



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 Profili¹, Fabio Voller¹

Autori

Caterina Milli¹

Sabina Nuti²

Daniela Nuvolone¹

Simona Olivadoti¹

Martina Pacifici¹

Francesco Profili¹

Monia Puglia¹

Filippo Quattrone²

Nicola Spezia²

Fabio Voller¹

Realizzazione applicativo per la raccolta dati e gestione dati

Lisa Gnaulati¹

Cristina Orsini¹

Hanno collaborato

Valeria Dubini¹

Editing, layout e impaginazione

Elena Marchini¹

¹ Agenzia regionale di sanità della Toscana, Firenze

² 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.

Elenco delle scuole partecipanti

AUSL Toscana Centro

- Istituto d'istruzione superiore Chino Chini, Borgo San Lorenzo (FI)
- Istituto d'istruzione superiore Giotto Ulivi, Borgo San Lorenzo (FI)
- Istituto statale istruzione superiore Enriques, Castelfiorentino (FI)
- Istituto d'istruzione superiore Virgilio, Empoli (FI)
- Istituto statale d'istruzione superiore Giorgio Vasari, Figline e Incisa Valdarno (FI)
- Istituto statale istruzione superiore Morante-Ginori Conti, Firenze (FI)
- Istituto di istruzione superiore Benvenuto Cellini, Firenze (FI)
- Istituto statale agrario, Firenze (FI)
- Istituto istruzione superiore Salvemini D'Aosta, Firenze (FI)
- Istituto d'istruzione superiore Sassetti-Peruzzi, Firenze (FI)
- Liceo scientifico Guido Castelnuovo, Firenze (FI)
- Liceo scientifico Antonio Gramsci, Firenze (FI)
- IPSSEOA Bernardo Buontalenti, Firenze (FI)
- Istituto tecnico statale Meucci, Firenze (FI)
- Istituto statale istruzione superiore Checchi, Fucecchio (FI)
- Istituto statale superiore Ernesto Balducci, Pontassieve (FI)
- Istituto d'istruzione superiore Enriques Agnoletti, Sesto Fiorentino (FI)
- Istituto d'istruzione superiore Piero Calamandrei, Sesto Fiorentino (FI)
- Istituto tecnico Aldo Capitini, Agliana (PT)
- Liceo statale C. Lorenzini, Pescia (PT)
- Istituto tecnico agrario statale Anzilotti, Pescia (PT)
- Istituto professionale statale Einaudi, Pistoia (PT)
- Istituto statale istruzione superiore Cicognini-Rodari, Prato (PO)
- Istituto statale istruzione superiore Gramsci-Keynes, Prato (PO)
- Istituto statale istruzione superiore Carlo Livi, Prato (PO)
- Liceo scientifico Copernico, Prato (PO)

AUSL Toscana Nord-ovest

- Istituto statale istruzione superiore Marco Polo, Cecina (LI)
- Istituto statale istruzione superiore Niccolini-Palli, Livorno (LI)
- Istituto statale istruzione superiore Buontalenti-Cappellini-Orlando, Livorno (LI)
- Liceo scientifico F. Enriques, Livorno (LI)
- Istituto tecnico Galileo Galilei, Livorno (LI)
- Istituto statale istruzione superiore Val di Cornia, Piombino (LI)
- Istituto tecnico Cerboni, Portoferraio (LI)
- Istituto statale istruzione superiore Garfagnana, Castelnuovo di Garfagnana (LU)
- Istituto statale istruzione superiore Machiavelli, Lucca (LU)
- Istituto tecnico Fermi-Giorgi, Lucca (LU)
- Liceo scientifico Barsanti e Matteucci, Viareggio (LU)
- Istituto tecnico Zaccagna-Galilei, Carrara (MS)
- Liceo statale Da Vinci, Villafranca in Lunigiana (MS)

- Liceo statale Carducci, Pisa (PI)
- Liceo statale Buonarroti, Pisa (PI)
- Istituto professionale Statale Pacinotti, Pontedera (PI)
- Istituto statale istruzione superiore Marconi, Pontedera (PI)
- Istituto tecnico C. Cattaneo, San Miniato (PI)
- Istituto statale istruzione superiore Niccolini, Volterra (PI)

