



**ARS TOSCANA**  
agenzia regionale di sanità

**Regione Toscana**



# VENTI ANNI DI INDAGINI SULLA POPOLAZIONE ADOLESCENTE TOSCANA (EDIT 2005-2025)



Documenti  
ARS Toscana

**20**  
ANNI  
EDIT

numero speciale  
novembre 2025

**128**



**VENTI ANNI DI INDAGINI  
SULLA POPOLAZIONE  
ADOLESCENTE TOSCANA  
(EDIT 2005-2025)**

Per citare questo volume:

AA.VV. *Venti anni di indagini sulla popolazione adolescente toscana (EDIT 2005-2025)*, Profili F, Voller F (a cura di), Firenze, Agenzia regionale di sanità della Toscana, 2025, Collana dei Documenti ARS, 128 (numero speciale), ISSN stampa 1970-3244, ISSN on-line 1970-3252.

Collana dei Documenti ARS

Direttore responsabile: Fabrizio Gemmi

Registrazione REA Camera di Commercio di Firenze N. 562138

Iscrizione Registro stampa periodica Cancelleria Tribunale di Firenze N. 5498 del 19/06/2006

ISSN stampa 1970-3244

ISSN on-line 1970-3252

# VENTI ANNI DI INDAGINI SULLA POPOLAZIONE ADOLESCENTE TOSCANA (EDIT 2005-2025)

## **Pubblicazione a cura di**

Francesco Profili<sup>1</sup>, Fabio Voller<sup>1</sup>

## **Autori**

Caterina Milli<sup>1</sup>  
Sabina Nuti<sup>2</sup>  
Daniela Nuvolone<sup>1</sup>  
Simona Olivadoti<sup>1</sup>  
Martina Pacifici<sup>1</sup>  
Francesco Profili<sup>1</sup>  
Monia Puglia<sup>1</sup>  
Filippo Quattrone<sup>2</sup>  
Nicola Spezia<sup>2</sup>  
Fabio Voller<sup>1</sup>

## **Realizzazione applicativo per la raccolta dati e gestione dati**

Lisa Gnaulati<sup>1</sup>  
Cristina Orsini<sup>1</sup>

## **Hanno collaborato**

Valeria Dubini<sup>1</sup>

## **Editing, layout e impaginazione**

Elena Marchini<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Agenzia regionale di sanità della Toscana, Firenze

<sup>2</sup> Centro di ricerca interdisciplinare *Health Science*, Scuola Superiore Sant'Anna, Pisa

## **Ringraziamenti**

Un sentito ringraziamento va a tutte le scuole secondarie di secondo grado della Toscana che hanno aderito all'indagine EDIT 2025, ai dirigenti scolastici che ne hanno favorito la realizzazione e, in particolare, ai docenti referenti che hanno collaborato con disponibilità e attenzione in ogni fase del lavoro di campo.

Un ringraziamento speciale è dovuto alle studentesse e agli studenti che hanno partecipato con serietà e impegno alla compilazione del questionario, contribuendo in modo fondamentale alla costruzione di una conoscenza condivisa sui comportamenti di salute e sul benessere delle giovani generazioni toscane.

La loro partecipazione rappresenta il cuore della sorveglianza EDIT, che da vent'anni permette di osservare i cambiamenti nei comportamenti di salute dell'adolescenza in Toscana.

Qui di seguito la lista degli Istituti che hanno partecipato all'Indagine 2025.

# INDICE

INTRODUZIONE	7
1. LE FONTI DEI DATI	16
2. CONTESTO FAMILIARE, SCOLASTICO E RELAZIONALE	24
3. TECNOLOGIE E MEDIA	31
4. CLIMA E AMBIENTE	37
5. BENESSERE PSICOLOGICO	50
6. ALIMENTAZIONE E PESO CORPOREO	69
7. ATTIVITÀ FISICA	84
8. FUMO DI SIGARETTA E SIGARETTA ELETTRONICA	97
9. BEVANDE ALCOLICHE	112
10. USO DI SOSTANZE	130
11. ABITUDINE AL GIOCO D'AZZARDO	145
12. COMPORTAMENTI ALLA GUIDA	156
13. BULLISMO E CYBERBULLISMO	171
14. COMPORTAMENTI SESSUALI E VIOLENZA DI GENERE	184
15. IDENTITÀ DI GENERE	199
16. ATTIVITÀ E LABORATORI SULLA SALUTE ORGANIZZATI DALLE SCUOLE	205
17. GLI STILI DI VITA DEGLI ADOLESCENTI NELLE AREE INTERNE DELLA TOSCANA: PRIMI RISULTATI DELL'OSSERVATORIO DELLA POPOLAZIONE	214



## **CAPITOLO 17**

**GLI STILI DI VITA  
DEGLI ADOLESCENTI  
NELLE AREE INTERNE  
DELLA TOSCANA:  
PRIMI RISULTATI  
DELL'OSSERVATORIO  
DELLA POPOLAZIONE**

---

## 17. GLI STILI DI VITA DEGLI ADOLESCENTI NELLE AREE INTERNE DELLA TOSCANA: PRIMI RISULTATI DELL'OSSERVATORIO DELLA POPOLAZIONE

### INTRODUZIONE

Il modello socio-ecologico e dei determinanti di salute (Braveman & Gottlieb, 2014; McLeroy et al., 1988) mostra come gli stili di vita siano modellati da un insieme articolato di variabili sociali, ambientali, economiche e culturali che agiscono a livello locale. Per la popolazione adolescente, tali influenze includono, ad esempio, il rapporto con i familiari e con i pari, gli ambienti scolastici e ricreativi, ma anche le caratteristiche della città o del paese in cui si vive, l'accessibilità ai servizi, le opportunità formative e occupazionali e il contesto relazionale delle comunità locali in cui ragazze e ragazzi crescono. Risulta dunque fondamentale osservare attentamente l'ambiente in cui si sviluppa la vita quotidiana degli adolescenti, per comprendere come esso influisca sui loro comportamenti, il loro benessere e la loro salute.

