Scienze Motorie e della Salute- CRDCS

**Elisabetta De Vito**

Professore straordinario in Igiene Generale ed Applicata, Università degli Studi di Cassino Dipartimento di Scienze Motorie e della Salute- CRDCS

**Gualtiero Ricciardi**

Professore Ordinario in Igiene Generale ed Applicata, Istituto di Igiene; Università degli Studi Roma "La Cattolica"

Esperienze ■

*Parole chiave:* tossicodipendenze, prevenzione, informazione, militari

*Key words:* drug addiction, prevention, information, military

**RIASSUNTO**

*Obiettivo:* fornire conoscenze scientificamente corrette sui meccanismi di azione delle droghe e valuta-

**SUMMARY**

*Objective:* to inform scientifically on the mechanisms of drugs action, to estimate the knowledge of the

re le conoscenze dei militari di leva sull'interazione tra droga e cervello, ed indagare sul loro consumo.

*Materiali e metodi:* È stato selezionato un campione casuale di 350 militari a cui è stato somministrato un questionario a scelta multipla, prima della visita.

*Risultati:* il 79,4% dei partecipanti ritiene la droga una sostanza in grado di alterare l'attività psichica e comportamentale del consumatore. Eroina, LSD, Crack, Ecstasy, Cocaina e Allucinogeni sono considerate le droghe più dannose rispettivamente dal 76,5%, 53,7%, 51,2%, 48,1% e 34% dei militari. Sono erroneamente considerate meno Amfetamine, Alcol, Hashish e Marijuana. Il cervello è per il 93,2% dei marinai della sede napoletana e per l'87,6% della sede romana, l'organo su cui agiscono prevalentemente le sostanze di abuso. il 25,6% che ha affermato di aver provato qualche sostanza. Dei militari che hanno dichiarato di aver fatto uso di droghe, il 59,5% usa Hashish, il 50% Alcol. Il 7,1% dichiara di utilizzare Eroina e LSD. Per quanto attiene il luogo del consumo, il 66,7% afferma di prediligere come occasione le feste, infine il 54% dei militari ha rivelato di essere fumatore.

*Conclusioni:* i dati confermano una conoscenza consolidata in campo preventivo, secondo cui gli interventi più efficaci di educazione sanitaria per la prevenzione delle tossicodipendenze sono quelli che utilizzano tecniche di tipo cognitivo-comportamentale, nell'ambito di un approccio di tipo comunitario, che coinvolga genitori, mass media, politici e leaders.

boys on the interaction between drugs and brain, to investigate on the drugs consumption.

*Methods and materials:* has been selected a random sample of 350 military and has given out a test to multiple choice before the visit.

*Results:* the 79.4% of participants considered the drug a substance that can affect the mental and behavioural activities of the consumer. Heroin, LSD, Crack, Ecstasy, Cocaine and Hallucinogens are considered the most harmful drugs, respectively, by 76.5%, 53.7%, 51.2%, 48.1% and 34% of the military. Are wrongly considered less Amphetamines, Alcohol, Marijuana and Hashish. The brain is for 93.2% of the sailors and the Neapolitan home for 87, 6% of the Rome office, the body which act mainly on substances of abuse. 25.6%, which has explicitly stated that he had tried some substance. That the military claimed to have used drugs, the use Hashish 59.5%, 50% Alcohol. 7.1% say they use heroin and LSD. As regards the place of consumption, 66.7% claimed to prefer the holidays as an opportunity, finally, 54% of the military has shown to be a smoker.

*Conclusion:* in matter of prevention against drug addiction, this data strongly confirms that through a global approach the most effective achievement of health education are inspired by cognitive behavioural technique involving parents, media, politicals and leaders.

