

Strumenti per la prevenzione dell'abuso di alcol e droga negli adolescenti. Una revisione della letteratura

Milena Gigliotti¹, Manuela Ferrari², Martina Boretto³

¹Infermiera, Servizio Igiene e Sanità Pubblica - ASL BI di Biella

²Infermiera, Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università del Piemonte Orientale
– Polo formativo di Biella – ASL BI, Biella, Italia

³Infermiera, Neurologia e Stroke Unit - ASL BI di Biella

Corrispondenza: milena.gigliotti98@gmail.com

RIASSUNTO

Introduzione L'abuso di alcol e di sostanze stupefacenti negli adolescenti è un fenomeno diffuso e pericoloso. A livello globale è fondamentale un lavoro di prevenzione, un'utile strategia finalizzata a far emergere il rischio di abuso è l'utilizzo di strumenti di *screening*. Obiettivo dello studio è valutare le proprietà psicometriche degli strumenti di *screening* nella prevenzione dell'abuso di alcol e droga nell'adolescente in ambito scolastico.

Materiali e metodi È stata condotta una revisione di letteratura consultando *Cinahl*, *Medline* e *Embase*. Sono stati inclusi di studi di validazione e confronto tra strumenti in lingua inglese o italiana pubblicati negli ultimi dieci anni che rispondevano al quesito di ricerca identificato.

Discussione conclusioni Uno dei maggiori strumenti utilizzati per l'individuazione del rischio di abuso per studenti delle scuole superiori e dell'università è il Test AUDIT, viene utilizzato in otto su dieci studi inclusi. Negli studi di Rumpf H.J. et al. e di DeMartini K.S et al. viene consigliato l'utilizzo dello strumento AUDIT-C, rispetto ad AUDIT, per efficacia e brevità. Emerge infatti come la lunghezza dei test sia importante, strumenti più brevi risultano essere più efficaci. Dagli studi analizzati si evidenzia come i *cut-off* dei test possano variare in base alla tipologia di popolazione.

Conclusioni L'utilizzo di strumenti di *screening* risulta essere un elemento cardine per l'individuazione di soggetti a rischio di abuso di alcol e sostanze stupefacenti. L'importanza di diffondere iniziative di prevenzione primaria e secondaria nelle scuole è fondamentale per riconoscere questo fenomeno.

Parole chiave: Alcolismo, Screening, Uso di alcol a scuola, Servizi di prevenzione, Adolescenti.

Instruments for prevention of alcohol and drug abuse among teenagers. A literature review

ABSTRACT

Introduction Alcohol and drugs abuse among teenagers represents a common and dangerous phenomenon. Globally, prevention work, a useful strategy for the emergence of abuse's risk, and the use of screening tools are fundamental. The aim of this study is to assess the psychometric properties of screening tools in preventing alcohol and drugs abuse among teenagers at school.

Materials and Methods A literature review has been conducted by consulting *Cinahl*, *Medline* and *Embase*. We have also included validation and comparison's studies among the tools, in English or Italian, published over the last ten years matching the identified research question.

Discussion One of the most widely used tools for identifying abuse's risk for high school and university students is AUDIT Test, and it is used in eight out of ten studies. Studies by Rumpf H.J. et al., and DeMartini K.S et al., suggest the use of AUDIT-C tool, instead of AUDIT, for its efficacy and conciseness. Indeed, it shows the importance of tests' length; shorter tools are likely to be more efficient. Studies conclude that tests' cut off can vary according to the type of population.

Conclusions The use of screening tools proves to be an essential element in identifying those individuals at risk for alcohol and drugs abuse. Disseminating primary and secondary prevention initiatives in schools is paramount to detect this phenomenon.

Key words: Alcoholism, Mass screenings, Alcohol drinking in college, School health services, Adolescent.

INTRODUZIONE

L'adolescenza è la fase della vita compresa tra infanzia ed età adulta tra 10-19 anni, si tratta di un momento unico dello sviluppo umano ed è fondamentale per gettare le basi per un buono stato di salute. Gli adolescenti rappresentano un sesto della popolazione mondiale e la WHO prevede che possano aumentare particolarmente nei paesi a basso/medio reddito (World Health Organization, 2021a). L'adolescenza comprende elementi di crescita biologica e importanti transizioni di ruolo sociale, la pubertà precoce ha infatti accelerato l'inizio di questa fase e parallelamente i tempi dilazionati di transizione di ruolo continuano a modificare la percezione popolare dell'inizio dell'età adulta. Oggi l'adolescenza occupa una porzione più ampia della vita rispetto al passato, i mass media e il marketing possono influenzare la salute e il benessere di questa fascia d'età. Una definizione più ampia del periodo dell'adolescenza può essere utile per promuovere adeguate politiche di promozione della salute, per questo motivo e per una miglior comprensione antropologico/sociale viene raccomandato di considerare l'adolescenza come una fase della vita che comprende un'età tra i 10-24 anni (Sawyer SM et al., 2018).

L'abuso di alcol e di sostanze stupefacenti negli adolescenti è un fenomeno sempre più diffuso e pericoloso per la salute. L'alcol è una delle sostanze che più comunemente viene assunta durante l'adolescenza e può causare importanti conseguenze (Inchley et al., 2018).

La cannabis è la droga psicoattiva più utilizzata tra i giovani con circa il 4,7% delle persone di 16 anni che ne ha fatto uso almeno una volta nel 2018 (World Health Organization, 2021b).

Il consumo dannoso di alcol è uno dei principali fattori di rischio per la salute in tutto il mondo, infatti nel 2016 esso ha causato circa 3 milioni di morti (5,3% delle morti totali) e 132,6 milioni di morti premature (Hammer et al., 2018).

L'alcol è una sostanza tossica, psicotropa, potenzialmente cancerosa e in grado di indurre dipendenza. Causa innumerevoli danni alle cellule ed è alla base di numerose patologie come cirrosi epatica, tumori maligni e benigni, epilessia, demenza, ansia, depressione. Le donne risultano essere più vulnerabili e per questo motivo impiegano meno tempo rispetto all'uomo per diventare alcolista e a sviluppare complicanze correlate all'abuso

(Ministero della Salute- alcol, 2019). Le due patologie che causano il numero maggiore di decessi per entrambe i sessi sono le epatopatie alcoliche e sindromi psicotiche indotte da alcol. Nel 2015, il tasso standardizzato di mortalità, nella popolazione di 15 anni e più, per le patologie totalmente causate dal consumo di alcol è stato pari a 4,06 per 100.000 abitanti per gli uomini e 0,78 per le donne, con un lieve incremento rispetto all'anno precedente sia per il genere maschile che per il genere femminile (Ministero della Salute, 2018).

Secondo il rapporto sullo stato globale di alcol e salute dell'OMS del 2018, in tutto il mondo, il 26,5%, di tutti i giovani compresi tra i 15-19 anni, 55 milioni, sono bevitori. I tassi di prevalenza del consumo di alcol per i giovani tra i 15-19 anni sono rispettivamente: il 43,8% nella regione Europea, il 38,2% nella regione delle Americhe e il 37,9% nelle regioni del Pacifico occidentale. Da alcune indagini risulta che in diversi paesi il 50-70% degli adolescenti inizia a consumare alcol con età inferiore ai 15 anni (Hammer et al., 2018).