Le cosiddette 'aree interne' rappresentano quei territori che si caratterizzano per una bassa densità di popolazione e un'elevata distanza — in termini spaziali e di tempo di percorrenza — dai principali centri di offerta di servizi essenziali. In Italia rappresentano quasi il 60% del territorio nazionale e ospitano circa un quarto della popolazione; in Toscana arrivano a coprire quasi il 70% della superficie regionale e il 30% dei residenti, includendo zone remote a carattere rurale, montano o insulare. La letteratura ha ampiamente documentato come queste aree affrontino sfide significative: fenomeni come l'invecchiamento della popolazione, la migrazione verso i centri urbani e le fragilità infrastrutturali e del tessuto economico sono tipici e tendono ad amplificarsi a vicenda (OECD, 2006). Questo determina uno squilibrio tra domanda e offerta di servizi sanitari dovuto a una popolazione con crescenti bisogni assistenziali e a servizi che vengono ridotti a causa della mancanza della massa critica necessaria per sostenerli, con un ulteriore aumento delle distanze e esiti di salute spesso peggiori rispetto alle aree più centrali e urbanizzate (Cosby et al., 2019; Weeks et al., 2023). Tuttavia, la maggior parte delle ricerche si è concentrata sulla popolazione adulta, mentre meno è noto riguardo agli adolescenti, ai loro stili di vita, al loro benessere e alle eventuali differenze rispetto ai coetanei residenti in contesti urbani o meno periferici. Inoltre, la letteratura ha spesso enfatizzato i bisogni e la fragilità di questi territori, prestando minore attenzione alle risorse e alle potenzialità

che le aree interne offrono e a come queste potrebbero, se adeguatamente valorizzate e supportate, costituire fattori protettivi per la salute di chi vi risiede, in particolare dei più giovani.

In questo contesto, il Centro di ricerca interdisciplinare *Health Science* della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa ha avviato negli ultimi anni una serie di iniziative di ricerca nel contesto delle aree interne, proponendo un cambio di paradigma orientato alla costruzione di nuovi modelli e soluzioni fondati sulla collaborazione e sulle sinergie con i diversi attori sul territorio, in grado di valorizzare le capacità, il potenziale di innovazione sociale e la volontà di autodeterminazione delle comunità locali<sup>1</sup> (Nuti, 2025). Il presente capitolo descrive i risultati preliminari di uno studio sugli stili di vita degli adolescenti residenti nelle aree interne della Toscana, svolto in collaborazione con l'Osservatorio di epidemiologia di ARS Toscana, illustrando il percorso di co-creazione con gli stakeholder locali nelle diverse fasi dell'iniziativa, dalla sua ideazione all'implementazione, fino all'utilizzo delle evidenze generate. La ricerca si propone, da un lato, di mettere in luce le specificità del contesto delle aree interne attraverso l'esplorazione di nuove tematiche relative alla salute e al benessere giovanile; dall'altro, di studiare la trasferibilità di alcune di queste tematiche innovative a livello regionale, contribuendo così all'evoluzione dell'impianto dell'indagine EDIT. Infine, gli stili di vita e i comportamenti degli adolescenti residenti nelle aree interne e in quelle urbane saranno oggetto di analisi comparativa a partire dai dati EDIT 2025, con l'obiettivo di valutare differenze e similitudini e di promuovere una visione capace di orientare politiche e interventi sia di ampio respiro sia calibrati sulle specificità territoriali.

## LE AREE DI INTERVENTO ED I PROGETTI DI RIFERIMENTO

Questo studio si colloca all'interno di un più ampio percorso di ricerca e sperimentazione sul campo portato avanti dal Centro di ricerca interdisciplinare *Health Science* della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. La prima iniziativa avviata in questo ambito è il progetto *Proximity Care*<sup>2</sup>, attivato nei territori della Garfagnana, Media Valle del Serchio e Alta Versilia, grazie al sostegno della Fondazione Cassa di risparmio di Lucca. A questa esperienza è seguito il progetto *Tuscany Health Ecosystem* (THE) – *Spoke 10: Population Health*<sup>3</sup>, finanziato dal PNRR, che ha ampliato le aree di intervento al Casentino e all'Isola d'Elba (**Figura 17.1**).

---

1 I progetti di ricerca sulle aree interne della Scuola Superiore Sant'Anna comprendono, in primo luogo, *Proximity Care* nell'area della Garfagnana, Media Valle del Serchio e Alta Versilia, finanziato dalla Fondazione Cassa di risparmio di Lucca, e successivamente il progetto *Tuscany Health Ecosystem* (THE), finanziato dal PNRR, per la validazione nelle aree del Casentino e dell'Isola d'Elba.

2 [www.proximitycare.it](http://www.proximitycare.it)

3 [www.tuscanyhealthecosystem.it](http://www.tuscanyhealthecosystem.it)

Figura 17.1

Aree interne della Toscana dove sono attivi i progetti *Proximity Care* e THE



I due progetti sono realizzati in collaborazione con la Regione Toscana, le Aziende USL Toscana Nord-ovest e Toscana Sud-est, le amministrazioni comunali, le scuole, gli enti del terzo settore e, più in generale, con il contributo attivo della cittadinanza dei territori interessati. L'obiettivo comune ai due progetti è ben rappresentato dal motto "stare bene qui", che enfatizza l'impegno collettivo nel valorizzare le comunità locali e sostenere la qualità di vita dei cittadini all'interno del proprio territorio, senza la necessità di cercare migliori opportunità altrove. In quest'ottica, i progetti puntano da un lato a fare leva sulle risorse e competenze locali, integrandole con quelle del gruppo di ricerca per co-progettare soluzioni e interventi innovativi di prevenzione e promozione della salute; dall'altro, a creare le condizioni affinché tali soluzioni abbiano impatti concreti e duraturi nel tempo, soprattutto attraverso un ripensamento del ruolo di tutti gli attori coinvolti sul territorio, favorendo una più ampia responsabilizzazione collettiva rispetto al tema della salute.