## Esperienze

### Introduzione

L'uso e l'abuso di sostanze stupefacenti viene spesso considerato, erroneamente, come tipico della società contemporanea, ma la storia ci mostra come tali "abitudini" appartengano a diverse culture e diverse popolazioni, nel passato come nel presente. Il fenomeno ai giorni nostri è carat-

terizzato dall'enorme diffusione dei vari tipi di dipendenza da sostanze psicoattive e dalla stretta correlazione delle tossicodipendenze con l'aumentato rischio di sviluppo di malattie infettive trasmissibili per via endovenosa (10).

Oggi, più che in passato, l'abuso delle droghe è una espressione del disagio e del-

le difficoltà del mondo giovanile, diventando il principale, se non l'unico, punto di riferimento e di relazione con la realtà (2).

La droga ha quindi invaso ogni contesto sociale, giungendo in modo preoccupante anche nelle comunità militari (5, 14). Il D.P.R. n° 309 del 9.10.90 (art.127, comma 5, come modificato dalla legge 45/99), relativo alla normativa nazionale sulle tossicodipendenze, nelle disposizioni relative alle Forze Armate, prevede l'effettuazione di una serie di interventi sull'educazione alla salute dei giovani militari di leva (15). Tali interventi comprendono incontri informativi e preventivi sui danni provocati dall'uso di sostanze stupefacenti. Le difficoltà che si incontrano nella reale valutazione del fenomeno droga nei giovani possono essere parzialmente affrontate e risolte attraverso il ricorso ad indagini campionarie. Una di queste, curata dalla Direzione Generale della Sanità Militare, effettuata su un campione di circa 35.000 giovani che si sono presentati alla visita di leva a metà degli anni '90, ha evidenziato che il 20% circa dei diciottenni ha fatto uso almeno una volta di sostanze stupefacenti, con il 14% che ha dichiarato di essere consumatore al momento dell'intervista. Il 14% dei diciottenni dichiara di consumare cannabinoidi, mentre il consumo di eroina, cocaina, allucinogeni ed ecstasy si attesta complessivamente sul 6% dei giovani di questa età (17, 18, 19). La prevalenza dell'uso di tabacco e di alcol nella popolazione militare è significativamente più elevata di quella tra i giovani della

popolazione civile (5, 7). Dato importante da considerare se si tiene conto del fatto che in ambito militare si è soggetti a controlli restrittivi relativamente all'abuso di sostanze legali ma ancor più all'abuso di quelle illecite (14, 15). Tali dati, comunque, vanno letti ed interpretati in riferimento alla popolazione maschile, anche se forniscono un quadro, seppur parziale, del fenomeno.

In questo ambito, il Centro per la Diffusione della Cultura Scientifica e l'Educazione alla Salute (CRDCS) dell'Università degli Studi di Cassino, in collaborazione con il Servizio Sanitario del Distaccamento della Marina Militare di Napoli e la Caserma "Paolucci" di Roma, ha elaborato un questionario mirato ad effettuare un'indagine conoscitiva su attitudini e conoscenze dei militari di leva in materia di tossicodipendenze.

Nel presente lavoro si è posta quindi l'attenzione su quei temi che forniscono gli strumenti adatti per le rilevazioni epidemiologiche e di ricerca utili a valutare le modalità di intervento preventivo conseguenti al grado di conoscenza dell'argomento da parte dei soggetti ai quali verranno somministrati i questionari (21).

## **Materiali e metodi**

L'indagine ha previsto la somministrazione di un questionario a 350 militari di leva (180 appartenenti al Dipartimento Marittimo del Basso Tirreno e 170 alla Caserma "Paolucci"), nell'ambito della Settimana della Prevenzione delle Tossicodipendenze. In tale occasione è stata realiz-

Esperienze ■

zata l'esposizione della mostra "ALTER EGO-Droga e cervello", organizzata dal CRDCS.

La costruzione del test ha seguito tempi e modalità legate alla pratica ed al rilievo delle problematiche rilevate nel corso di questi ultimi tre anni, periodo in cui siamo venuti a contatto con giovani studenti delle scuole medie inferiori e superiori di tutto il territorio nazionale (11, 12).