È stato dimostrato come il numero di eventi avversi nell'infanzia come violenza (fisica, emotiva, sessuale), l'abbandono, la criminalità, un abuso di sostanze o un illecito uso di droghe all'interno del nucleo familiare, aumenti la probabilità di inizio del consumo di droga al di sotto dei 14 anni, associandosi ad un incremento della dipendenza (Chakravarthy et al., 2013).

Nel 2017, negli Stati Uniti circa 140,6 milioni di adolescenti con un'età pari o superiore a 12 anni erano fumatori di sigarette, 140,6 milioni bevitori di alcol e 30,5 milioni di ragazzi avevano fatto uso di droghe illecite negli ultimi 30 giorni, 2,2 milioni ha consumato cocaina e 494.000 ha abusato di eroina (Bose et al., 2018).

Nell'Unione Europea nel 2017 si è stimato che le morti per overdose siano state almeno 8232 e se si includono anche i dati della Norvegia e della Turchia si arriva a 9461 decessi. Nel complesso chi consuma oppiacei in Europa ha una probabilità di morire da cinque a dieci volte maggiore rispetto ai propri coetanei dello stesso sesso (Addiction, 2020).

Secondo i risultati ISTAT in Italia nel 2019 il 66,8% della popolazione di 11 anni e oltre ha consumato nell'anno almeno una bevanda alcolica.

In aumento, dal 41,5% nel 2009 al 46,6% nel 2019, è la quota dei bevitori di alcol occasionali, mentre la quota dei bevitori giornalieri di alcolici è in

diminuzione, dal 27% nel 2009 al 20,2% nel 2019. In aumento la percentuale di coloro che bevono alcolici fuori dai pasti, dal 25,5% nel 2009 al 30,6% nel 2019 (ISTAT: Tavole dati, il consumo di alcol in Italia 2020).

L'origine dell'uso di sostanze inizia spesso durante l'adolescenza, tabacco e alcol spesso precedono l'uso di marijuana e altre droghe illecite (Daily et al., 2020).

La sostanza che nel 2017 veniva più comunemente iniziata e utilizzata dagli adolescenti era l'alcol (Johnston et al., 2018).

In Italia, secondo uno studio ESPAD condotto nel 2018, la sostanza più diffusa sul mercato illegale è la cannabis. A seguire ci sono le Nuove Sostanze psicoattive, New Psychoactive Substances – (NPS), seguite da cannabinoidi sintetici, cocaina, stimolanti, allucinogeni ed eroina. Il 33,2% degli studenti tra i 15-19 anni, ovvero più di 850.000 (25,5%), ha utilizzato la cannabis almeno una volta nella vita. Il 3,4% degli studenti (87.000) ha riferito un uso frequente, ovvero 20 o più volte al mese. Rispetto al genere si osserva che nel 2018 la percentuale tra i ragazzi che hanno fatto uso di cannabis è del 29,2% e tra le ragazze è del 21,7%.

Per quanto riguarda la cocaina il 2,8% degli studenti (74.000 ragazzi) ne ha fatto uso almeno una volta nella vita. Il 23,4% ovvero quasi uno studente su 5 di coloro che hanno utilizzato cocaina almeno una volta, lo ha fatto per la prima volta all'età di 16 anni. In merito all'eroina, i ragazzi che hanno riferito di averne fatto uso almeno una volta nella vita sono 38.000, ovvero l'1,5% degli studenti italiani. Il 53,8%

degli studenti che hanno utilizzato eroina o altri oppiacei almeno una volta nella vita, ha usato queste sostanze per la prima volta quando aveva 14 anni o meno.

In questo scenario, gli interventi di prevenzione rivestono un ruolo fondamentale, in particolar modo in ambito scolastico, per l'importanza di un'azione preventiva precoce, specie in termini educativi per identificare tempestivamente i comportamenti a rischio e le condizioni di vulnerabilità psico-comportamentale (Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2019) Tutte le bevande alcoliche non sono un bene ordinario di consumo e molto si dovrà fare per costruire una nuova cultura della prevenzione (Scarfato E. et al., 2020).

OBIETTIVO

Valutare, attraverso una revisione della letteratura, le proprietà psicometriche degli strumenti di screening utilizzati per la prevenzione dell'abuso di alcol e droga nell'adolescente in ambito scolastico.

MATERIALI E METODI

Revisione della letteratura. La revisione è stata condotta seguendo il "Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses: the PRISMA statement" (PRISMA) (Moher et al., 2009).

La strategia di ricerca si è avvalsa della formulazione del PIO frame work, per esplicitare Popolazione, Intervento, Outcomes (Richardson et al., 1995) (Tabella 1).

Elementi del PIO	Criteri di inclusione dello studio
(P) Popolazione	Adolescenti in ambito scolastico
(I) Intervento	Strumenti per l'identificazione dell'abuso di alcol e sostanze stupefacenti
(O) Outcomes	Efficacia nell'identificazione del livello di rischio.

Tabella 1. – PIO Framework.

Sono stati inclusi studi di validazione e confronto tra strumenti, osservazionali prospettici e retrospettivi.

Sono stati esclusi:

- Studi su singolo caso;
- Studi che prendono in considerazione ambiti formativi specialistici o ospedalieri;
- Studi che indagano una popolazione non rispondente al quesito di ricerca.
- Studi effettuati al di fuori delle strutture scolastiche (cliniche, ambito ospedaliero)

Sono state prese in considerazione pubblicazioni in

lingua inglese e italiana pubblicati negli ultimi 10 anni. La revisione è stata effettuata attraverso l'analisi delle seguenti banche dati: *Cinahl*; *Medline*; *Embase*, consultate, rispettivamente nel luglio 2020, maggio 2020 e giugno 2020.

Due autori (GM - BM) hanno analizzato in modo indipendente titoli e *abstract* per valutarne la loro inclusione nella revisione. In caso di discordanza è stato interpellato un terzo valutatore per dirimere eventuali dubbi (FM). Per le referenze bibliografiche ritenute pertinenti sono stati richiesti i *full text*, che

sono stati valutati anch'essi con la stessa modalità adottata per titoli e abstract.

RISULTATI

Dalla ricerca bibliografica sono stati individuati 1812 riferimenti bibliografici. Di tali report uno è stato eliminato poiché doppio e 1756 sono stati esclusi

successivamente all'analisi dei titoli ed *abstract* da parte di due revisori indipendentemente (GM, BM). Sono stati ricercati quindi 55 full text. Relativamente ai 55 articoli rimanenti, 45 sono stati esclusi dopo valutazione. A seguito, gli studi ritenuti includibili sono risultati 10 (Figura 1).