Esempi di iniziative sviluppate all'interno dei due progetti includono programmi di screening nelle scuole per la prevenzione della morte cardiaca improvvisa, interventi co-progettati con gli adolescenti per promuovere stili di vita salutari, lo sviluppo di un'unità mobile per multi-screening oncologici, percorsi di peer education per persone con diabete, valutazioni della connettività digitale e soluzioni di telemedicina dedicate, sistemi di tele-emergenza per le aree remote, attività di simulazione e formazione

sul campo per i professionisti sanitari, sperimentazioni di esoscheletri a supporto dei caregiver familiari, la mappatura di servizi e associazioni per persone con disabilità e interventi di *capacity building* rivolti al terzo settore, percorsi formativi dedicati agli amministratori comunali e la creazione di un Osservatorio della Popolazione rivolto a tutti i residenti sulla qualità di vita nei territori coinvolti.

Attraverso questi interventi, *Proximity Care* e THE mirano a invertire il tradizionale flusso di diffusione dell'innovazione — solitamente generata nei grandi centri urbani e trasferita alle aree periferiche solo successivamente — un modello che, così strutturato, tende ad ampliare gap e disuguaglianze sistemiche. Al contrario, questo cambio di paradigma mostra come le aree interne possano trasformarsi in veri laboratori di innovazione, capaci di generare modelli e ispirazioni replicabili anche in altri contesti.

Nel corso delle attività condotte nei progetti *Proximity Care* e THE, il dialogo costante con amministratori comunali, scuole e altri attori locali ha fatto emergere una percezione diffusa di crescente disagio giovanile nei territori coinvolti. In particolare, è stato segnalato un aumento dei comportamenti a rischio legati sia a stili di vita non salutari più tradizionali — come il consumo di alcol, sostanze e fumo — sia a interazioni pericolose e a nuove forme di dipendenza che possono svilupparsi nel contesto digitale e online. Sebbene i dati dell'indagine EDIT forniscano indicazioni essenziali sul contesto e sui trend generali, la loro rappresentatività a livello regionale non consente di analizzare in modo approfondito realtà territoriali così circoscritte. Allo stesso modo, questi fenomeni emergono solo parzialmente dai dati disponibili a livello di Zona-distretto, spesso limitati a indicatori indiretti o di esito (ad es. consumo di antidepressivi, accesso ai servizi di salute mentale). Sulla base di queste considerazioni, in collaborazione con il team di EDIT e nell'ambito dell'Osservatorio della Popolazione dei progetti *Proximity Care* e THE, si è deciso di avviare un'indagine specifica finalizzata a raccogliere dati dettagliati sugli stili di vita, sui comportamenti a rischio e sui fattori di vulnerabilità e protezione degli adolescenti residenti nelle aree interne coinvolte, da confrontare successivamente con quelli regionali e di altre zone della Toscana.

## TEMI ESPLORATI E APPROCCIO METODOLOGICO

L'indagine incorpora diverse sezioni dello studio EDIT relative ai comportamenti a rischio "tradizionali" (offline), includendo quesiti su attività fisica e sedentarietà, consumo di alcol, fumo e sostanze, e gioco d'azzardo, nonché variabili socio-demografiche e indicatori relativi ai rapporti con familiari, pari e a scuola, insieme a misure dedicate alla salute mentale.

Accanto a questi temi consolidati, è stato sviluppato un focus sui comportamenti digitali e l'esposizione a rischi online. Sono stati approfonditi aspetti quali il tempo

trascorso sul web e sui social e le principali modalità di interazione, insieme alla mappatura di differenti tipologie di rischio (ad es. esposizione a contenuti inappropriati, fenomeni di cyberbullismo, adescamento e truffe online). Un'ulteriore area di indagine riguarda la violenza relazionale nelle prime esperienze affettive, con particolare attenzione ai comportamenti abusanti esercitabili sia offline sia attraverso strumenti digitali. In questo ambito sono stati rilevati specifici episodi di esposizione a dinamiche di controllo, coercizione o aggressione da parte del partner.

È stata infine introdotta una sezione dedicata al senso di comunità, un costrutto multidimensionale che rappresenta la percezione soggettiva degli individui rispetto al proprio territorio di residenza. Il senso di comunità riflette il senso di appartenenza e il legame emotivo verso il luogo in cui si vive, nonché la capacità delle comunità locali di rispondere ai bisogni dei propri membri (McMillan & Chavis, 1986). Un crescente numero di studi mostra che livelli più elevati di senso di comunità sono associati a migliori condizioni di salute e a una maggiore percezione di benessere, grazie a una più forte integrazione e a un maggiore supporto sociale (Michalski et al., 2020; Stewart & Townley, 2020). In particolare, tra gli adolescenti, il senso di comunità risulta positivamente associato a minori sintomi depressivi e a una maggiore soddisfazione di vita, suggerendo un ruolo potenzialmente protettivo di questo costrutto nelle traiettorie di sviluppo giovanile (Pretty et al., 1996). Nel loro complesso, queste evidenze indicano come il senso di comunità rappresenti una determinante di salute fondamentale, con importanti implicazioni per interventi di prevenzione e di promozione della salute sul territorio (Spezia et al., 2024). Dall'analisi dei dati raccolti sulla popolazione adulta residente in Garfagnana, Media Valle del Serchio e Alta Versilia, è emerso inoltre come il senso di comunità costituisca una risorsa collettiva chiave per far fronte alle sfide e alle criticità tipiche delle aree interne (Spezia et al., 2025). Questi elementi hanno rappresentato un riferimento centrale per la progettazione dell'indagine sugli adolescenti, nella quale il senso di comunità è stato integrato per esplorarne il potenziale valore protettivo anche per le generazioni più giovani.

L'indagine ha adottato un disegno trasversale (*cross-sectional*) basato sulla somministrazione di un questionario agli adolescenti, con l'obiettivo di analizzare i loro stili di vita offline e online. Il questionario è stato inizialmente revisionato dai sindaci e dai rappresentanti scolastici delle tre aree coinvolte nel progetto, per garantirne la pertinenza rispetto ai bisogni informativi delle comunità locali. Successivamente, il team degli psicologi scolastici della Zona-distretto Casentino ha rivisto la forma e il linguaggio degli item, con particolare attenzione alla loro appropriatezza e comprensibilità per rispondenti in età adolescenziale. Sono state inoltre organizzate sessioni di consultazione con due classi di due diverse scuole superiori della Garfagnana, Media Valle del Serchio e Alta Versilia, al fine di validare in particolare i nuovi item relativi ai rischi online e alla violenza relazionale (le due classi non sono state incluse nel campione dell'indagine).