Partendo quindi dal test validato con gli studenti, si è arrivati alla formulazione di un questionario adattandolo alla realtà militare. Il questionario, anonimo ed autocompilato, ha una struttura a scelta multipla, e ha obiettivi sia conoscitivi che operativi. E' stato consegnato e compilato prima della visita all'esposizione.

E' costituito da 28 quesiti; il primo gruppo, dalla prima all'ottava domanda, è volto a sondare le conoscenze degli intervistati circa i concetti di droga e tossicodipendenza, i fattori che determinano l'instaurarsi della dipendenza e dell'assuefazione e il grado di pericolosità delle singole droghe e la loro conseguente capacità di agire sugli organi del corpo umano.

Le domande numero 9 e 10 richiedono giudizi personali sull'opera di prevenzione-informazione svolta dalle forze armate e dai mass-media.

Un terzo gruppo di quesiti mira ad indagare il livello di informazione delle malattie infettive conseguenti all'uso di sostanze stupefacenti.

Il penultimo raggruppamento di domande è diretto a capire se gli intervistati

fanno uso di droghe, quali sono quelle più utilizzate, dedicando particolare attenzione al fumo di tabacco.

Infine le ultime 3 domande raccolgono notizie socio-demografiche (età, provenienza e titolo di studio).

I dati così ottenuti sono stati inseriti in un database relazionale e successivamente analizzati con il pacchetto statistico EpiInfo 3.3.

Nell'analisi è stato impiegato il test del  $\chi^2$ . Sono state considerate statisticamente significative le differenze fra gruppi per cui  $p < 0.05$ .

## Risultati

Ha risposto e riconsegnato il questionario il 97% di responders, di età media pari ad anni  $23 \pm 5,1$  ds, provenienti per il 48,2% dal centro Italia ed in possesso principalmente del diploma di maturità (58,8%).

Il 79,4% dei partecipanti ritiene la droga una sostanza in grado di alterare l'attività psichica e comportamentale del consumatore, con differenze significative fra le due caserme (vedi tabelle 1), con i militari appartenenti al Dipartimento Marittimo del Basso Tirreno che risultano più informati rispetto a quelli della Caserma "Paolucci".

La televisione (72,8% Napoli vs 61,2% Roma), i giornali (53,7% Napoli vs 47,6% Roma) e gli amici con il (56,2% Napoli vs 42,9% Roma) rappresentano le principali fonti di informazione sulle sostanze di abuso; la scuola e i libri sono importanti per il 49,4% ed il 54,1% dei militari rispettiva-

Tabella 1 - Percentuali di risposta degli studenti che forniscono una corretta definizione di droga, distinte per sedi

Sede	SI	NO	TOTALE
Napoli	49.3	50.7	100
Roma	44.2	55.8	100

$\chi^2 = 103.7$ ;  $p < 0.05$

mente di Napoli e Roma mentre poco rappresentative sono le fonti costituite dai genitori (32,7% Napoli vs 42,4% Roma) e dai medici (19, 1% Napoli vs 22,9% Roma).

Oltre la metà del totale dei responders ritiene il fenomeno droga un problema tipico del nostro tempo, contro il 37,6% che lo considera da sempre esistito. Il una piccola percentuale (3,1%) non lo considera affatto un problema. Il 50,6% dell'intero campione esaminato afferma che l'instaurarsi della dipendenza scaturisce da fattori di carattere psicologico, il 41,4% da scarsa forza di volontà, il 34% da modificazioni organiche cerebrali, il 20,4% considera determinanti fattori di ordine sociale e culturale.

Eroina, LSD, Crack, Ecstasy, Cocaina e Allucinogeni sono considerate le droghe più dannose rispettivamente dal 76,5%, 53,7%, 51,2%, 48,1% e 34% dei militari. Sono erroneamente considerate meno Anfetamine, Alcol, Hashish e Marijuana.