AUSL Toscana Sud-est

- Istituto professionale Statale Margaritone-Vasari, Arezzo (AR)
- Istituto professionale Statale Buonarroti, Fossumbroni, Arezzo (AR)
- Liceo classico Musicale Petrarca, Arezzo (AR)
- Liceo statale Vittoria Colonna, Arezzo (AR)
- Liceo statale Redi, Arezzo (AR)
- Convitto nazionale Vittorio Emanuele II, Arezzo (AR)
- Istituto superiore Giovanni da Castiglione, Castiglion Fiorentino (AR)
- Istituto statale istruzione superiore Signorelli, Cortona (AR)
- Istituto statale istruzione superiore Angelo Vigni-Capezzine, Cortona (AR)
- Istituto statale istruzione superiore Galilei, Poppi (AR)
- Istituto di istruzione secondaria superiore Città di Sansepolcro, Sansepolcro (AR)
- IISS Valdarno, San Giovanni Valdarno (AR)
- Liceo statale Giovanni da S. Giovanni, San Giovanni Valdarno (AR)
- Istituto statale istruzione superiore Follonica, Follonica (GR)
- Istituto statale istruzione superiore Piero Aldi, Grosseto (GR)
- Istituto tecnico Statale Manetti Porciatti, Grosseto (GR)
- Istituto statale istruzione superiore Bernardino Lotti, Massa Marittima (GR)
- Istituto statale istruzione superiore Artusi, Chianciano Terme (SI)
- Istituto statale istruzione superiore San Giovanni Bosco, Colle di Val d'Elsa (SI)
- Liceo scientifico Galilei, Siena (SI)
- Istituto tecnico statale Sarrocchi, Siena (SI)

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

INTRODUZIONE

Negli ultimi vent'anni la condizione adolescenziale è stata attraversata da cambiamenti profondi che hanno ridefinito i modi di vivere, di comunicare e di relazionarsi. Gli adolescenti di oggi sono cresciuti in un mondo radicalmente diverso da quello del 2005, anno in cui l'Agenzia regionale di sanità della Toscana avviava la prima edizione della sorveglianza "Epidemiologia dei determinanti dell'infortunistica stradale in Toscana" (EDIT), con l'obiettivo di conoscere in modo sistematico sicurezza alla guida, stili di vita, comportamenti di salute e fattori di rischio nella popolazione studentesca toscana. In questi vent'anni si sono succedute crisi economiche, emergenze sanitarie globali, guerre, trasformazioni tecnologiche e ambientali che hanno inciso in modo significativo sulla quotidianità dei giovani, influenzandone la percezione del futuro ed il benessere complessivo.

VENTI ANNI DI TRASFORMAZIONI: CRISI ECONOMICA, PANDEMIA, GUERRE E RIVOLUZIONE DIGITALE

La crisi economica del 2008-2010 ha rappresentato per molte famiglie un punto di svolta, segnando un aumento della disoccupazione giovanile e una riduzione del reddito disponibile, con ricadute sul benessere materiale e relazionale. In Italia, tra il 2008 e il 2013, il tasso di disoccupazione tra i giovani di 15-24 anni d'età è passato dal 21,3% al 40%, con punte superiori al 50% nel Mezzogiorno (ISTAT, Rapporto annuale 2014). L'incertezza economica ha accentuato la vulnerabilità delle famiglie e ampliato le disuguaglianze educative e sanitarie, soprattutto nei contesti a minor capitale sociale (OECD, *How's Life? 2013*; Eurostat, *Youth unemployment trends 2008–2013*). Gli effetti di lungo periodo della crisi sono stati particolarmente evidenti sul benessere giovanile: secondo il *Rapporto Save the Children – Atlante dell'infanzia a rischio 2015*, la quota di minori in povertà relativa in Italia è raddoppiata tra il 2008 e il 2014, passando dal 12,5% al 26,8%, mentre il disagio economico ha inciso anche sul rendimento scolastico e sulle opportunità di partecipazione culturale.

Gli adolescenti di quella generazione si sono trovati a fare i conti con un futuro percepito come meno stabile, in cui la mobilità sociale appariva ridotta e i percorsi di autonomia sempre più tardivi (ISTAT, *Rapporto BES Giovani 2016*; Eurofound, *Youth and the crisis: Unemployment, education and health risks, 2014*).

A questa fase è seguita, nel 2020, la pandemia da COVID-19, che ha segnato in profondità la vita dei giovani. Le restrizioni, la chiusura delle scuole e la perdita di relazioni significative hanno prodotto un aumento documentato di disagio psicologico,

ansia, depressione, in particolare tra le ragazze. Le evidenze raccolte dalla sorveglianza EDIT e dalle principali indagini internazionali (HBSC 2022, WHO 2024, UNICEF 2021) mostrano che l'impatto del periodo pandemico è stato superiore a qualunque altra crisi recente, incidendo sui livelli di benessere mentale, sull'attività fisica, sui rapporti familiari e sull'uso delle tecnologie digitali. Anche a distanza di alcuni anni, molti di questi cambiamenti si sono stabilizzati, definendo nuovi modi di abitare il tempo libero e di percepire la socialità.

Nello stesso periodo, nuove forme di insicurezza globale hanno contribuito a ridefinire le aspettative e i valori delle giovani generazioni. Le guerre in Ucraina e a Gaza, l'acuirsi dei conflitti internazionali, il riemergere di tensioni geopolitiche e la crisi climatica hanno alimentato un senso diffuso di incertezza. Il timore per il futuro del pianeta e la percezione di instabilità sociale sono oggi temi centrali nella narrazione giovanile, come mostrano le ricerche europee e internazionali (Flash Eurobarometer 2024, IPCC 2023, Save the Children 2024). Parallelamente, si è rafforzata una nuova forma di partecipazione, che trova nei movimenti ambientali e nei social media un veicolo di espressione collettiva.