La raccolta dei dati è stata effettuata tra ottobre 2024 e maggio 2025, coinvolgendo tutte le sette scuole superiori presenti nelle tre aree interne oggetto di indagine, con l'obiettivo di sovra-campionare i territori interessati rispetto all'indagine regionale. Per confrontare esperienze e percezioni in diverse fasi dell'adolescenza, l'indagine è stata rivolta agli studenti e alle studentesse delle classi seconde e quinte. La partecipazione è avvenuta su base volontaria, previa acquisizione del consenso informato: dei genitori per gli studenti minorenni e direttamente degli studenti per i maggiorenni. Il questionario, completamente anonimo, è stato somministrato durante l'orario scolastico utilizzando i computer messi a disposizione dagli istituti; i partecipanti hanno potuto accedere al link della piattaforma online per la compilazione (REDCap), gestita dall'Osservatorio di epidemiologia di ARS Toscana. Le attività di somministrazione sono state coordinate dai docenti degli istituti scolastici coinvolti, con il supporto tecnico in presenza del team di ricerca della Scuola Superiore Sant'Anna.

Gli adolescenti che hanno partecipato all'indagine sono 829 (percentuale di adesione pari al 58,1%; 53,8% femmine; 53,4% classe seconda). Nei paragrafi seguenti vengono presentati alcuni dei risultati emersi (Quattrone et al., 2025), mostrando le prevalenze sul campione complessivo e un confronto descrittivo tra le tre aree interne coinvolte nello studio. Queste analisi, che offrono una prima anteprima esplorativa dei dati emersi, saranno successivamente valutate in relazione con i risultati regionali e delle aree urbane derivanti dall'indagine EDIT 2025.

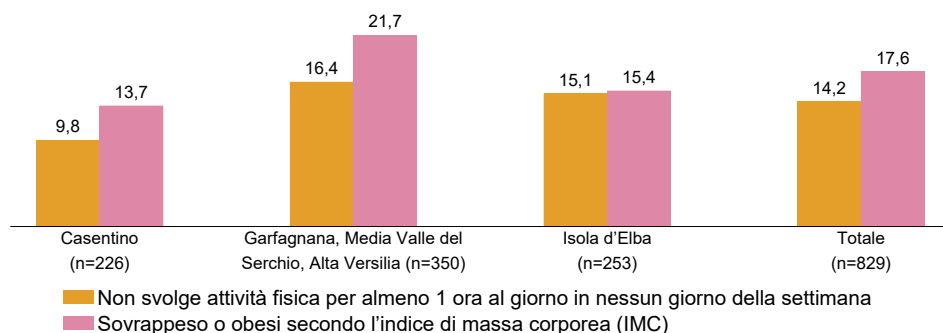
## STILI DI VITA

### ATTIVITÀ FISICA E CONDIZIONI DI SOVRAPPESO/OBESITÀ

Nel campione complessivo il 14,2% degli adolescenti dichiara di non praticare attività fisica per almeno un'ora al giorno in nessun giorno della settimana, con una quota più alta nella Garfagnana, Media Valle del Serchio e Alta Versilia (16,4%), seguita dall'Isola d'Elba (15,1%) e dal Casentino (9,8%) (**Figura 17.2**). Analogamente, la prevalenza di sovrappeso o obesità (17,6% sul campione totale) risulta più alta nell'area della Garfagnana, Media Valle del Serchio e Alta Versilia (21,7%), rispetto all'Elba (15,4%) e al Casentino (13,7%). L'analisi dei predittori dell'attività fisica, condotta tramite regressione binomiale negativa, ha evidenziato che gli studenti delle classi quinte riferiscono un numero significativamente inferiore di giorni alla settimana in cui praticano almeno un'ora di attività fisica, rispetto agli studenti delle classi seconde, con un Rapporto dei tassi di incidenza (IRR in inglese) pari a 0,87 ( $p$ -value=0,001). Il genere maschile risulta invece associato a un livello più elevato di attività fisica (IRR=1,29;  $p$ -value<0,001), mentre avere genitori con un titolo di studio universitario rappresenta un ulteriore fattore con associazione positiva (IRR=1,19;  $p$ -value=0,006).

**Figura 17.2**

**Attività fisica (non svolge mai almeno 1 ora al giorno) e stato ponderale in eccesso (sovrappeso o obesi) - Valori per 100 rispondenti - Fonte: Osservatorio della Popolazione dei progetti Proximity Care e THE, anno scolastico 2024/2025**

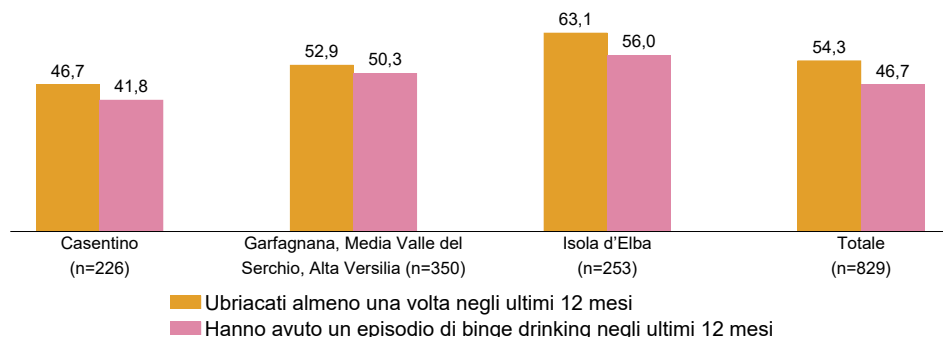


## CONSUMO DI ALCOL

Complessivamente, il 54,3% degli adolescenti riferisce di essersi ubriacato almeno una volta negli ultimi 12 mesi (**Figura 17.3**). Le percentuali variano dal 46,7% nel Casentino, al 52,9% nella Garfagnana, Media Valle del Serchio e Alta Versilia, fino al 63,1% all'Isola d'Elba. Per quanto riguarda il binge drinking (l'assunzione di cinque o più unità alcoliche in un'unica occasione) la prevalenza complessiva è del 46,7%, con valori pari al 41,8% nel Casentino, 50,3% nella Garfagnana, Media Valle del Serchio e Alta Versilia, e 56% all'Isola d'Elba.