Il cervello è per il 93,2% dei marinai della sede napoletana e per l'87,6% della sede romana, l'organo su cui agiscono prevalentemente le sostanze di abuso; una ridotta percentuale di intervistati ritiene che esse agiscano sul fegato (28,4% Napoli vs

30% Roma), cuore (22,2% Napoli vs 35,3% Roma), polmoni (14,2% Napoli vs 26,5% Roma) senza differenze sostanziali tra le due realtà esaminate.

Relativamente alle opinioni sulle sostanze che provocano assuefazione, l'Eroina con il 56,8% risulta al primo posto, seguita da Cocaina con il 43,8% e Alcol con il 27,2% contro il 15,4% degli Allucinogeni.

Il 50% dei militari intervistati considera sufficiente l'opera di informazione svolta dal mass - media contro il 45% che ritiene del tutto insufficiente gli interventi di informazione - prevenzione svolti dalla Forze Armate.

Riguardo alle malattie infettive trasmesse con l'uso delle droghe per via endovenosa emerge che il 91,4% è ben informato circa la trasmissione dell'AIDS, mentre più basse sono le percentuali di risposte esatte relativamente all'epatite B e C (45,1% e 41,4%). A tal proposito esistono differenze significative fra le due caserme (vedi tabelle 2), con i militari appartenenti al Dipartimento Marittimo del Basso Tirreno che risultano meno informati rispetto a quelli della Caserma "Paolucci".

Per quanto concerne le droghe sinteti-

Tabella 2 - Percentuali di risposta degli studenti che ritengono le Epatiti virali trasmissibili per via endovenosa, distinte per sedi

Sede	SI	NO	TOTALE
Napoli	23.4	76.6	100
Roma	29.2	70.87	100

$\chi^2 = 32.81$ ;  $p < 0.002$

Esperienze ■

che, il 49,4% ritiene che esse diano solo dipendenza psichica, il 20,4% dipendenza fisica ed il 6,2% nessun tipo di dipendenza. Un dato importante è rappresentato dalle risposte alla domanda che richiedeva se avevano mai fatto uso di droghe, il 74,4% ha dichiarato di non aver mai fatto uso di alcun tipo di droga contro il 25,6% che ha esplicitamente affermato di aver provato qualche sostanza. Relativamente a tale affermazione sono state rilevate differenze statisticamente significative fra le sedi con i militari di Napoli che hanno dichiarato di aver assunto sostanze stupefacenti in percentuale maggiore (tabella 3). Dei militari che hanno dichiarato di aver fatto uso di droghe, il 59,5% usa Hashish, il 50% Alcol, il 31% Cocaina, il 28,6% Marijuana. Il 7,1% dichiara di utilizzare Eroina e LSD. Relativamente alle droghe sintetiche dichiara di far uso di Ecstasy ed Amfetamine il 4,8% di coloro che riferiscono di assumere droghe. Non esistono differenze geografiche statisticamente significative fra le sedi in merito al tipo di droga assunta.

Tabella 3 - Percentuali di risposta dei militari che hanno provato droghe, distinte per sedi

Sede	SI	NO	TOTALE
Napoli	33.1	66.9	100
Roma	23.5	76.5	100

$\chi^2 = 93.11$ ;  $p < 0.003$

Per quanto attiene il luogo del consumo, dei 42 assuntori di droghe il 66,7% ha affermato di prediligere come occasione le feste, il 50% la discoteca, il 28,6% i

momenti con il partner, il 16,7% i momenti in cui ci si trova da soli. Tra le droghe elencate l'uso di psicofarmaci riguarda il 4,3%.

Complessivamente il 63% dei militari ha dichiarato di conoscere persone che fanno uso di droghe.

Relativamente all'abitudine al fumo di sigaretta, il 54% dei militari ha rivelato di essere fumatore. Fra questi, il 44,3% fuma in media circa 10 sigarette al giorno, il 48,9% da 11 a 20 sigarette, il 6,8% più di 20.