L'altra grande trasformazione dell'ultimo ventennio è stata quella digitale. Dal 2005 a oggi l'uso quotidiano di internet è diventato universale: se all'inizio degli anni duemila meno di un ragazzo su due aveva accesso costante alla rete, oggi quasi la totalità degli adolescenti italiani e toscani dichiara di possedere uno smartphone e di utilizzarlo quotidianamente per molte ore. Secondo l'indagine *Digital 2025* realizzata da We Are Social e Meltwater, oltre il 90% della popolazione italiana è connessa, con un tempo medio online di circa 6 ore al giorno. Nella popolazione adolescenziale la connessione è quasi continua: il 96% dei 15enni europei utilizza i social media quotidianamente e più di un terzo trascorre oltre 3 ore al giorno sulle piattaforme digitali (European Commission, Joint Research Centre, 2024).

L'indagine HBSC promossa dall'Organizzazione mondiale della sanità (*Teens, Screens and Mental Health*, WHO Europe 2024) conferma che l'uso intensivo dei dispositivi digitali è oggi uno dei principali determinanti della condizione psicologica in adolescenza. L'iperconnessione, se da un lato favorisce l'accesso all'informazione e nuove forme di socialità, dall'altro si associa a un aumento dei livelli di stress, disturbi del sonno e riduzione dell'attività fisica. Uno studio pubblicato su «BMC Psychology» nel 2024 ha rilevato che un adolescente su quattro rientra nella categoria di “dipendente da smartphone”, con una forte correlazione tra uso problematico, depressione e solitudine (BMC Psychology, 2024).

Come vedremo diffusamente nel rapporto, i dati della sorveglianza EDIT 2025 mostrano un quadro analogo: il 99% dei ragazzi tra i 14 e i 19 anni d'età possiede uno smartphone e oltre un terzo lo utilizza per più di cinque ore al giorno, con prevalenze più alte tra le ragazze. La rete è diventata un ambiente di vita a tutti gli effetti, un luogo di apprendimento, relazione e costruzione identitaria, ma anche di esposizione a rischi

legati a isolamento, dipendenza digitale, contenuti inappropriati e cyberbullismo. In questo scenario, l'uso intensivo dei dispositivi digitali si configura come uno dei nuovi determinanti delle condizioni di salute e di benessere adolescenziale.

L'ADOLESCENZA COME ETÀ CHIAVE PER LA PREVENZIONE E L'OSSERVAZIONE DEI CAMBIAMENTI SOCIALI

L'adolescenza rappresenta una finestra cruciale per la promozione della salute pubblica. In questa fase si formano le abitudini che influenzano la vita adulta: alimentazione, attività fisica, uso di sostanze, comportamenti sessuali, modalità di relazione e percezione del rischio. È anche l'età in cui emergono i primi segnali di disagio mentale e i disturbi del comportamento alimentare, che negli ultimi anni hanno mostrato un preoccupante aumento. Anoressia, bulimia e *binge eating disorder* compaiono sempre più precocemente e colpiscono in misura crescente anche i maschi.

Dal punto di vista epidemiologico, gli adolescenti costituiscono anche una popolazione strategica per la raccolta di informazioni e la valutazione delle politiche di prevenzione. La scuola rappresenta un contesto ideale per il monitoraggio dei comportamenti di salute: garantisce accesso a campioni ampi e rappresentativi, favorisce la partecipazione e permette di analizzare nel tempo l'efficacia degli interventi educativi e di promozione. La scelta di concentrare la sorveglianza EDIT sulla fascia d'età di 14-19 anni deriva proprio da questa considerazione: gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado costituiscono un osservatorio privilegiato sui cambiamenti sociali, culturali e sanitari delle giovani generazioni e sono facilmente accessibili tramite il contesto scolastico. Questa scelta porta con sé anche dei limiti: da questa rilevazione sono esclusi tutti quei giovani che hanno abbandonato la carriera scolastica ed hanno abbracciato il mondo del lavoro o che, al contrario, non sono ancora dentro il mondo del lavoro e rientrano nella categoria dei NEET (*Neither in Employment nor in Education or Training*), tra i quali i fattori di rischio ed i comportamenti non salutari sono più frequenti (Eurostat, *Statistics on young people neither in employment nor in education or training 2025*).

Tra le priorità di salute pubblica in età adolescenziale, i comportamenti alla guida occupano un posto centrale. Gli incidenti stradali rappresentano, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, la prima causa di morte sotto i 30 anni d'età a livello globale (WHO, *Global Status Report on Road Safety 2023*). Giovani e neo-patentati sono le categorie più esposte, a causa dell'inesperienza, della maggiore propensione al rischio e di comportamenti legati alla velocità, alla distrazione digitale e alla guida sotto effetto di alcol o sostanze. La sorveglianza EDIT è nata proprio da questa esigenza: rilevare con regolarità la frequenza e i determinanti dei comportamenti a rischio alla guida nella popolazione adolescente toscana, integrando un vuoto informativo non coperto dalle statistiche ufficiali.