**Figura 17.3**

**Ubriacature ed episodi di binge drinking nell'ultimo anno - Valori per 100 rispondenti - Fonte: Osservatorio della Popolazione dei progetti Proximity Care e THE, a. s. 2024/2025**

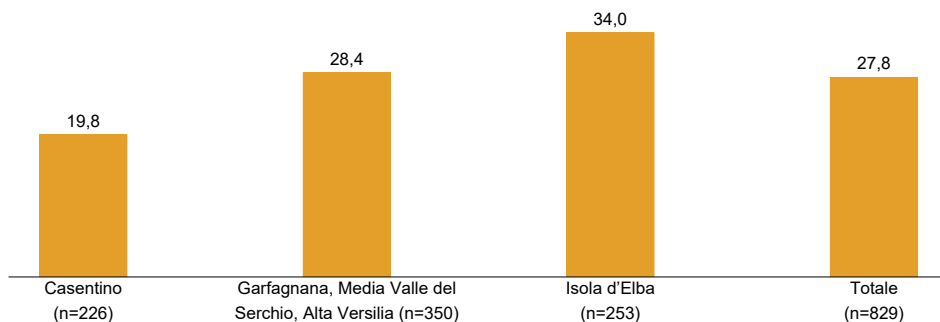


## CONSUMO DI TABACCO

Nel complesso, il 27,8% degli adolescenti dichiara di fumare regolarmente (**Figura 17.4**). La prevalenza è più bassa nel Casentino (19,8%), intermedia nella Garfagnana, Media Valle del Serchio e Alta Versilia (28,4%) e più elevata all'Isola d'Elba (34%). Dall'analisi dei fattori associati al consumo di prodotti contenenti tabacco o nicotina, condotta tramite regressione logistica, emerge che gli studenti delle classi quinte presentano una probabilità più che doppia di fumare rispetto ai loro coetanei delle classi seconde (Odds Ratio=2,30; p-value<0,001). Un rendimento scolastico auto-riferito più elevato risulta associato a una minore probabilità di consumo (OR=0,50; p-value<0,001), mentre un uso intensivo dello smartphone costituisce un predittore significativo di maggiore rischio (OR=1,68; p-value<0,001). Anche il distress psicologico, misurato tramite la scala Kessler K6, mostra una correlazione positiva con l'abitudine al fumo (OR=1,60; p-value<0,001). In modo controintuitivo, livelli più alti di solitudine percepita si associano invece a un rischio minore di consumo (OR=0,67; p-value=0,002), suggerendo un possibile effetto protettivo dell'isolamento sociale rispetto a comportamenti di gruppo come il fumo.

**Figura 17.4**

**Fumatori regolari - Valori per 100 rispondenti - Fonte: Osservatorio della Popolazione dei progetti *Proximity Care* e *THE*, anno scolastico 2024/2025**



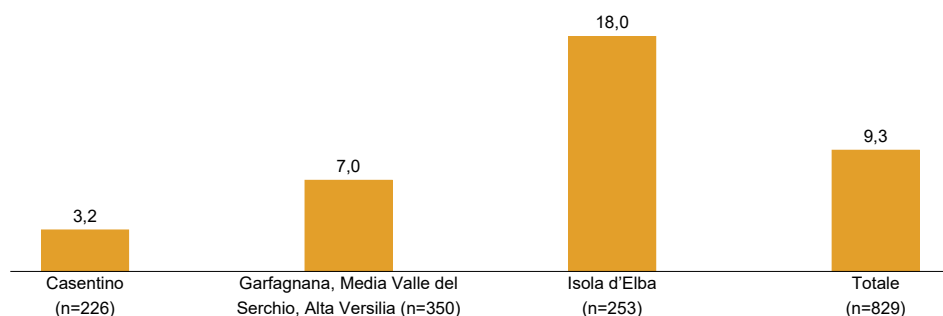
## USO DI CANNABIS

L'uso di cannabis negli ultimi 30 giorni riguarda il 9,3% del campione totale (**Figura 17.5**). Si osservano differenze significative tra le aree: 3,2% nel Casentino, 7% nella Garfagnana, Media Valle del Serchio e Alta Versilia e 18% all'Isola d'Elba, dove si registra la prevalenza più alta. La regressione logistica relativa al consumo di cannabis evidenzia che la probabilità di utilizzo aumenta sensibilmente con l'età: gli studenti delle classi quinte presentano un rischio più che sestuplicato rispetto a quelli

delle classi seconde (OR=6,60; p-value<0,001). Il genere maschile rappresenta un ulteriore fattore di rischio (OR=2,16; p-value=0,001), così come l'uso quotidiano prolungato dello smartphone (OR=1,73; p-value<0,001) e il distress psicologico (OR=1,55; p-value=0,002). Anche in questo caso, livelli più elevati di solitudine percepita risultano associati a una probabilità inferiore di consumo (OR=0,55; p-value<0,001), suggerendo un possibile effetto protettivo legato a una minore esposizione alle dinamiche di gruppo che favoriscono tali comportamenti.

**Figura 17.5**

**Consumo di cannabis nell'ultimo mese - Valori per 100 rispondenti - Fonte: Osservatorio della Popolazione dei progetti *Proximity Care* e THE, a. s. 2024/2025**