Per il 40,7% dei responders, l'abitudine al fumo è scatenata dal sentirsi adulti e nella stessa percentuale si ritiene che agiscano meccanismi di imitazione

## Discussione

Tale indagine ha evidenziato differenze fra le due realtà militari considerate relativamente alle conoscenze ed all'uso personale delle sostanze stupefacenti da parte dei marinai. Quelli di Roma risultano i più informati relativamente alle malattie infettive trasmissibili per via endovenosa, mentre quelli Napoli, che sono i maggiori assuntori di droghe, fanno registrare un pattern molto basso simile a quello dei militari statunitensi (5, 6).

Dall'indagine emerge complessivamente un livello di informazione piuttosto basso sul fenomeno della tossicodipendenza, senza differenze sostanziali tra le due realtà indagate. Il dato, piuttosto allarmante, è tuttavia coerente con il livello di conoscenza del fenomeno riscontrato nella popolazione giovanile e tipico di quella ma-

schile (2, 9, 11). Basti pensare a quella fetta di intervistati che raccoglie le proprie informazioni soltanto dalla televisione o dai giornali, oppure coloro che si rivolgono semplicemente agli amici tralasciando, invece, quelle figure che in molti casi potrebbero avere un ruolo più incisivo ed importante nell'attuazione di un'azione preventiva ed informativa a tutti gli effetti, come i medici, i genitori e gli insegnanti. La scuola e la famiglia, infatti, non risultano essere le fonti primarie di informazione sulle sostanze d'abuso, nonostante siano due realtà molto vicine alla vita del giovane (3, 12). E tale dato è sicuramente preoccupante soprattutto se si considerano le numerose attività educative ed informative che vengono promosse dal Ministero della Difesa all'interno dell'ambiente militare sui danni derivanti dall'alcolismo, dal tabagismo e dall'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, nonché dalle patologie correlate (AIDS, epatiti), e se si considerano quegli interventi di tipo complessivo che prevedono la cooperazione vari segmenti della società come la famiglia e la comunità allo scopo di fornire una serie di messaggi coerenti fra loro, provenienti da tutte le componenti dell'ambiente di vita dei giovani stessi (3, 15, 19).

Se il ragazzo, quindi, non attinge informazioni da tali ambiti è perché molto probabilmente esiste un problema alla base. Non sempre infatti le istituzioni militari e la famiglia possiedono quelle nozioni necessarie per introdurre un discorso preventivo efficace (21). Il problema è che nella maggior parte dei casi si parla di preven-

zione solo in teoria, mentre all'atto pratico non esistono le strutture, i mezzi e, soprattutto, la preparazione, necessari per affrontare il fenomeno della tossicodipendenza nella maniera più adeguata. In questo modo viene a mancare anche un messaggio coerente e continuativo sul problema, in quanto ogni componente dell'ambiente di vita del giovane comincia a seguire una propria direzione ed un proprio percorso informativo ed educativo, ignorando conseguentemente quello delle altre.

Non è da sottovalutare l'alta percentuale di militari di leva intervistati che ritengono del tutto insufficienti gli interventi di informazione - prevenzione svolta dalle Forze Armate. Effettivamente, il fatto che si arrivi a 20 - 30 anni senza sapere con esattezza quali siano gli effetti delle varie sostanze stupefacenti sull'organismo, gli organi vitali più coinvolti, le malattie infettive trasmesse con l'uso delle droghe per via endovenosa le sostanze che provocano assuefazione, rappresenta un dato assai preoccupante (14, 16).

Ed il problema diventa ancora di più preoccupante se si considerano anche le diverse attività promosse all'interno dell'ambito militare, quali attività di sensibilizzazione, attività specialistiche di supporto psicologico, attività didattiche e di aggiornamento del personale militare, attività di socializzazione ed attività ricreative e sportive allo scopo di ridurre i fattori di rischio per il disadattamento alla vita militare, e quindi i problemi attinenti al disagio giovanile ed al disturbo psichico, ritenuti possibili precursori del-

Esperienze ■

l'uso di sostanze stupefacenti (19).