LA SORVEGLIANZA EDIT NEL SISTEMA REGIONALE DI PREVENZIONE

Avviata nel 2005, la sorveglianza EDIT è oggi una delle più longeve esperienze di monitoraggio sugli adolescenti in Italia. Realizzata con cadenza triennale dall’Agenzia regionale di sanità della Toscana (ARS), essa raccoglie dati su un ampio spettro di ambiti di vita: benessere psicologico, contesto familiare e relazionale, attività fisica, uso di tecnologie, consumo di alcol, fumo e sostanze, abitudini alimentari, comportamenti sessuali, identità di genere, bullismo e cyberbullismo, gioco d’azzardo e sicurezza stradale.

Proprio in ragione della sua importanza, EDIT è stata inserita tra le sorveglianze regionali di popolazione previste dal decreto ministeriale del 3 marzo 2017, che ha istituito un sistema nazionale coordinato di sorveglianza sui fattori di rischio, sugli stili di vita e sulla mortalità, in età evolutiva e adulta. La Regione Toscana utilizza i risultati di EDIT per la pianificazione, il monitoraggio e la valutazione del Piano regionale della prevenzione (PRP), in particolare per gli obiettivi relativi alla promozione della salute nelle scuole e alla riduzione dei comportamenti a rischio (Azione Equity-Oriented – PP1 "Scuole che promuovono salute", Piano regionale di prevenzione della Regione Toscana 2025).

La continuità metodologica e la possibilità di confronto ventennale rendono EDIT, assieme a Passi e Passi d’argento, una fonte unica per la valutazione delle politiche di prevenzione, oltre che un punto di riferimento per confrontare la realtà regionale con le altre indagini nazionali (HBSC, ESPAD, ISTAT “Bambini e ragazzi”, Save the Children, CDC-YRBS, WHO GSHS).

VENTI ANNI DI OSSERVAZIONE: EVOLUZIONI E NUOVI SCENARI

Nel corso di vent’anni di rilevazioni, il quadro che emerge descrive una generazione in trasformazione, segnata da miglioramenti in alcuni ambiti, ma anche da nuove vulnerabilità.

Sul versante dei comportamenti alla guida, cuore originario dell’indagine, il quadro si è evoluto, ma resta critico. Dal 2005 al 2025 la percentuale di adolescenti con patente è diminuita di oltre la metà, riflettendo nuovi modelli di mobilità e un minor interesse per la guida autonoma, ma il rischio di incidente rimane elevato tra i neopatentati. Le principali cause — distrazione, velocità, uso del cellulare e guida in stato di ebbrezza o sotto effetto di sostanze — continuano a rappresentare fattori determinanti. La recente introduzione del nuovo Codice della strada (legge 177/2024) rafforza il quadro normativo e probabilmente ha condizionato anche alcuni risultati dell’indagine, con l’aggravamento delle sanzioni per chi conduce un mezzo sotto l’effetto di sostanze e dell’alcol.

Sul fronte del benessere psicologico, si osserva un progressivo aumento del distress e dei disturbi internalizzanti, con livelli più alti tra le ragazze (44,2% contro 16,1% dei ragazzi nel 2025). Dopo il picco registrato nel 2022, si intravede un lieve miglioramento, ma resta elevata la quota di giovani che riferisce ansia, irritabilità, senso di inutilità e stanchezza cronica. Accanto a questi sintomi, cresce la frequenza dei disturbi del comportamento alimentare, ormai riconosciuti come una delle principali cause di disagio psichico tra gli adolescenti.

Sul piano dei comportamenti di consumo, il trend ventennale evidenzia una riduzione dei consumi tradizionali (sigarette, alcol e sostanze illegali), ma un aumento di nuove forme di sperimentazione: uso di sigarette elettroniche, psicofarmaci senza prescrizione e consumo episodico di superalcolici. Il modello mediterraneo di consumo alcolico si è progressivamente avvicinato a quello nord-europeo, caratterizzato da assunzioni episodiche concentrate nel weekend e legate alla socialità giovanile.

L'attività fisica mostra una tendenza alla riduzione, con differenze di genere marcate e un progressivo calo della pratica sportiva al crescere dell'età. Le barriere economiche, la mancanza di spazi accessibili e la concorrenza delle attività digitali rappresentano i principali ostacoli, soprattutto tra le ragazze e nei contesti familiari con maggiore deprivazione culturale ed economica.

Parallelamente, l'uso di tecnologie e social media è diventato pervasivo e precoce. Il 99% dei giovani toscani possiede uno smartphone e oltre un terzo lo utilizza per più di cinque ore al giorno. Come detto, l'ambiente digitale incide sul benessere psicologico, sulla qualità del sonno e sulle dinamiche relazionali, esponendo a rischi di cyberbullismo, body shaming e isolamento.

Complessivamente, i vent'anni di EDIT restituiscono un ritratto dinamico della popolazione adolescente toscana: forse più moderata nei tradizionali comportamenti a rischio, ma anche più esposta a nuove forme di stress, solitudine e vulnerabilità. I dati mostrano che gli interventi di promozione della salute realizzati nelle scuole hanno contribuito a migliorare la conoscenza dei rischi e a ridurre alcuni comportamenti pericolosi almeno in alcuni ambiti, ma evidenziano anche l'urgenza di politiche integrate, capaci di connettere scuola, sanità, enti locali e famiglie.