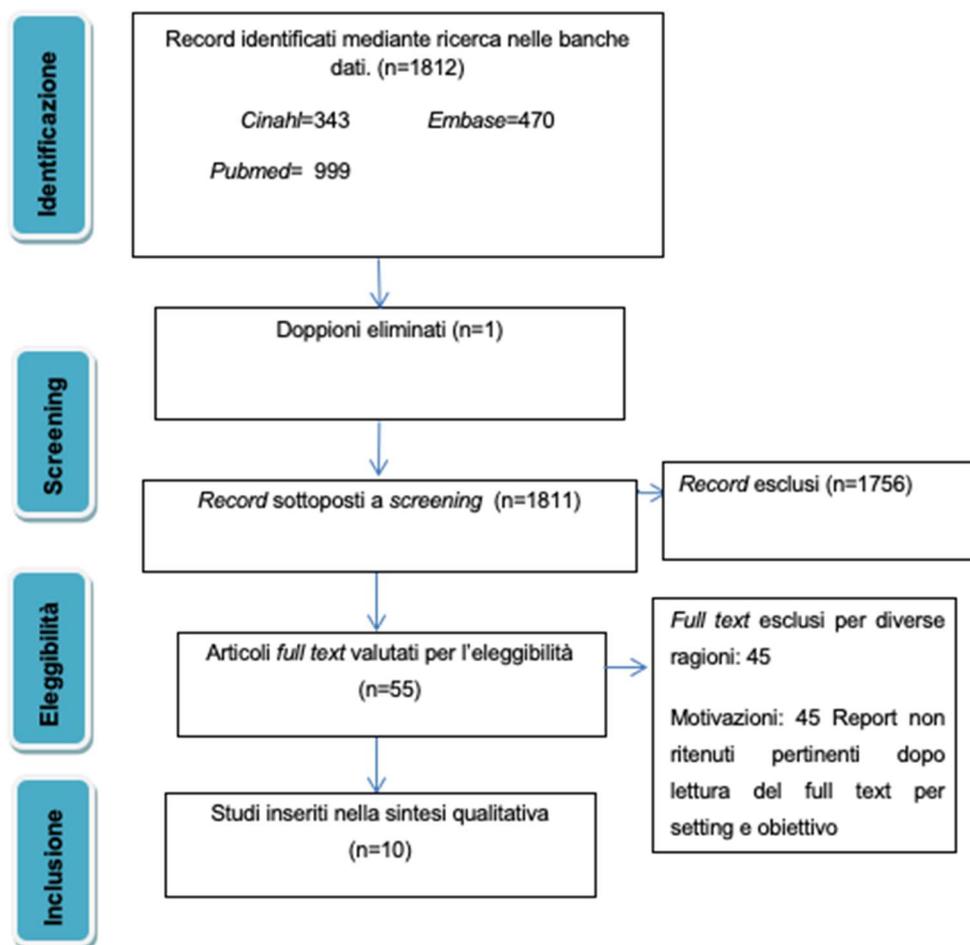


Figura 1. – Flow diagram della selezione degli articoli.

Gli studi sono stati stratificati secondo il loro uso nel contesto scolastico: strumenti somministrati ad adolescenti delle scuole superiori secondarie (Tabella 1) e strumenti somministrati a studenti universitari (Tabella 2).

Strumenti di screening somministrati ad adolescenti delle scuole superiori secondarie

I sei studi analizzati sono stati condotti su una popolazione di studenti frequentanti le scuole superiori all'interno di un *setting* scolastico in forma *self-report*.

Nello studio condotto da Cortés-Tomás M.T. et al., le tre versioni del Test AUDIT sono state messe a

confronto per verificare la capacità di identificazione di adolescenti che praticano binge drinking (BD). I partecipanti sono stati 1001 studenti di Valencia (Spagna), tra i 15-17 anni. Oltre alle 3 versioni del test AUDIT è stato utilizzato un diario di auto-segnalazione delle sostanze assunte. I risultati mostrano che le tre versioni sono appropriate per lo screening degli adolescenti che praticano binge drinking, in particolare l'AUDIT-C fornisce i migliori risultati per l'identificazione dei non-BD e risulta essere lo strumento più adatto grazie alla sua brevità, mentre AUDIT-3 è la versione meno appropriata per identificare gli adolescenti con disturbo (Cortés-Tomás et al., 2016).

Tabella 1. – Analisi di strumenti di *screening* somministrati ad adolescenti delle scuole superiori secondarie.

Autori e anno	Obiettivo	Popolazione e setting	Strumenti	Risultati	Conclusioni
Patton K. et al., 2018	1) Valutare l'affidabilità e la validità dello strumento DRSEQ-RA 2) proporre e valutare una versione più breve: DRSEQ-SRA.	N= 2609 studenti australiani del 10° grado di 24 scuole del Queensland. Età media= 14,52 anni. Maschi= 49,8%.	Somministrazione e Test AUDIT confrontato con test DRSEQ-RA e del test abbreviato DRSEQ-SRA.	I risultati mostravano come il DRSEQ-RA e il DRSEQ-SRA siano valide e affidabili per identificare gli adolescenti a rischio del consumo precoce di alcol in ambi i sessi. L'affidabilità per entrambe le scale e per ogni sottoscala è stata eccellente. L'alfa di Cronbach variava da 0,95 a 0,98 per DRSEQ-RA e da 0,93-0,96 per il DRSEQ-SRA.	In conclusione, è stata sviluppata una versione a 9 elementi del DRSEQ-RA. La scala ridotta, DRSEQ-SRA, ha mantenuto le elevate proprietà psicometriche della scala a lunghezza intera. Entrambe le scale risultano essere efficaci nell'identificazione del consumo precoce di alcol.
Patton K. et al., 2017	Convalidare il questionario o sull'aspetto attivo di consumo di alcol - versione per adolescenti (DEQ-A), sviluppare e convalidare e una nuova versione abbreviata del questionario (DEQ-SA).	Partecipanti: studenti del 10° grado di 24 scuole superiori cattoliche del Queensland. Età: 13-16 anni.	È stato somministrato il Test DEQ-A e la sua forma abbreviata DEQ-SA e inoltre è stato somministrato il test AUDIT (e la sua forma abbreviata AUDIT-C) per valutare il consumo di alcol negli adolescenti in campione.	Il DEQ-A è stato ridotto con successo a 12 item (DEQ-SA) senza compromettere le proprietà psicometriche. Per fornire una valutazione rigorosa del DEQ-A, è stata condotta un'analisi fattoriale esplorativa e confermativa. I dati erano suddivisi casualmente in due gruppi. Lo studio 1 includeva l'analisi fattoriale esplorativa e l'esame delle sottoscale. Lo studio 2 esaminava le proprietà psicometriche del DEQ-A e della scala ridotta creata nello studio.	È stato riscontrato che il DEQ-A a 24 elementi e il DEQ-SA da 12 elementi hanno forti proprietà psicometriche e sono considerati adatti per la prevenzione e il trattamento dell'alcol negli adolescenti. Il DEQ-SA è proposto per un periodo di valutazione più breve.
Meca A. et al., 2017	Valutazione della validità del NIAAA / American Academy of Pediatrics Brief Alcohol Use Screener, a confronto con quattro strumenti di screening alcolici convalidati (S- RAPI, CIDI-BF, AUDIT e CRAFFT).	Partecipanti n=756 adolescenti del 6°, 8° e 10° grado da Miami-Dade County, FL (56%) e Prince George's County, MD (44%). Il 53% erano ragazze; Età= 11-18 anni.	È stato somministrato il Brief Alcohol Use Screener del NIAAA / AAP, in inglese o spagnolo su un tablet all'interno di un gruppo o singolarmente durante l'orario scolastico. Sono stati compilati anche quattro strumenti di screening già convalidati: S-RAPI, CIDI-BF, AUDIT.	Dal confronto dei vari test di screening si è notato che: lo screening NIAAA / AAP identificava significativamente il numero di giorni di consumo di alcol ($p<0.001$) e numero di giorni in cui si è bevuto ($p<0.001$) nei 90 giorni precedenti alla valutazione di base. Il NIAAA / AAP Brief Alcohol Use Screener è uno strumento valido per il riconoscimento di rischi e danni causati dall'alcol, mostra un'elevata sensibilità (0,85) e specificità (0,84).	I risultati di questo studio hanno supportato la validità convergente degli elementi singoli e combinati dello screener NIAAA/AAP.