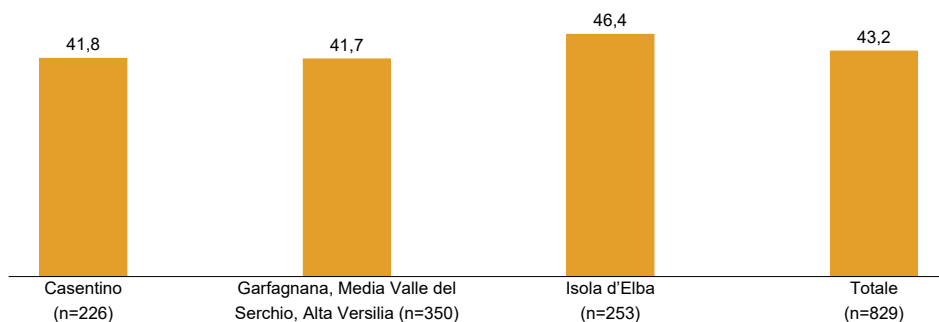


## GIOCO D'AZZARDO

Complessivamente, il 43,2% ha dichiarato di aver giocato o scommesso per soldi almeno una volta nella vita, con prevalenze simili nelle tre aree: 41,6% in Casentino, 41,7% in Garfagnana, Media Valle del Serchio e Alta Versilia e 46,4% all'Isola d'Elba (**Figura 17.6**). L'analisi di regressione logistica mostra che un'età più elevata è associata a un rischio aumentato di gioco d'azzardo (OR=2,18; p-value<0,001), mentre il genere maschile rappresenta il principale fattore di rischio (OR=3,57; p-value<0,001). Un rendimento scolastico più elevato si conferma invece come fattore protettivo (OR=0,58; p-value=0,001). Inoltre, un maggiore tempo trascorso quotidianamente sullo smartphone risulta associato a una probabilità più alta di aver praticato gioco d'azzardo (OR=1,30; p-value=0,007).

Figura 17.6

Giocato d'azzardo almeno una volta nella vita - Valori per 100 rispondenti - Fonte: Osservatorio della Popolazione dei progetti *Proximity Care* e THE, a. s. 2024/2025



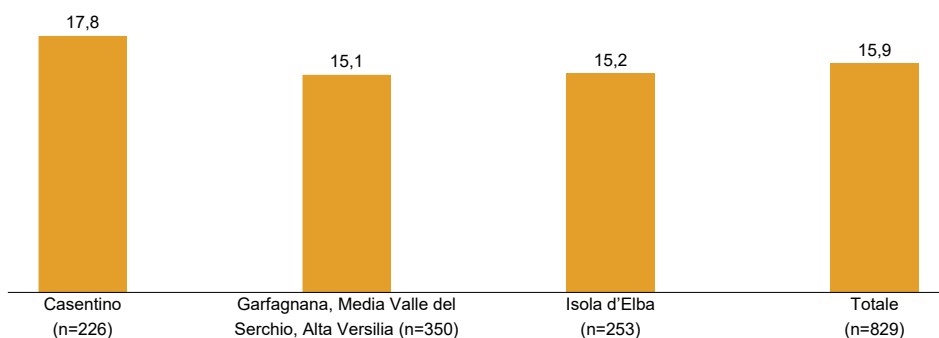
## COMPORAMENTI A RISCHIO

### BULLISMO

Complessivamente, il 15,9% degli adolescenti riferisce di aver subito atti di bullismo negli ultimi 12 mesi (**Figura 17.7**). La quota risulta leggermente più elevata nel Casentino (17,8%), rispetto alla Garfagnana, Media Valle del Serchio e Alta Versilia (15,1%) e all'Isola d'Elba (15,2%).

Figura 17.7

Episodi di bullismo subiti (almeno uno nell'ultimo anno) - Valori per 100 rispondenti - Fonte: Osservatorio della Popolazione dei progetti *Proximity Care* e THE, a. s. 2024/2025



## RISCHI ONLINE E VIOLENZA RELAZIONALE

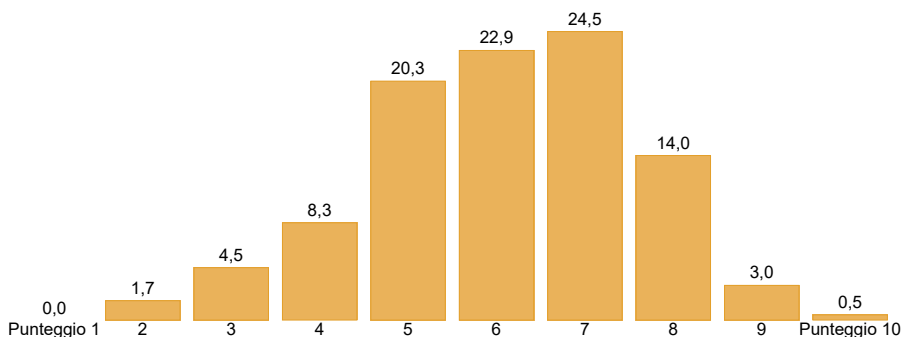
Per quanto riguarda i rischi online e le esperienze di violenza relazionale, non emergono differenze rilevanti tra le tre aree analizzate. Nel complesso, il 76% del campione totale riferisce di essersi trovato almeno una volta in una situazione di rischio online. Per quanto riguarda la violenza relazionale, il 23% degli adolescenti che hanno dichiarato di aver avuto una relazione sentimentale negli ultimi 12 mesi (n=512) riporta di aver vissuto almeno un episodio di violenza da parte del partner.

## SENSO DI COMUNITÀ

Il senso di comunità è stato misurato tramite la *Brief Sense of Community Scale*, che valuta il grado di appartenenza (**Figura 17.8**), l'influenza reciproca e la connessione percepita nel proprio territorio di residenza (Peterson et al., 2008). Il punteggio medio osservato tra gli adolescenti è pari a 6,1 su una scala da 1 a 10 (dove 10 indica il massimo livello di senso di comunità). Questo valore risulta circa un punto più basso rispetto a quanto rilevato nella popolazione adulta nelle tre aree coinvolte, ma è in linea con la letteratura, che mostra come il senso di comunità tenda a rafforzarsi con l'età. Anche tra gli adolescenti il senso di comunità sembra svolgere un ruolo protettivo, risultando fortemente e positivamente correlato con la salute e il benessere dei rispondenti: i partecipanti con un senso di comunità più elevato presentano valori medi di distress psicologico decisamente inferiori rispetto a coloro con un senso di comunità più basso (**Figura 17.9**).