Questo volume, che raccoglie e analizza i risultati delle indagini condotte tra il 2005 e il 2025, intende offrire una lettura integrata delle trasformazioni degli stili di vita, dei comportamenti di salute degli adolescenti toscani, nella convinzione che conoscere e comprendere questa fase cruciale della vita significhi investire sul futuro della salute collettiva.

METODI DI RACCOLTA DATI E ANALISI

EDIT è una sorveglianza nata nel 2005 per raccogliere informazioni sulla frequenza degli incidenti stradali alla guida tra gli/le adolescenti toscani/e e valutarne i principali determinanti, fattori comportamentali che potenzialmente hanno un effetto sul rischio di incidente alla guida. Alla nascita di questa rilevazione ha contribuito il fatto che in Italia non sono mai state organizzate sorveglianze periodiche sulle abitudini e i comportamenti a rischio tenuti alla guida. La principale rilevazione nazionale, curata dall'ISTAT in collaborazione con le Forze dell'ordine, infatti, raccoglie informazioni su un sottogruppo particolare dell'intera platea di guidatori e guidatrici, limitandosi ai sinistri verbalizzati da un'autorità di Polizia, in occasione dei quali almeno una persona si è ferita o è deceduta entro 30 giorni.

Fin dalla prima edizione, oltre alla guida, sono stati indagati altri temi relativi alle abitudini e ai determinanti di salute della popolazione adolescente e nel corso di 20 anni la rilevazione è andata via via arricchendosi per monitorare nuovi fenomeni emergenti che coinvolgono i più giovani. Già nel 2005, oltre a notizie sull'uso dei mezzi a motore e i comportamenti a rischio alla guida, erano state raccolte informazioni sul contesto scolastico e familiare dei ragazzi e delle ragazze, sui rapporti con i coetanei, sulle abitudini alimentari e il controllo del peso corporeo, sull'attività fisica e sportiva, sul fumo di tabacco, sul consumo di sostanze psicotrope (il cui elenco è andato aggiornandosi nel tempo) e di bevande alcoliche, sui comportamenti sessuali e sull'uso di dispositivi di protezione. Nell'edizione del 2008 sono state aggiunte sezioni sull'uso di tecnologie informatiche, il benessere psicologico e la salute mentale, il gioco d'azzardo e gli episodi di bullismo subito o agito, che nel 2015 ha visto aggiungersi anche il cyberbullismo (bullismo online). Con l'edizione 2018 è stato necessario aggiornare alcune sezioni prevedendo, ad esempio, domande sull'uso dei dispositivi digitali (smartphone, tablet, console di gioco) e di sigarette elettroniche. Infine, con le ultime due edizioni è stata aggiunta una sezione sulle tematiche legate alla propria identità di genere (dal 2022), le relazioni e la violenza psicologica o fisica nei rapporti di coppia (dal 2025), le opinioni sulle tematiche ambientali e di sostenibilità (dal 2025).

La popolazione target è composta dagli studenti e dalle studentesse degli Istituti di istruzione secondari di II livello della Toscana, d'età compresa tra i 14 e i 19 anni. ARS Toscana coordina le attività di reclutamento delle scuole, campionamento, raccolta e analisi dei dati. Gli Istituti sono invitati a partecipare su base volontaria, assicurando comunque una rappresentatività geografica (per AUSL) e per tipologia (licei, istituti tecnici, professionali, d'arte). Ad ogni Istituto si richiede la partecipazione di almeno un ciclo intero di classi, dalla prima alla quinta. Gli strati di campionamento utilizzati per il calcolo dei pesi campionari di riporto alla popolazione target sono dati dalla

combinazione di sesso (maschio, femmina), età (dai 14 ai 19 anni in anno singolo), AUSL di residenza (Centro, Nord-ovest, Sud-est).

Lo strumento di raccolta dati è un questionario strutturato composto da domande a risposta chiusa, standardizzate e per lo più comparabili con quelle utilizzate da altre sorveglianze svolte in Italia o in Europa, che, ove possibile, utilizza scale validate a livello internazionale. La compilazione del questionario si è sempre svolta in autonomia da ragazzi e ragazze che attualmente accedono ad una piattaforma web (con link fornito da ARS) dai loro dispositivi per rispondere alle domande. La compilazione assicura l'anonimato dello/della studente/studentessa. A questa modalità di raccolta dati si è arrivati in realtà nel corso degli anni. Le prime edizioni, infatti, prevedevano la presenza degli operatori e delle operatrici nelle scuole, in giornate concordate per la compilazione dei questionari, che avveniva tramite l'utilizzo di tablet, per permettere un inserimento diretto nelle banche dati. A partire dal 2022, anche in conseguenza agli effetti della pandemia, si è invece passati alla modalità attuale di compilazione autonoma dei soggetti via web.