Cortés-Tomás M.T. et al., 2015	Verificare la capacità dell' AUDIT , AUDIT-C e AUDIT-3 di identificare gli adolescenti che praticano BD (<i>Binge drinking</i>).	Partecipanti: 1001 studenti di una delle scuole superiori della città di Valencia (Spagna), di cui femmine= 50,6% Età: 15-17 anni. Studenti di grado 7°-10° e 11°-12°.	Sono stati somministrati i test di <i>screening</i> AUDIT, AUDIT-C e AUDIT-3 in aule durante una giornata scolastica. Inoltre, è stato utilizzato un diario di auto-segnalazione, dove per ogni giorno della settimana, i partecipanti dovevano indicare il tipo, numero di bevande consumate e l'ora in cui avevano bevuto.	Le tre versioni dell'AUDIT hanno dato buoni valori, differenziando i risultati per sesso e sono state efficaci nella classificazione di soggetti con BD e quelli non BD; l'AUDIT-C ha fornito i migliori risultati per l'identificazione dei non-BD. I dati presentati suggeriscono che punteggi di 5 su AUDIT e 4 su AUDIT-C sono ottimali per i maschi BD, con specificità di AUDIT-C (94,9%). Per le femmine, il cut-off ottimale per entrambi gli strumenti è 3, AUDIT C specificità (95,9%) , AUDIT ha rilevato maggior sensibilità sul numero di BD (93,4%). Nell'identificare i BD, con score di 4, AUDIT-C presenta una sensibilità del 92,1% e una specificità del 71,4% per entrambi i sessi.	Tutte e tre le versioni dell'AUDIT sono strumenti appropriati per lo <i>screening</i> degli adolescenti BD. L'AUDIT-3 è la versione meno appropriata per identificare gli adolescenti BD. AUDIT-C è lo strumento migliore per la corretta identificazione dei soggetti non BD.
Rumpf H.G. et al., 2013	Confrontare le prestazioni e la validità degli strumenti di <i>screening</i> : AUDIT, AUDIT-C, CRAFFT e POSIT.	225 adolescenti tra i 14-18 anni (50,7% femmine) del 9° e 10° grado di due scuole di Lubeca, in Germania, (scuola 1 n=91, scuola 2 n=134).	I partecipanti hanno compilato i quattro questionari AUDIT, AUDIT-C, CRAFFT e POSIT, tradotti in tedesco all'interno del contesto scuola.	La validità concomitante dei questionari di screening è stata valutata calcolando la sensibilità e la specificità. I <i>cut-off</i> individuati per la rilevazione di qualsiasi disturbo sono: AUDIT=5 (sensibilità 0,73, specificità 0,81), AUDIT-C= 5 (sensibilità 0,86, specificità 0,71), CRAFFT=2 (sensibilità 0,88, specificità 0,70) e POSIT=3 (sensibilità 0,70, specificità 0,78). L'alfa di Cronbach è di 0,77 per AUDIT, 0,80 per AUDIT-C, 0,79 per POSIT e 0,64 per CRAFFT.	Considerando la validità e l'affidabilità, AUDIT, AUDIT-C e POSIT hanno registrato buoni risultati. Tuttavia, POSIT risulta abbastanza lungo. AUDIT-C ha mostrato buone proprietà psicometriche e ha evidenti vantaggi grazie alla sua brevità.
Falck R.S. et al., 2012	Valutare lo strumento CRAFFT per determinare e la comprensione dell'entità del consumo di droghe tra gli studenti delle scuole superiori.	Studenti dell'11° e 12° grado (N= 3974) di 16 scuole superiori nella zona di Dayton, Ohio. Ragazze= 54,2%.	Viene somministrato il CRAFFT test e il DADs test (Dayton Area Drug Survey) su base volontaria in forma self-report.	I punteggi CRAFFT non hanno mostrato significative differenze tra ragazzi e ragazze dell'11° grado ($p = 0,79$), le differenze di genere si evidenziavano solo negli studenti del 12° grado. I ragazzi più grandi e le ragazze avevano la stessa probabilità di ottenere punteggi non a rischio. Le ragazze a rischio mostravano un punteggio tra 2 e 3 e i ragazzi un punteggio ≥ 4 ($p = 0,01$). La sensibilità e la specificità per punteggi ≥ 2 , sono 0,76 e 0,94 in situazioni di abuso e 0,92 e 0,80 in condizioni di dipendenza.	Il CRAFFT risulta uno strumento valido per determinare le problematiche sull'abuso di sostanze.

Tabella 2. – Analisi di strumenti di screening somministrati a studenti universitari.