A questo punto, allora, viene da chiedersi come mai, nonostante ci siano all'interno di strutture come le Forze Armate e la scuola delle attività di prevenzione ed informazione di un certo livello, e nonostante siano previsti interventi integrativi capaci di far collaborare scuola, famiglia e società, il ragazzo non riesca ad avere un'idea uniforme e coerente sui concetti di droga e fumo. Molto probabilmente, la risposta a tale quesito sta nel fatto che nonostante i buoni propositi e le prime iniziative, mancano comunque elementi essenziali per una vera attività di prevenzione, ossia lo spirito di iniziativa e, soprattutto, la professionalità e la giusta preparazione da parte di chi dovrebbe essere il vero promotore di tali attività (15, 21).

## Conclusioni

Volendo trarre delle conclusioni, sulla base di quanto detto sinora, possiamo dire che in relazione al fenomeno della tossicodipendenza e del tabagismo, ogni comunità dovrà far fronte ad una sfida, ossia dovrà identificare i propri problemi ed elaborare una strategia, coerente e continuativa nel tempo, capace di contribuire alla loro soluzione.

Nel caso delle Forze Armate, la difesa "dalla minaccia della droga consiste prevalentemente nell'opporle situazioni socio-psicologiche con fattori di rischio minimizzati. Il raggiungimento di tale traguardo, però, è condizione necessaria ma non sufficiente, soprattutto se si tiene conto del gran numero di giovani che presen-

tano difficoltà di adattamento e strutturazioni molto fragili di personalità" (15).

E' per questo motivo che occorre personale altamente qualificato. Promuovere delle attività di prevenzione - informazione, infatti, potrebbe essere inutile e addirittura controproducente nel momento in cui venisse a mancare del personale capace di realizzare tali interventi nel migliore dei modi. I medici e le strutture sanitarie, infatti, devono muoversi verso i bisogni concreti di chi vive in caserma e i quadri di comando devono prendere coscienza di essere mezzi terapeutici indiretti (3, 21). Gli organi sanitari, però, per andare incontro alle esigenze del ragazzo e, quindi, per attivare degli interventi adeguati a determinate circostanze dovranno in ogni caso migliorare le proprie competenze ed accrescere le proprie conoscenze in materia. Non si possono promuovere attività senza conoscere i metodi e gli strumenti più adatti per attivarle e soprattutto senza sapere le difficoltà a cui si cerca di ovviare. Per quanto riguarda, invece, i quadri di comando il discorso va centrato sulla responsabilità che ognuno di esso dovrà assumersi nei confronti dei militari stessi. Il comandante, in pratica, collaborando con i medici militari, dovrà essere consapevole del proprio ruolo educativo e formativo all'interno della comunità stessa. Soltanto se ci sarà piena coscienza dei propri compiti ed acquisizione delle capacità e se ci sarà una stretta collaborazione tra i vari organi militari, si potrà avviare un'azione preventiva e formativa veramente efficace (15, 19).