L'ultima edizione segna, come detto, il compimento dei 20 anni di sorveglianza, che ha visto ad oggi 7 edizioni, negli anni 2005, 2008, 2011, 2015, 2018, 2022 e, appunto, durante i mesi tra marzo e maggio del 2025 (4.927 questionari raccolti; cfr **Tabella 1**).

Tabella 1
Questionari raccolti in ogni edizione EDIT

Anno edizione	Istituti scolastici coinvolti	Questionari raccolti
2005	56	4.951
2008	61	5.213
2011	53	4.829
2015	57	5.077
2018	85	6.824
2022	86	8.654
2025	66	4.927

Fabio Voller
coordinatore Osservatorio di epidemiologia
ARS Toscana

Bibliografia

1. BMC Psychology (2024), *Smartphone addiction and mental health in adolescents*.
2. Deliberazione di Giunta Regionale n. 1406 del 27 dicembre 2021 — “Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025”
3. Eurofound (2014), *Youth and the crisis: Unemployment, education and health risks*.
4. European Commission, Joint Research Centre (2024), *Digital use among teenagers in Europe*.
5. Eurostat (2013), *Youth unemployment trends 2008–2013*.
6. Eurostat (2025), *Statistics on young people neither in employment nor in education or training*.
7. Flash Eurobarometer (2024), *Youth and climate attitudes in Europe*.
8. Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 109 del 12 maggio 2017 *Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie*
9. IPCC – Intergovernmental Panel on Climate Change (2023), *Sixth Assessment Report on Climate Change (AR6)*.
10. ISTAT (2014), *Rapporto annuale 2014*.
11. ISTAT (2016), *Rapporto BES Giovani 2016*.
12. Legge 25 novembre 2024, n. 177, *Nuovo Codice della Strada*.
13. OECD (2013), *How's Life? Measuring Well-being*.
14. Save the Children (2015), *Atlante dell'infanzia a rischio 2015*.
15. Save the Children (2024), *Rapporto annuale 2024*.
16. UNICEF (2021), *The State of the World's Children 2021*.
17. We Are Social & Meltwater (2025), *Digital 2025 Report – Global Overview*.
18. WHO – World Health Organization (2023), *Global Status Report on Road Safety 2023*.
19. WHO – World Health Organization (2024), *Teens, Screens and Mental Health. HBSC Europe Report*.



CAPITOLO 1

LE FONTI DEI DATI

1. LE FONTI DEI DATI

Per descrivere al meglio i comportamenti, le abitudini e i pensieri dei ragazzi, oltre ai dati raccolti con la somministrazione del questionario EDIT, sono state utilizzate altre fonti di dati, che hanno permesso di confrontare la situazione dei ragazzi toscani con quella dei ragazzi italiani e, in alcuni casi, europei ed extra europei.

Le principali fonti dati utilizzate provengono dalle indagini campionarie dell'ISTAT, dalle Sorveglianze sanitarie dell'Istituto superiore di sanità (ISS) e da altri enti internazionali, da relazioni e report ufficiali e da altri progetti e ricerche rivolti ad indagare stili di vita e comportamenti a rischio degli adolescenti.

In **Tabella 1.1** sono presentate le principali indagini usate nel presente report, che verranno di seguito presentate approfonditamente.

Tabella 1.1
Fonti dati indagini stili di vita degli adolescenti

Indagine	Ente	Livello	Periodo di rilevazione	Campione
Multiscopo sulle famiglie	ISTAT	Nazionale, regionale	Annuale	Popolazione generale
Incidenti stradali con lesioni a persone in Italia	ISTAT	Nazionale, regionale	Annuale	Popolazione generale
Bambini e ragazzi	ISTAT	Nazionale	Annuale	Popolazione di 11-19 anni d'età
Rapporti Save the Children	Save the Children	Internazionale, nazionale	Annuale	Bambini e ragazzi
HBSC – Health Behaviour in School-aged Children	Istituto superiore di sanità (ISS)	Internazionale, nazionale, regionale	Quadriennale	Popolazione di 11, 13, 15 anni d'età. Dal 2022 anche 17 anni.
ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and other Drugs	EUDA (European Union Drugs Agency) e CNR-IFC	Europea, nazionale	Annuale	Popolazione di 15-19 anni d'età
Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS)	Centers for Disease Control and Prevention USA – CDC		Biennale	Studenti scuole superiori
Global School-based Student Health Survey (GSHS)	World Health Organization	Mondiale	Ogni 3-5 anni (varia da Paese a Paese)	Studenti di 13-17 anni d'età
Flash Eurobarometro Giovani	Commissione europea	Europea	Ultimo 2022	Popolazione di 16-30 anni d'età
Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle Tossicodipendenze in Italia	Presidenza del Consiglio dei ministri Dipartimento delle Politiche contro la droga e altre dipendenze	Nazionale	Annuale	Popolazione generale
Relazione annuale al Parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30.03.2001 n. 125 "Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati"	Ministero della salute	Nazionale	Annuale	Popolazione generale
SDO – Scheda di dimissione ospedaliera	Ministero della salute	Nazionale, regionale	Annuale	Popolazione generale
Piattaforma ELISA – Sistema di monitoraggio online del bullismo e del cyberbullismo	Ministero dell'Istruzione e del merito	Nazionale	Annuale	Studenti di 14-19 anni d'età e docenti
Rapporto di Valutazione sui cambiamenti climatici	Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC)	Mondiale	6-7 anni	Ambiente
Report World Health Organization	World Health Organization	Mondiale	Annuale	Popolazione generale