Autori e anno	Obiettivo	Popolazione e setting	Strumento	Risultati	Conclusioni
Tiburcio Sainz M. et al., 2016	Determinare le proprietà psicometriche e la validità del test ASSIST autosomministrato.	1.176 studenti da un campus universitario in Città del Messico. Il 70,1 % donne; Età= 18 e 23 anni.	Il test ASSIST è stato somministrato a gruppi di studenti all'interno delle aule da quattro professionisti sanitari precedentemente formati . È confrontato con il Test AUDIT, DAST-20 e FTND. Durata: 40-60 minuti.	La correlazione tra la sottoscala alcolica e il punteggio AUDIT sono risultati accettabili e statisticamente significativi ($p \leq 0,001$). Un cut-off di 8 in entrambe le scale (AUDIT, ASSIST) mostra buona sensibilità (83,8%) e specificità (80,0%) per tutti i partecipanti.	La versione auto-somministrata di ASSIST è uno strumento di screening valido per identificare i casi a rischio dovuti all'uso di sostanze, soprattutto di alcol, tabacco e marijuana.
Gom m Barreto H.A. et al., 2014	Valutazione del Test ASSIST in una versione di auto-somministrazione confrontata con un formato di colloquio dello stesso test.	200 studenti dell'UFPR (Università Federale del Paraná) in Brasile. Età: 18 o più anni.	Somministrazione Test ASSIST in due versioni (colloquio/ auto-somministrazione del test) in due gruppi randomizzati. Dopo trenta giorni è stato nuovamente somministrato invertendo le due versioni nei due gruppi.	I punteggi ottenuti da entrambe le modalità sono simili per la maggior parte delle sostanze. Le eccezioni osservate erano: gli studenti che hanno iniziato con l'intervista (n = 87), hanno mostrato una diminuzione nei punteggi dell'alcol e un aumento nei punteggi del tabacco. Per coloro che hanno iniziato con l'autovalutazione (n = 83) non è stata osservata differenza tra le due sessioni. Il self-report è risultato sufficientemente sensibile (66,7-100%) e specifico (83,5-97,1%) per rilevare diversi livelli di utilizzo delle sostanze; l'intervista risulta più semplice e più immediata.	La versione <i>self-report</i> è accettabile quanto l'intervista e i punteggi su entrambi i formati sono comparabili, anche se è consigliabile, quando è possibile, l'utilizzo dell'intervista.
McCa be B.E. et al., 2019	Identificare due cut-off ottimali per uomini e donne iscritti all'università su US-AUDIT e US-AUDIT-C.	250 studenti di un'università privata degli Stati Uniti Sud-orientali. Età= 18 o più anni. Il 65% erano uomini.	Gli studenti hanno completato i questionari (US-AUDIT e US-AUDIT-C) utilizzando un tablet. Sono stati calcolati sensibilità, specificità e cut-off ideali per i due strumenti.	Cut-off di rischio del bere: US-AUDIT: 6 (sensibilità 88% e specificità 91%). US-AUDIT-C= 4 (sia per gli uomini che per le donne, sensibilità 96% e specificità 96%). I punteggi di <i>cut-off</i> ottimali identificati sono inferiori a quelli consigliati per US-AUDIT nell'adulto.	US-AUDIT e US-AUDIT-C hanno prestazioni accettabili per identificare il consumo di alcol a rischio e per i probabili disturbi.

DeMartini K. et al., 2012	Determinare e punteggi di <i>cut-off</i> ideali di AUDIT e AUDIT-C per lo screening del consumo di alcol a rischio e confrontare questi strumenti come predittori dello stato del rischio di bere , fornendo anche <i>cut-off</i> specifici separati per uomini e donne.	401 partecipanti (54% femmine) tra i 18-25 anni della <i>Northeastern university</i> .	I partecipanti hanno completato i questionari AUDIT e AUDIT-C in un personal computer in un laboratorio informatico all'interno del campus.	I <i>cut-off</i> ideali per l'identificazione dei bevitori a rischio sono per le donne: AUDIT=8 (sensibilità 74,76%, specificità 82,30%), AUDIT-C=5 (sensibilità 81,55%, specificità 83,30%). Per gli uomini: AUDIT=8 (sensibilità 89,32%, specificità 72,84%), AUDIT-C=7 (sensibilità 79,61%, specificità 87,65%);	AUDIT e AUDIT-C hanno buoni risultati di individuazione dei bevitori a rischio. Tuttavia, l'AUDIT-C ha prestazioni significativamente migliori rispetto all'AUDIT , soprattutto nelle donne, mentre sono equivalenti nello screening di studenti maschi.
---------------------------	---	--	---	--	---

Lo studio di Rumpf H.G. et al., confronta quattro diversi strumenti: AUDIT, AUDIT-C, CRAFFT e POSIT per prestazioni e validità. I partecipanti, 225 studenti tra i 14-18 anni di due scuole di Lubeca (Germania), hanno compilato i questionari in gruppo nelle loro classi. Successivamente è stato condotto un colloquio diagnostico personale. La validità dei questionari di *screening* è stata valutata calcolando sensibilità e specificità. In totale il 14,7% del campione beve eccessivamente, il 4,9% utilizza alcol senza avere una dipendenza e il 24,9% ha una dipendenza o abusa di alcol. I *cut-off* individuati per la rilevazione di qualsiasi disturbo sono: AUDIT=6 punti, AUDIT-C= 5, CRAFFT=2 e POSIT=3 punti. È interessante osservare come i risultati di questo studio mostrino come il *cut-off* per la rilevazione di un disturbo di abuso del Test AUDIT integrale (10 item) sia già 6 punti. Lo studio dimostra che AUDIT-C risulta essere una buona scelta in quanto soddisfa la maggior parte degli scopi designati in particolar modo quando si desidera utilizzare uno strumento breve (Rumpf HJ et al., 2013).

Patton K. Et al., conduce due studi, in quello del 2018 confronta il nuovo Test *Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire-Revised Adolescent Version*, nelle sue versioni, standard (DRSEQ-RA) e abbreviata (DRSEQ-SRA), con le proprietà psicometriche del test AUDIT-C (K. Patton et al., 2018), in quello del 2017 viene eseguita la stessa analisi con il nuovo Test *Drinking Expectancy Questionnaire-Adolescent version*, DEQ-A. (K. A. Patton et al., 2017) Entrambi gli studi sono condotti nello stesso campione, studenti del 10° grado di 24

scuole superiori del Queensland (Australia). I risultati di questo studio mostrano come il DRSEQ-RA e il DRSEQ-SRA rappresentano il 18% e 19% di varianza dei punteggi nell'AUDIT-C per il consumo di alcol, si dimostrano validi e affidabili per identificare il rischio. La scala ridotta ha mantenuto le elevate proprietà psicometriche e un livello di potere predittivo simile a quello della scala a lunghezza intera (K. Patton et al., 2018).

Nel secondo studio Patton K. et al., pubblicato nel 2017, lo strumento DEQ-A è stato ridotto con successo a 12 item (DEQ-SA) senza compromettere le proprietà psicometriche, entrambi hanno dimostrato un'ottima affidabilità interna. La *short version* ha buona affidabilità e validità in periodi di valutazione brevi (K. A. Patton et al., 2018).

Meca A. et al., validano lo strumento *Brief Alcohol Use Screener* delle NIAAA/American Academy of Pediatrics, confrontandolo con AUDIT, CRAFFT, S-RAPI (*Short Rutgers Alcohol Problem Index*), CIDI-BF (*The Composite International Diagnostic Interview-Brief Form*). In primo luogo, si è cercato di stabilire la sensibilità e la specificità dello *screener* NIAAA/AAP rispetto a CRAFFT, in secondo luogo, per stabilire la validità, sono state documentate le relazioni tra lo *screener* e la recente assunzione di alcol (ultimi 90 giorni). Successivamente lo *screener* è stato confrontato con altri strumenti: CIDI-BF, AUDIT, S-RAPI e CRAFFT. Lo strumento NIAAA/AAP presenta un'elevata sensibilità e specificità, identifica significativamente il numero di giorni di consumo di alcol ($p < 0.001$) e il numero di giorni in cui si è bevuto nei 90 giorni precedenti alla

valutazione di base ($p < 0.001$), mostrando una superiorità rispetto a S-RAPI e CRAFFT. Il NIAAA / AAP *Brief Alcohol Use Screener* risulta essere uno strumento valido per il riconoscimento di rischi edanni causati dall'alcol e la sua validità è sovrapponibile a quella dei quattro strumenti di *screening* precedentemente convalidati (Meca *et al.*, 2017).