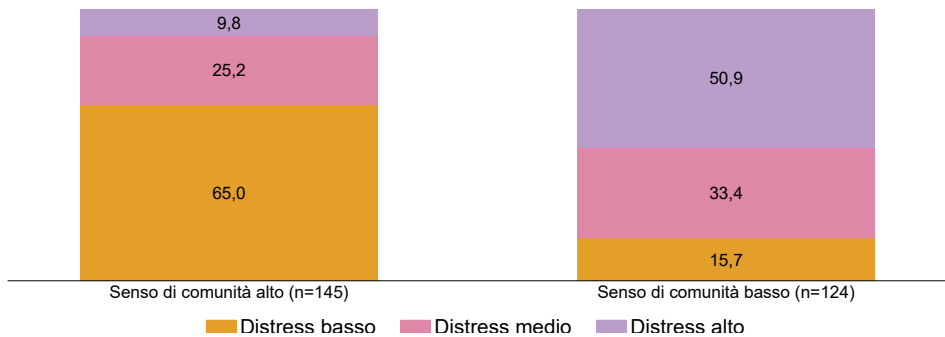
**Figura 17.8**

**Senso di comunità (Punteggio alla *Brief Sense of Community Scale*) - Valori per 100 rispondenti**  
**Fonte: Osservatorio della Popolazione dei progetti *Proximity Care* e THE, a. s. 2024/2025**



**Figura 17.9**

**Distress psicologico, per livello di senso di comunità - Valori per 100 rispondenti - Fonte: Osservatorio della Popolazione dei progetti *Proximity Care* e THE, a. s. 2024/2025**



## CONCLUSIONI E PROSPETTIVE FUTURE

I risultati presentati, sebbene preliminari, offrono già alcune indicazioni significative sugli stili di vita degli adolescenti residenti nelle aree interne della Toscana. Dai dati raccolti emergono alcune prime differenze di rilievo tra i territori coinvolti nello studio. Nell'area della Garfagnana, Media Valle del Serchio e Alta Versilia si osservano prevalenze più elevate di adolescenti che non praticano attività fisica regolare e che si trovano in condizioni di sovrappeso o obesità, indicando la necessità di porre maggiore attenzione a interventi volti a promuovere il movimento e contrastare la sedentarietà. All'Isola d'Elba, invece, si riscontrano livelli più alti di consumo di alcol e, in misura ancor più marcata, di fumo e uso di cannabis, suggerendo la necessità di focalizzare gli interventi di prevenzione sul consumo di sostanze. Nel Casentino, i dati indicano una, seppur lieve, maggiore frequenza di episodi di bullismo rispetto alle altre aree, rendendo questo tema particolarmente rilevante nel contesto di questa area interna.

Per quanto riguarda i rischi online e la violenza relazionale, non sono emerse differenze significative tra le tre aree, suggerendo come tali fenomeni siano trasversali e diffusi in modo relativamente omogeneo. In particolare, circa tre quarti degli adolescenti ha dichiarato di essersi trovato almeno una volta in una situazione di rischio online, evidenziando la pervasività di tali esperienze, che meritano un'attenzione prioritaria. Questo è ancor più rilevante nel panorama contemporaneo, in cui la dimensione digitale rappresenta una parte sempre più centrale della vita quotidiana di molte persone, e in particolare dei processi di socializzazione e crescita delle generazioni più giovani. La violenza relazionale, pur presentando prevalenze inferiori, resta un fenomeno da monitorare con grande attenzione per le sue

potenziali conseguenze, non solo sul piano emotivo e psicologico, ma anche per il rischio di sfociare in situazioni di pericolo per l'incolumità personale.

Coerentemente con quanto osservato nella popolazione adulta delle stesse aree, il senso di comunità mostra anche tra gli adolescenti un importante valore protettivo. Promuoverlo e rafforzarlo rappresenta quindi una strategia promettente per sostenere la salute e il benessere dei giovani. Al tempo stesso, tuttavia, i dati mostrano l'esistenza di una quota non trascurabile di ragazze e ragazzi con un basso senso di comunità rispetto al proprio territorio, che riportano esiti di salute e benessere decisamente peggiori. Questo suggerisce la necessità di progettare interventi mirati non solo a valorizzare il capitale comunitario esistente, ma anche a dedicare maggiore attenzione ai gruppi più distanti e meno integrati, con l'obiettivo di ridurre e colmare le disuguaglianze e le vulnerabilità presenti.

I dati raccolti in questo studio consentono per la prima volta di disporre di una base empirica solida utile a oggettivare percezioni (e preoccupazioni) espresse nel tempo da diversi attori locali coinvolti nei progetti *Proximity Care* e THE, rappresentando un punto di partenza fondamentale per orientare la programmazione futura di azioni e politiche mirate. Fin dalle prime fasi successive al termine della raccolta dei dati, sono stati avviati momenti di restituzione, riflessione e confronto sul territorio in tutte e tre le aree interne interessate. Questi incontri hanno preso avvio con sessioni dedicate al personale scolastico, per poi proseguire con i sindaci e le amministrazioni comunali, e stanno progressivamente coinvolgendo altri soggetti del territorio, come professionisti sanitari ed enti del terzo settore, fino ad arrivare a momenti di discussione aperti alla cittadinanza e, in particolare, alle stesse ragazze e ragazzi che hanno partecipato all'indagine. L'obiettivo è promuovere uno scambio e una riflessione continua e collettiva, a più livelli, che costituiscano la base per la co-progettazione di futuri interventi di prevenzione e promozione della salute, facendo in modo che l'esperienza di questo studio possa diventare un punto di riferimento per iniziative destinate agli adolescenti delle aree coinvolte, anche al di fuori delle cornici dei progetti *Proximity Care* e THE.

Infine, grazie alla collaborazione con il team dell'ARS Toscana, il tema della violenza relazionale è stato integrato anche nell'indagine EDIT 2025, rappresentando un esempio concreto di come una tematica emersa nel contesto delle aree interne possa acquisire una rilevanza più ampia, evidenziando al contempo la rilevanza e l'efficacia di un processo di trasferimento e di apprendimento reciproco tra territori periferici e contesti più centrali. Questo processo di scambio sarà ulteriormente sviluppato nelle prossime fasi della ricerca, attraverso il confronto tra stili di vita e comportamenti a rischio nelle aree interne e urbane, integrando i dati provenienti dall'EDIT 2025. In questa prospettiva, l'obiettivo sarà di continuare a promuovere una visione olistica della salute e del benessere degli adolescenti toscani, capace di cogliere al tempo stesso le tendenze generali e le specificità locali.