INDAGINE MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE: ASPETTI DELLA VITA QUOTIDIANA – ISTAT

L'indagine campionaria "Aspetti della vita quotidiana" fa parte di un sistema integrato di indagini sociali e rileva informazioni fondamentali relative alla vita quotidiana degli individui e delle famiglie. L'indagine è svolta ogni anno a partire dal 1993. Le informazioni raccolte consentono di conoscere le abitudini dei cittadini e i problemi che essi affrontano ogni giorno.

L'indagine è eseguita su un campione di circa 25 mila famiglie, distribuite in circa 800 comuni italiani di diversa ampiezza demografica. Sono intervistati tutti gli individui appartenenti alle famiglie rientranti nel campione.

Le aree tematiche indagate riguardano gli stili di vita (alimentazione, attività fisica, abitudini di fumo e consumo di alcol), la salute, l'uso dei servizi, il tempo libero, il lavoro o la scuola.

L'indagine rientra nel Programma statistico nazionale che comprende l'insieme delle rilevazioni statistiche necessarie al Paese.

RILEVAZIONE INCIDENTI STRADALI IN ITALIA – ISTAT

La rilevazione riguarda gli incidenti stradali verificatisi nell'arco di un anno solare sull'intero territorio nazionale, verbalizzati da un'autorità di polizia, che hanno causato lesioni alle persone (morti entro il 30° giorno e/o feriti). La raccolta delle informazioni prevede la collaborazione di Organi pubblici a competenza locale (Polizia stradale, Carabinieri, Polizia locale o municipale), in relazione ai compiti assolti nei riguardi della disciplina del traffico e della circolazione.

Rientrano nel campo di osservazione tutti gli incidenti stradali verificatisi nelle vie e piazze aperte alla pubblica circolazione, nei quali risultano coinvolti veicoli fermi o in movimento e dai quali siano derivate lesioni a persone. Sono esclusi dalla rilevazione i sinistri da cui non sono derivate lesioni alle persone, quelli che non si sono verificati nelle aree aperte alla pubblica circolazione e i sinistri in cui non risultano coinvolti veicoli.

A partire dal 2020 sono state inserite alcune nuove modalità per la tipologia di veicolo coinvolto e per la circostanza di incidente. In particolare, sono state incluse le tipologie di veicolo, monopattino elettrico e bicicletta elettrica.

I risultati dell'indagine sono pubblicati regolarmente dal 1952.

BAMBINI E RAGAZZI – ISTAT

L'indagine "Bambini e ragazzi" è condotta dall'ISTAT ed è rivolta a ragazzi e ragazze tra gli 11 e i 19 anni d'età residenti in Italia. La compilazione del questionario

avviene online tramite smartphone e i temi indagati riguardano le relazioni con gli amici e con la famiglia, l'utilizzo dei social media, la povertà educativa, la cittadinanza e il senso di appartenenza e i progetti futuri. Specifica attenzione è dedicata ai ragazzi di cittadinanza straniera.

All'indagine sono chiamati a rispondere circa 108mila ragazzi e ragazze, italiani e stranieri, residenti in Italia. I bambini e i ragazzi sono stati estratti casualmente dagli archivi sulla popolazione ISTAT. Nel 2023 hanno risposto 39.214 persone. La rilevazione è inserita nel Piano statistico nazionale.

RAPPORTI SAVE THE CHILDREN

Save the Children è un'organizzazione internazionale indipendente, che opera in oltre 100 Paesi per tutelare i diritti dei bambini e migliorare le loro condizioni di vita.

Ogni anno pubblica diversi rapporti di ricerca e monitoraggio su temi legati all'infanzia, alla povertà minorile, all'educazione, alla salute e alla protezione.

I rapporti di Save the Children utilizzano fonti ufficiali, statistiche e dati propri, tra cui: fonti ufficiali dell'ISTAT o del Ministero dell'interno; fonti internazionali, quali UNICEF, OMS, ONU; indagini e rilevazioni proprie, con dati raccolti attraverso i propri progetti sul campo.

Tra i rapporti più noti c'è "L'atlante dell'infanzia a rischio", che analizza le disuguaglianze territoriali, sociali e culturali che colpiscono i bambini in Italia.

HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN – HBSC

La ricerca HBSC è uno studio multicentrico internazionale, svolto in collaborazione con l'Ufficio regionale per l'Europa dell'Organizzazione mondiale della sanità. In Italia è coordinato dall'Istituto superiore di sanità e la prima rilevazione risale al 2002.