Nello studio di Falck R.S *et al.*, sono stati somministrati: il CRAFFT e il test DADs (Dayton Area Drug Survey), strumento auto-somministrato per l'utilizzo di droghe modificate tra i giovani. I punteggi CRAFFT non hanno mostrato significative differenze tra ragazzi e ragazze più giovani ($p = 0,79$), le differenze di genere si evidenziavano solo negli studenti più grandi. Le ragazze a rischio mostravano un punteggio tra 2 e 3 e i ragazzi un punteggio ≥ 4 ($p = 0,01$). Il CRAFFT risulta essere uno strumento valido per determinare le problematiche sull'abuso di sostanze (Falck RS, Nahhas RW, Li L, 2012).

Strumenti di screening somministrati ad adolescenti in setting universitario

I quattro studi analizzati sono stati condotti su una popolazione di studenti universitari, due studi analizzano lo strumento ASSIST e due lo strumento AUDIT.

Tiburcio Sainz M. *et al.*, indagano le proprietà psicometriche del test ASSIST autosomministrato in un campione di studenti di un campus universitario di Città del Messico. Lo strumento è stato somministrato in gruppo da quattro professionisti sanitari formati. È stata analizzata la validità concorrente mettendo in relazione la sottoscala alcolica del test ASSIST con il Test AUDIT, la sottoscala tabacco al test FTND (Fagerström Test for Nicotine Dependence) e la sottoscala della droga al DAST-20 (Drug Abuse Screening Test). Per valutare la validità dell'ASSIST, i punteggi di ciascuna sottoscala sono stati correlati con i punteggi ottenuti nel test utilizzato come parametro; la correlazione tra la sottoscala alcolica e il punteggio AUDIT sono risultati accettabili e statisticamente significativi ($p \leq 0,001$), lo stesso dato si riscontra nell'analisi stratificata per sesso. In conclusione, lo studio dimostra che la versione auto-somministrata di ASSIST è un valido strumento di screening soprattutto per alcol, tabacco e marijuana (Sainz *et al.*, 2016).

Gomm Barreto H.A. *et al.*, valutano il Test ASSIST in versione autosomministrata e tramite intervista. A

trenta giorni è stato eseguito un ri-test, il gruppo della versione autosomministrata è stato sottoposto ad intervista e viceversa. In base al rischio i soggetti sono stati indirizzati ad un *brief intervention* o a un *brief intervention* con trattamento. I punteggi ottenuti in entrambe le modalità sono simili per la maggior parte delle sostanze. Sono emerse alcune eccezioni, gli studenti che hanno iniziato con l'intervista, hanno mostrato una diminuzione nei punteggi di consumo dell'alcol e un aumento nei punteggi del tabacco, per coloro che hanno iniziato con l'autovalutazione non è stata osservata differenza tra le due sessioni. Il formato *self-report* è risultato sufficientemente sensibile e specifico per rilevare diversi livelli di utilizzo delle sostanze, tuttavia, l'intervista risulta più semplice e immediata. In conclusione lo studio dimostra che la versione *self-report* sia accettabile quanto l'intervista tuttavia è da prediligere quest'ultima (Barreto *et al.*, 2014).

McCabe B.E. *et al.*, pubblicato nel 2019 identifica i *cut-off* ottimali di US-AUDIT e US-AUDIT-C (versione del test di *screening* AUDIT degli Stati Uniti). I punteggi di *cut-off* per la migliore discriminazione dei bevitori a rischio sono: US-AUDIT= 6 (5 per gli uomini) e US-AUDIT-C= 4, i punteggi di *cut-off* per il probabile disturbo d'abuso sono: US-AUDIT=13 (donna=8) e US-AUDIT-C= 7 (donne=5). In conclusione, US-AUDIT e US-AUDIT-C hanno prestazioni accettabili per identificare rischio e probabili disturbi negli studenti universitari. Si consiglia di differenziare il limite di punteggio per uomini e donne (McCabe *et al.*, 2019).

DeMartini K.S *et al.*, pubblicato nel 2013, determina punteggi di *cut-off* ideali di AUDIT e AUDIT-C e confronta questi strumenti come predittori dello stato del rischio di bere, fornendo *cut-off* specifici per genere. È stata valutata inoltre la storia familiare di alcolismo. I risultati hanno mostrato una storia familiare positiva di alcolismo in almeno un parente di primo grado nel 21% del campione e di secondo grado nel 44%. I *cut-off* ideali identificati per i bevitori a rischio sono: AUDIT=8, AUDIT-C=6 (5=femmine, 7= maschi). In conclusione AUDIT e AUDIT-C sono risultati buoni identificatori dei bevitori a rischio, tuttavia AUDIT-C ha prestazioni significativamente migliori rispetto ad AUDIT (soprattutto nelle donne) mentre sono equivalenti nello *screening* di studenti maschi (DeMartini *et al.*, 2012).

Nella tabella 3 sono riassunte le principali caratteristiche degli strumenti presenti nella revisione.

Tabella 3. – Strumenti di screening.

Scala	Struttura e tipologia di risposta	Aree indagate	Popolazione di riferimento	Citazione
CRAFFT (<i>Car, Relax, Alone, Forget, Family, Trouble</i>)	6 domande, risposta dicotomica si/no	Uso di sostanze e alcol	Adolescenti	Rumpf H.G. et al., 2013; Meca A. et al., 2017; Falck R.S. et al 2012;
AUDIT (<i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>)	10 domande, risposta multipla	Identificazione precoce di consumo rischioso o dannoso di alcol e alcol dipendenza. Ad ogni livello di rischio sono previsti i criteri di intervento.	Adulti e adolescenti	Cortés-Tomas M.T et al., 2015; Rumpf H.G. et al., 2013; Patton K. et al., 2017; Patton K. et al., 2018; Meca A. et al., 2017; Tiburcio Sainz M. et al., 2016; McCabe B.E. et al., 2019; De Martini K.S. et al., 2013;
AUDIT-C	3 domande, risposta multipla	Identificazione precoce di consumo rischioso o dannoso di alcol e alcol dipendenza. Ad ogni livello di rischio sono previsti i criteri di intervento.	Adulti e adolescenti	Cortés-Tomas M.T et al., 2015; Rumpf H.G. et al., 2013; Patton K. Et al., 2017; Patton K. Et al., 2018; McCabe B.E. et al., 2019; De Martini K.S. et al., 2013;
ASSIST (<i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test</i>)	8 domande, risposta multipla.	Fumo alcol e sostanze. Classificazione in tre livelli di rischio: basso, moderato e alto.	Adolescenti	Tiburcio Sainz M. et al., 2016; Gomm Barreto H.A et al., 2014;
NIAAA / AAP Brief Alcohol Use Screener (<i>National Institute on Alcoholism and Alcohol Abuse</i>)	Risposta multipla. Due fattori: frequenza del consumo e uso di alcol degli amici.	Alcol. Quattro categorie: "Nessun rischio", "Basso rischio", "Rischio moderato" e "Alto rischio" in base ai modelli di consumo di alcol e all'età.	Adolescenti	Meca A. et al., 2017
POSIT (<i>Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers</i>)	139 domande, risposta dicotomica si/no. Suddivise in 10 aree per individuare diversi potenziali problemi.	Alcol e droga	Adolescenti	Rumpf H.G et al., 2013
DRSEQ-RA (<i>Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire-Revised Adolescent Version</i>)	19 domande, risposta multipla. Tre sotto-scale: pressione sociale, sollievo emotivo e opportunità.	Alcol: capacità di autocontrollo e resistere al bere.	Adolescenti	Patton K. Et al., 2018
DRSEQ-SRA (<i>Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire-Shortened Revised Adolescent Version</i>)	9 domande, risposta multipla. Tre sotto-scale: pressione sociale, sollievo emotivo e opportunità.	Alcol: capacità di autocontrollo e resistere al bere.	Adolescenti	Patton K. Et al., 2018
DEQ-A (<i>Drinking Expectancy Questionnaire-Adolescent version</i>)	24 domande, risposta multipla.	Alcol	Adolescenti	Patton K. Et al., 2017

