

10. PROGRAMMI DI PREVENZIONE SCOLASTICA

	Autore	Rivista	Tipo di studio	Popolazione	Risultati	Rischio di bias	Note	Qualità evidenza
10.1	Tobler 2000	Journal of Primary Prevention	Revisione sistematica di 207, 144 randomizzati e 63 no, sulla prevenzione dell'abuso di sostanze. 74 focalizzavano il tabacco.	Studenti, non vengono specificate selezioni per età.	In generale i programmi interattivi (social influence, life skills a system-wide change) sono più efficaci. Sul tabacco la <i>mean difference</i> stimata è 0.17 (IC95% 0.14-0.20), anche selezionando solo gli studi di alta qualità (n= 28 <i>mean difference</i> 0.17 IC95% 0.13-0.22); l'intensità associata all'interattività aumenta l'effetto;	Si tratta di una revisione sistematica che non seleziona a priori gli studi randomizzati, ma ne fa una analisi separata (high quality)	Considerevole rigore metodologico	++
10.2	Skara 2003	Preventive Medicine	Revisione di 25 studi con follow-up a lungo termine (almeno 2 anni). 14 studi quasi-sperimentali e 11 sperimentali	Circa 80000 studenti coinvolti fra il 11 e 13 al baseline. 1 studio ha arruolato studenti a 8 anni, 1 a 9 e uno a 10.	Le caratteristiche dei programmi che appaiono mantenere gli effetti a lungo termine sono: - booster di rinforzo negli anni successivi; - l'aver avuto effetti positivi a breve termine	Non vengono stratificati gli studi sperimentali e i quasi-sperimentali; la selezione dei programmi con follow-up lunghi potrebbe aver selezionato quelli con effetti positivi a breve termine.		+
10.3	Wiehe 2005	Journal of Adolescent Health	Revisione di 8 studi randomizzati selezionati sulla base della presenza di un follow-up almeno fino a	26000 studenti arruolati da 11 a 16 anni.	Pooled risk difference -0.61 (IC95% -4.22-3.00). Test di eterogeneità p<0.001.	Non è stata analizzata l'eterogeneità.		++

			18 anni, e ad 1 anno dalla fine dell'intervento.					
10.4	Thomas 2006	Cochrane Library	Revisione sistematica	23 RCT alta qualità (cat 1) 31 RCT di media qualità (cat 2) 40 RCT di bassa qualità (cat 3)	RCT di categoria 1: - interventi informativi (1 RCT): OR 0.61 (IC95% 0.41-0.91); - interventi di competenza sociale (2 RCT): OR 0.77 (IV95% 0.48-1.22); - interventi di influenza sociale (7+1 RCT): effetti a breve termine OR 0.97 (IC95% 0.86-1.09); effetti a lungo termine OR 0.86 (IC95% 0.44-1.71); - Interventi multicomponenti: 3 RCT mostrano una minore probabilità di iniziazione rispetto ai controlli.			+++
10.5	Uthman 2009	NICE review	Revisione sistematica 64 RCT inclusi	tra 500 e 17.440 giovani (Follow up fra 6 mesi e 13 anni)	- 27 studi inclusi in una metanalisi hanno mostrato un OR di 0.83 (IC95%0.76-0.91); - effetto su <i>regular smokers</i> (OR 0.81 IC95% 0.73-0.91) maggiore che su <i>experimental smokers</i> (OR 0.87 IC95% 0.74-1.01); - interventi di <i>social influence</i> (OR 0.91 IC95% 0.84-0.98) sembrano più efficaci dei <i>social competence</i> (OR 0.58 IC95% 0.16-2.09), dei combinati (OR 0.69 IC95% 0.45-1.02), rispetto ai controlli;	l'analisi di sensibilità ha dato i seguenti risultati: - studi di buona qualità: OR di 0.93 (IC95% 0.84-1.02); - studi di alta qualità: OR di 0.87 (IC95% 0.76-1.01); combinati in metaregressione OR 0.81 (IC95% 0.67-0.99)		+++

					<ul style="list-style-type: none"> - interventi di <i>information giving</i> mostrano efficacia (OR 0.67 IC95% 0.47-0.95); - non risultano differenze fra tipologie di soggetti che conducono l'intervento (docenti, esterni o pari); - gli interventi dotati di booster sono più efficaci; - gli interventi mirati a giovani sotto gli 11 anni non sono efficaci, con l'eccezione di GBG; - gli interventi mirati ai giovani di 11 e 12 anni sono più efficaci di quelli mirati ai 13-14 anni; - alcuni programmi mostrano effetti avversi, ma non sono prevedibili in base a caratteristiche generali. 			
10.6	Faggiano 2010	Drug and Alcohol Dependence	Cluster RCT multicentrico di valutazione dell'intervento <i>Unplugged</i> - studio EUDAP	7079 studenti 12-14 anni di 9 centri in 7 paesi europei, seguiti per 2 anni	<p>A breve termine, il RR di fumare nei 30 giorni precedenti per il gruppo intervento era:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0.82 (IC95% 0.74–0.91) almeno una sigaretta; - 0.67 (IC95% 0.57–0.80) più di 20 sigarette; <p>A 18 mesi dalla fine dell'intervento il RR era:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0.94 (IC95% 0.80–1.11) almeno una sigaretta; - 0.92 (IC95% 0.73–1.16) più di 			+++

					20 sigarette; L'effetto in ambedue i follow-up era concentrato sui non fumatori (statisticamente significativo anche al 2° follow-up);			
10.7	Sloboda 2009	Drug and Alcohol Dependence	Cluster RCT multicentrico di valutazione dell'intervento <i>Take Charge of Your Life (TCYL)</i> – studio ASAPS	19500 studenti di 12 anni, di 6 città americane, seguiti per 5 anni	Il RR di fumare nei 30 giorni precedenti per il gruppo di intervento era 1.17 (RR95% 1.00, 1.34)		Un confronto in corso fra Unplugged e TCYL ha identificato nel somministratore e dell'intervento (docente della scuola vs poliziotto) la principale spiegazione dei risultati negativi	+++
10.8	Campbell 2008	Lancet	Cluster RCT multicentrico di valutazione dell'intervento <i>A Stop Smoking In Schools Trial (ASSIST)</i>	10000 studenti di 12 anni in Scozia	Il gruppo di intervento ha mostrato un RR di fumare nella settimana di -0.77 (IC95% 0.59-0.99) al primo anno di follow-up; -0.85 (IC95% 0.72-1.01) al secondo anno di follow-up			+++

Qualità dell'evidenza	
<p>1. Disegno dello studio</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4. Un RCT di buona qualità o una revisione di RCT - 3. un RCT di qualità sub ottimale - 2. uno studio osservazionale di buona qualità (coorte, ITS) o una revisione - 1. uno studio di qualità sub ottimale (B&A, trasversale) 	<p>2. caratteristiche che abbassano la qualità</p> <ul style="list-style-type: none"> - bias (-1 o -2) - inconsistenza (-1 o -2) - outcomes indiretti (-1 o -2) - imprecisione (-1 o -2)
<p>3. caratteristiche che alzano la qualità</p> <ul style="list-style-type: none"> - dimensione dell'effetto (+1 o +2) - gradiente dose-risposta (+1) - aggiustamento per tutti i confondenti plausibili (+1) 	<p>Qualità dell'evidenza</p> <ul style="list-style-type: none"> - +++ la maggior parte dei criteri di qualità è soddisfatta - ++ molti criteri soddisfatti - + alcuni criteri soddisfatti - – pochi o nessun criterio soddisfatto