## Ringraziamenti

L'indagine sugli stili di vita degli adolescenti nelle aree interne della Toscana è stata realizzata nell'ambito dei progetti *Proximity Care*, promosso dalla Fondazione Cassa di risparmio di Lucca, e *Tuscany Health Ecosystem (THE) – Spoke 10: Population Health*, finanziato dal PNRR. Gli autori desiderano ringraziare i promotori e i partner dei progetti, tra cui l'Azienda USL Toscana Nord-ovest, l'Azienda USL Toscana Sud-est, i Comuni, gli Enti del Terzo settore e la Regione Toscana, per il fondamentale supporto e la collaborazione fornita alla realizzazione di questa iniziativa. Un sentito ringraziamento va anche al corpo docente, al personale e agli studenti delle scuole che hanno aderito allo studio, senza la cui partecipazione e fiducia questa ricerca non sarebbe stata possibile, in particolare: l'ISI Garfagnana di Castelnuovo di Garfagnana, l'ISI Barga di Barga, l'ISIS G. Marconi di Seravezza, l'ISIS Enrico Fermi di Bibbiena, l'ISIS Galileo Galilei di Poppi, l'ISIS Raffaello Foresi di Portoferraio e l'ITC Cerboni di Portoferraio. Gli autori desiderano inoltre ringraziare ARS Toscana per la collaborazione essenziale nella realizzazione dello studio e l'Azienda USL Toscana Sud-est – Zona-distretto Casentino per il prezioso supporto operativo nell'area del Casentino. Un particolare ringraziamento va alla dott.ssa Elena Savoia, per il suo prezioso contributo e supporto nel guidare il team di ricerca nella definizione e nello sviluppo scientifico di alcuni dei principali temi dell'indagine. Infine, un sentito ringraziamento va ai colleghi del Centro di ricerca interdisciplinare *Health Science* della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, in particolare a Chiara Notarangelo, Ugo Cirilli e Lorenzo Russo, per il prezioso supporto operativo nella realizzazione dell'indagine.

## Bibliografia

1. Braveman, P., & Gottlieb, L. (2014). *The Social Determinants of Health: It's Time to Consider the Causes of the Causes*. Public Health Reports, 129(1\_suppl2), 19–31. <https://doi.org/10.1177/00333549141291S206>
2. Cosby, A. G., Maya McDoom-Echebiri, M., James, W., Khandekar, H., Brown, W., & Hanna, H. L. (2019). *Growth and persistence of place-based mortality in the United States: The rural mortality penalty*. American Journal of Public Health, 109(1), 155–162. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304787>
3. McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). *An Ecological Perspective on Health Promotion Programs*. Health Education Quarterly, 15(4), 351–377. <https://doi.org/10.1177/109019818801500401>
4. McMillan, D. W., & Chavis, D. M. (1986). *Sense of community: A definition and theory*. Journal of Community Psychology, 14(1), 6–23. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(198601\)14:1<6::AID-JCOP2290140103>3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/1520-6629(198601)14:1<6::AID-JCOP2290140103>3.0.CO;2-I)

5. Michalski, C. A., Diemert, L. M., Helliwell, J. F., Goel, V., & Rosella, L. C. (2020). *Relationship between sense of community belonging and self-rated health across life stages*. *SSM - Population Health*, 12, 100676. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100676>
6. Nuti, S. (2025). *Aree interne e case di comunità*. In R. Balduzzi & D. Servetti (Eds.), *La casa della comunità presa sul serio*. Pacini Giuridica. Pisa, Italia.
7. OECD. (2006). *The New Rural Paradigm: Policies and Governance*. In OECD publications. *OECD Rural Policy Reviews*. [http://www.oecd-ilibrary.org/governance/the-new-rural-paradigm\\_9789264023918-en](http://www.oecd-ilibrary.org/governance/the-new-rural-paradigm_9789264023918-en)
8. Peterson, N. A. ., Speer, P. W., & David W., M. (2008). *Validation of a brief sense of community scale: Confirmation of the principal theory of sense of community*. *Journal of Community Psychology*, 36(1). <https://doi.org/10.1002/jcop.20217>
9. Pretty, G. M. H., Conroy, C., Dugay, J., Fowler, K., & Williams, D. (1996). *Sense of community and its relevance to adolescents of all ages*. *Journal of Community Psychology*, 24(4), 365–379. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1520-6629\(199610\)24:4<365::aid-jcop6>3.0.co;2-t](https://doi.org/10.1002/(sici)1520-6629(199610)24:4<365::aid-jcop6>3.0.co;2-t)
10. Quattrone, F., Spezia, N., Notarangelo, C., Cirilli, U., Russo, L., Bartolacci, S., Berni, R., Orsini, C., Voller, F., Nuti, S. (2025) *Fattori associati agli stili di vita negli studenti delle scuole superiori di tre aree interne toscane: un'analisi su attività fisica, alcol, fumo, cannabis e gioco d'azzardo*. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene (JPMH)*, 66(3, Suppl. 1): Atti del 58° Congresso Nazionale della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SIItI), Bologna, 22–25 ottobre 2025. ISSN 2421-4248.
11. Spezia, N., De Rosis, S., & Nuti, S. (2024). *Sense of Community in the context of disease prevention and health promotion: A scoping review of the literature*. *BMC Public Health*, 24(1), 3090. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20515-8>
12. Spezia, N., De Rosis, S., & Nuti, S. (2025). *The relationship between Sense of Community and perceived service quality: rethinking the role of local communities in sustaining rural health and social care*. *BMC Health Services Research*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12817-3>
13. Stewart, K., & Townley, G. (2020). *How Far Have we Come? An Integrative Review of the Current Literature on Sense of Community and Well-being*. *American Journal of Community Psychology*, 66(1–2), 166–189. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12456>
14. Weeks, W. B., Chang, J. E., Pagán, J. A., Lumpkin, J., Michael, D., Salcido, S., Kim, A., Speyer, P., Aerts, A., Weinstein, J. N., & Lavista, J. M. (2023). *Rural-urban disparities in health outcomes, clinical care, health behaviors, and social determinants of health and an action-oriented, dynamic tool for visualizing them*. *PLOS Global Public Health*, 3(10 October), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002420>

[www.ars.toscana.it](http://www.ars.toscana.it)