DEQ-SA (<i>Drinking Expectancy Questionnaire-Shortened Adolescent version</i>)	12 domande, risposta multipla	Alcol	Adolescenti
FTND (<i>Fagerström Test for Nicotine Dependence</i>)	7 domande. Risposta multipla.	Dipendenza fisica da nicotina. Classificazione di dipendenza in: bassa, moderata e alta.	Adolescenti e adulti
DAST-20 (<i>Drug Abuse Screening Test</i>)	20 domande, risposta dicotomica si/no.	Livello di coinvolgimento e percezione delle conseguenze dell'uso di droga.	Adolescenti e adulti.
S-RAPI	16 domande. Risposta multipla	Alcol: valuta la frequenza di conseguenze negative nell'uso di alcol.	Adolescenti e adulti.
CIDI-BF	12 domande. Risposta multipla.	Alcol (abuso e dipendenza)	Adolescenti e adulti.

DISCUSSIONE

L'abuso di alcol e sostanze stupefacenti negli adolescenti è un problema di salute pubblica. Il consumo di alcol nella prima adolescenza è associato allo sviluppo successivo di problemi correlati. La prevenzione e l'intervento precoce sono raccomandati per ridurre il rischio di esiti dannosi (K. Patton *et al.*, 2018).

La letteratura evidenzia che l'uso di droghe tra gli studenti delle scuole superiori sia più diffuso di quanto sia stato precedentemente riconosciuto (Falck RS *et al.*, 2012).

L'utilizzo di strumenti di screening risulta essere un elemento cardine per l'individuazione di soggetti a rischio di abuso e potrebbe essere determinante nella riduzione dei potenziali soggetti malati. Uno dei maggiori strumenti utilizzati in setting scolastico è il Test di screening AUDIT; infatti, viene utilizzato in otto dei dieci studi inclusi in questa revisione.

Negli studi di Rumpf H.J. *et al.*, e di DeMartini K.S. *et al.*, viene consigliato l'utilizzo dello strumento AUDIT-C, rispetto alla versione intera AUDIT, i suoi vantaggi sono l'efficacia e la brevità (Rumpf HJ *et al.*, 2013) (DeMartini *et al.*, 2012). Inoltre AUDIT-C nello studio di Cortés-Tomás M.T. *et al.*, risulta essere il miglior strumento per identificare i soggetti che non praticano binge drinking (Cortés-Tomás *et al.*, 2016). Il Test AUDIT è uno strumento sempre efficace nell'individuazione del rischio tanto che viene utilizzato per confrontare nuovi strumenti da validare. Da questo lavoro emerge come la lunghezza dei test di screening sia un elemento importante, test brevi risultano essere più efficaci di test lunghi ed articolati. Tali conclusioni sono confermate in diversi studi, Patton K. *et al.*, Cortés-Tomás M.T. *et al.*, McCabe B.E. *et al.*, De Martini K.S. *et al.*, propongono versioni abbreviate di uno stesso strumento (Cortés-Tomás *et al.*, 2016) (K. Patton *et al.*, 2018) (K. A. Patton *et al.*, 2018) (McCabe *et al.*, 2019) (DeMartini *et al.*, 2012).

Dagli studi analizzati emerge che i *cut-off* dei test di screening possono variare di qualche punto in base alla popolazione presa in considerazione. Tale aspetto trova conferma nello studio di Rumpf H.G. *et al.* (Rumpf HJ *et al.*, 2013), di McCabe B.E. *et al.*, (McCabe *et al.*, 2019) e di DeMartini K.S. *et al.*, (DeMartini *et al.*, 2012). In genere per il sesso femminile il *cut-off* di riferimento è più basso. La letteratura suggerisce che per gli adolescenti è bene tenere in considerazione elementi di diversità quali il sesso, l'età, il contesto geografico e quello socioculturale, ciò può essere decisivo nella validazione degli strumenti.

La nostra revisione, pur garantendo una fotografia dei principali strumenti attualmente utilizzabili per lo *screening* in questo ambito, presenta alcuni limiti: sono stati inclusi solo articoli in lingua inglese e italiana, introducendo un possibile *language bias*; sono stati considerati studi svolti all'interno dei soli contesti scolastici, sono state consultate solo tre banche dati. Sono stati inclusi studi condotti su una popolazione di adolescenti con età compresa tra 10 e 24 anni, sulla base della definizione fornita dallo studio di Sawyer S.M. *et al.*, (Sawyer SM *et al.*, 2018), escludendo quindi studi condotti in questo ambito su popolazioni con età superiore. Analizzando solo studi condotti negli ultimi dieci anni potrebbero non essere stati inclusi tutti gli studi di validazione degli strumenti. Nonostante i limiti sopra citati si ritiene di aver fatto una sintesi adeguata dei principali strumenti in uso.

CONCLUSIONI

L'adolescenza in questi ultimi anni si è trasformata in un fenomeno di transizione più lungo e complesso, espone l'adolescente a molteplici esperienze e risponde alla necessità di nuove sensazioni. La vulnerabilità, i continui stimoli che vengono dati dalla società, le disfunzioni familiari caratterizzano questo periodo, il giovane cambia a seconda delle scelte che fa e del mondo che lo circonda.

L'importanza di diffondere iniziative di prevenzione primaria e secondaria nelle scuole e non solo in contesti clinici è fondamentale per riconoscere questo fenomeno, che nella nostra realtà è sempre più presente.