BIBLIOGRAFIA

1. *Annuale 2005 - Rapporto Sul fenomeno del traffico illecito di sostanze stupefacenti* - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga.
2. Bachman J.G., Wadsworth K.N., O'Malley P.M., Johnston L.D., Schulenberg J. (1997) *Smoking, drinking and drug use in Young adulthood*. LEA Publishers, New Jersey.
3. Bertol E., Burgalassi S., Casini C., Coletti S., Ledda F., Mari F., Satriani F., Sciacaluga M.G., Pacchettini B., Taddei I., Tilli S., Vannucci C., Vigano N. (1990) *Droga conoscere per prevenire - il problema dell'informazione ai giovani*. Edizioni U.C.I.I.M, Roma.
4. Boyd C.J., McCabe S.E., D'Arcy H. (2003) *Ecstasy use among college undergraduates: gender, race and sexual identity*. "Journal Substance Abuse Treatment", 24 (3): 209-15.
5. Bray R.M., Guess L.L. (1989) *Prevalence, trends and correlates of alcohol use, non-medical drugs use, and tobacco use among U.S. military personnel*. "Military Medicine", 154: 1-11.
6. Bray R.M., Kroutil L.A., Luckey J.W., Wheelless S.C., Marsden M.E., Bailey S.L., Fairbank J.A., Harford T.C. (1995), *Department of defense survey of health related behaviours among military personnel*. Research Triangle Park, NC. Research Triangle Institute.
7. Bray R.M., Marsden M.E., Peterson M.R. (1991) *Standardized comparisons of the use of the alcohol, drugs, and cigarettes among military personnel and civilians*. "American Journal of Public Health", 81: 865-869.
8. Cami J., Farre M. (2003) *Drug Addiction*. "The New England Journal of Medicine", September 4, 349(10): 975-986.
9. Falck R.S., Carlson R.G., Wang J., Siegal H.A. (2004) *Sources of information about MDMA (3,4-methylenedioxymet-amphetamine): perceived accuracy, importance, and implications for prevention among young adult users*. "Drug Alcohol Depend".
10. Ferrara M., Gentile A., Merzagora L. (2000) *Alter ego.droga e cervello - storia ed azione delle sostanze psicotrope*, a cura di Lorenza Merzagora, Centro per la Diffusione della Cultura Scientifica, Università degli Studi di Cassino, Napoli, Studio 22 s.r.l., Grafiche Somma Castellamare di Stabia.
11. Ferrara M., Gentile A., Tucci S., Langiano E., De Vito E. (2004) *La prevenzione delle droghe di sintesi: Indagine sulle conoscenze delle droghe di sintesi in un campione di studenti del Liceo Scientifico di Cassino*. "Educazione Sanitaria e promozione della Salute", Vol. 27, n. 2:108-117.
12. Ferrara M., Langiano E., Gentile A., La Torre G., De Vito E., Ricciardi G. (2006) *Alter Ego. Drug and brain - Information to prevent. Compared analysis of opinions, knowledge and habits among a multicentric sample of secondary school students about drug addiction*. "J Prev. Med. Hyg", 47:8-11.
13. Gessa G.L. (1998), *Ecstasy: meccanismo di azione tossicità cerebrale*. *Medicina delle Tossicodipendenze*, "Italian Journal Addiction", 1: 30-32.
14. Kao T.C., Scheneider S.J., Hoffman K.J. (2000) *Co-occurrence of alcohol, smokeless tobacco, cigarette, and illicit drug use by lower ranking military personnel*. "Addictive Behaviors", 25, 2:253-262.
15. Mantovani F., Andreoli V. (2005) *Forze Armate e droghe*, Milano.
16. Montalto G., Intelisano A. (1994) *La Valutazione dei tests di tossicodipendenze in ambito militare*. Laboratorio eseguiti nel semestre Luglio-Dicembre 1993, Sez. Tossicologica, Roma.
17. Ministero della difesa: Direzione Generale della Sanità Militare (1995), *Diffusione dei consumi di sostanze stupefacenti e psicotrope e condizione giovanile in Italia - un'indagine sul diciottenni alla visita di leva*. Roma, Marzo 1995. *Rapporto preliminare. Parte relativa al consumi alcolici*. "Bollettino per le Farmacodipendenze e l'Alcolismo, Anno XVIII (4), 89-99.
18. Ministero della difesa (1998), *Caratteristiche dei consumatori di sostanze stupefacenti in ambiente militare*, Roma.
19. Ministero della difesa: riduzione della domanda di sostanze stupefacenti. "Prevenzione Primaria e Secondaria nelle tre Forze Armate", Roma 1998.
20. Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (2007) *Relazione Annuale 2007 sull'evoluzione del fenomeno della droga in Europa*. Roma, Istituto Superiore di Sanità.
21. Tartarotti L. (1986) *Droga e prevenzione primaria*, Giuffrè, Milano.

Esperienze ■