Per quanto riguarda gli studenti minorenni è bene evidenziare che il consenso da parte dei genitori potrebbe non essere scontato, come riportato in letteratura spesso proprio le famiglie più problematiche negano il consenso alla partecipazione.

Una revisione pubblicata dalla Cochrane Library sottolinea come l'abuso di alcol nei giovani è motivo di preoccupazione per i servizi sanitari, i responsabili politici, gli operatori della prevenzione, il sistema di giustizia penale, i giovani lavoratori, insegnanti e genitori. Ecco perché è importante esaminare gli strumenti e i programmi di prevenzione. Lo scopo è quello di scoraggiare o ritardare l'insorgenza di questo disturbo fornendo a tutti gli individui le informazioni e le competenze necessarie per prevenire il problema (Foxcroft *et al.*, 2012). Come sottolinea il Codice Deontologico degli infermieri del 2019, "l'Infermiere si pone come agente attivo nel contesto sociale a cui appartiene e in cui esercita, promuove la cultura della salute favorendo stili di vita sani e progettando specifici interventi educativi e informativi a singoli, gruppi e collettività", è dovere quindi dell'Infermiere promuovere la prevenzione e indicare possibili soluzioni nella promozione della salute (FNOPI, 2019).

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e che lo studio non ha alcuno sponsor economico.

BIBLIOGRAFIA

Addiction European Monitoring Centre for Drugs and Drug (2019) *European Drug Report, European Union Publications Office*.

Barreto H.A.G., De Oliveira Christoff A. and Boerngen-Lacerda R. (2014) 'Development of a self-report format of ASSIST with university students', *Addictive Behaviors*, 39(7), pp. 1152–1158.

Bose J., Hedden Sarra L., Lipari Rachel N., Park-Lee E. (2018) 'Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health. Publication No. SMA 16-4984, NSDUH Series H-51', Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, pp. 1–97.

Chakravarthy B., Shah S. and Lotfpour S. (2013) 'Adolescent drug abuse - Awareness & prevention', *Indian Journal of Medical Research*, pp. 1021–1023.

Cortés-Tomás M.T., Giménez-Costa J.A., Motos-Selles P., Sancerni-Beitia M.D. (2016) 'Different versions of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as screening instruments for underage binge drinking', *Drug and Alcohol Dependence*, 158, pp. 52–59.

Daily S. M., Mann M.J., Lilly C.L., et al. (2020) 'School Climate as a Universal Intervention to Prevent Substance Use Initiation in Early Adolescence: A Longitudinal Study', *Health Education and Behavior*, 47(3), pp. 402–411.

DeMartini K. S. and Carey K. B. (2012) 'Optimizing the use of the AUDIT for alcohol screening in college students', *Psychological Assessment*, 24(4), pp. 954–963.

Falck R.S., Nahhas R.W., Li L., et al. (2012) 'Surveying teens in school to assess the prevalence of problematic drug use.', *J Sch Health*, 82(5), pp. 217–224.

FNOPI Comitato Centrale 2019. *Codice deontologico delle professioni infermieristiche*.

Foxcroft D.R. and Tsertsvadze A. (2012) 'Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people', *Evidence-Based Child Health*, 7(2), pp. 450–575.

Hammer J.H., Parent M.C., Spiker D. A., et al. (2018) *Global status report on alcohol and health 2018, Global status report on alcohol*. 65(1), pp. 74-85.

Inchley J., Currie D., Vieno A., et al. (2018) 'Adolescent alcohol-related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002-2014', p. 94.

ISTAT: *Tavole dati, il consumo di alcol in Italia (2020)* www.istat.it. Available at: [https://www.istat.it/it/archivio/244222#:~:text=Nel 2019 il 66%2C8,\(27%25 nel 2009\)](https://www.istat.it/it/archivio/244222#:~:text=Nel%202019%20il%2066%2C8,(27%25%20nel%202009)&Accessed=5%20September%202020) (Accessed: 5 September 2020).

Johnston L.D., Miech R.A., O'Malley P.M., et al., (2018) 'Key Findings on Adolescent Drug Use', *Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use 1975-2017*, pp. 1–104.

McCabe B.E., Brincks A.M., Halstead V., et al. (2019) 'Optimizing the US-AUDIT for alcohol screening in U.S. college students', *Journal of Substance Use*, 24(5), pp. 508–513.

Meca A., Tubman J.G., Regan T., et al. (2017) 'Preliminary Evaluation of the NIAAA / AAP Brief Alcohol Use Screener', 52(February), pp. 328–334.

Ministero della Salute- alcol (2019) www.salute.gov.it. Available at: http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?lingua=italiano&id=81&area=Vivi_sano (Accessed: 3 September 2020).

- Ministero della Salute (2018) *'Relazione del ministro della salute al parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30.3.2001 n. 125 "legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati"*, Sezione Sicurezza Alimentare- Cnsa, pp. 1–2.
- Moher D., Liberati A., Tetzlaff J., et al. (2009) *'Reprint-preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement.'*, *Physical therapy*, 89(9), pp. 873–880.
- Patton K., Connor J., Rundle-Thiele S., et al. (2018) *'Measuring adolescent drinking-refusal self-efficacy: Development and validation of the Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire-Shortened Adolescent version (DRSEQ-SRA)'*, *Addictive Behaviors*, 81(January), pp. 70–77.
- Patton K.A., Connor J., Rundle-Thiele S., et al. (2017) *'Validation of the Adolescent Drinking Expectancy Questionnaire and development of a short form'*, *Drug and Alcohol Review*, 37(3), pp. 396–405.
- Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le politiche antidroga (2019) *'Relazione annuale al parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia, anno 2019 (Dati 2018)'*.
- Richardson W.S., Wilson M.C., Nishikawa J., et al. (1995) *'The well-built clinical question: A key to evidence-based decisions'*, *American College of Physicians Journal Club*, 123(3), pp. A12-13
- Rumpf H.J., Wohler T., Freyer-Adam J., Grothues J.B.G. (2013) *'Screening questionnaires for problem drinking in adolescents: performance of AUDIT, AUDIT-C, CRAFFT and POSIT.'*, *Eur Addict Res*, 19(3), pp. 121–127.
- Sainz M.T., Guadalupe Rosete M.M., Natera Rey G., et al. (2016) *'Validity and Reliability of the Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in University Students Validez y confiabilidad de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en estudiantes universitarios'*, v(1), pp. 19–27.
- Sawyer S.M., Azzopardi P.S., Wickremarathne D.P.G. (2018) *'The age of adolescence'*, *Lancet Child Adolesc Health*, 2(3), pp. 223–228.
- Scafato E., Gandin C., Ghirini S., Matone A., Vichi M., Scipione R. (2020) *Epidemiologia e monitoraggio alcol - correlato in Italia - Rapporto 2020*, Istituto Superiore di Sanità. Available at: <https://www.epicentro.iss.it/alcol/epidemiologia-monitoraggio-2020>.
- World Health Organization (2021a) *Adolescent health*. Available at: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/adolescent-health>.
- World Health Organization (2021b) *Adolescent and young adult health- Alcohol and drug USE*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.