HBSC è svolto ogni 4 anni ed è rivolto a ragazzi e ragazze delle scuole di secondo grado, inferiori e superiori, di 11, 13 e 15 anni d'età. Dal 2022 è stato esteso anche ai ragazzi di 17 anni d'età. Obiettivo principale dell'indagine è accrescere la conoscenza dei determinanti di salute e del benessere degli adolescenti al fine di poter meglio orientare le politiche nazionali di prevenzione e promozione della salute rivolte ai giovani.

Le tematiche indagate riguardano i comportamenti correlati con la salute, come consumo di alcol, fumo, sostanze, gioco d'azzardo, ma anche alimentazione, attività fisica, problematiche legate al peso; comportamenti sessuali; la salute e il benessere individuale; il bullismo e il cyberbullismo; il contesto sociale e il contesto ambientale.

EUROPEAN SCHOOL SURVEY PROJECT ON ALCOHOL AND OTHER DRUGS – ESPAD

ESPAD è una ricerca sugli stili di vita e sui comportamenti a rischio legati all'uso di alcol, tabacco, sostanze psicoattive e al rapporto con il gioco d'azzardo, videogiochi e social media, rivolta agli studenti e alle studentesse d'età compresa fra i 15 anni e i 19 anni, frequentanti le scuole secondarie di secondo grado.

Lo studio ESPAD Italia è stato realizzato per la prima volta dall'Istituto di fisiologia clinica del CNR nel 1995 e dal 1999 si ripete con cadenza annuale.

A livello europeo lo studio viene riproposto a studenti sedicenni e vi aderiscono oltre 40 Paesi.

Il questionario si apre con una serie di quesiti volti a inquadrare la condizione socio-culturale degli intervistati e in seguito indaga i consumi di sostanze legali, quali tabacco, alcol, psicofarmaci, doping e altre sostanze psicotrope illecite. Nello specifico distingue le esperienze d'uso delle sostanze nella vita, negli ultimi 12 mesi e negli ultimi 30 giorni. Negli anni sono state aggiunte alcune sezioni, volte ad indagare le abitudini legate al gioco d'azzardo e a eventuali disturbi dell'alimentazione.

YOUTH RISK BEHAVIOR SURVEILLANCE SYSTEM – YRBSS

Youth Risk Behavior Surveillance System è un'indagine condotta ogni due anni dai Centers for Disease Control and Prevention (CDC), con l'obiettivo di monitorare i comportamenti a rischio per la salute tra gli adolescenti delle scuole medie e superiori negli Stati Uniti. Le informazioni raccolte riguardano temi come l'uso di droghe, alcol e tabacco, attività sessuale, abitudini alimentari, attività fisica e salute mentale. I risultati sono utilizzati per sviluppare programmi e politiche di salute pubblica volte a prevenire malattie e altri problemi di salute negli adolescenti.

GLOBAL SCHOOL-BASED STUDENT HEALTH SURVEY – GSHS

Global School-based Student Health Survey è una sorveglianza internazionale promossa dall'Organizzazione mondiale della sanità e dai Centers for Disease Control and Prevention, in collaborazione con i Ministeri della salute e dell'istruzione dei vari Paesi.

L'obiettivo principale è quello di raccogliere dati comparabili a livello mondiale sui comportamenti a rischio e sui fattori di protezione legati alla salute degli adolescenti (13-17 anni d'età). I temi indagati riguardano alimentazione, attività fisica, uso di tabacco, alcol e droghe, salute mentale, violenza, relazioni sociali e ambiente scolastico.

GSHS è uno strumento fondamentale per capire le tendenze globali della salute giovanile e per confrontare i dati tra diversi Paesi.

EUROBAROMETRO FLASH GIOVANI

L'Eurobarometro flash giovani è un'indagine condotta dalla Commissione europea su specifici argomenti che riguardano i giovani. A differenza della versione standard, questa indagine è condotta più frequentemente e su un campione ridotto, ma fornisce risultati tempestivi, "flash" appunto, su temi d'attualità, permettendo così di monitorare rapidamente i pensieri dei giovani europei.

Gli argomenti trattati includono la partecipazione civica e sociale, l'interesse per la democrazia, la partecipazione alle attività di volontariato, i mezzi di informazione e il rapporto con l'Europa.

RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO SUL FENOMENO DELLE TOSSICODIPENDENZE

La Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze è un documento ufficiale redatto ogni anno dal Dipartimento delle politiche contro la droga e altre dipendenze.

Il documento fornisce una panoramica sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia: consumi, mercato delle droghe, offerta e servizi di cura e riabilitazione. Inoltre, orienta l'azione delle istituzioni indicando quali sono le priorità su cui intervenire.

La Relazione include una parte sul mercato e l'offerta delle sostanze; una parte sulla diffusione dei consumi: prevalenza, tipologie di sostanze e fasce d'età; una parte sui servizi: centri di cura e riabilitazione e percorsi terapeutici e, infine, una parte sui danni correlati: decessi, intossicazioni acute, incidenti stradali correlati a sostanze e altri effetti sociali e sanitari.

RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO SUGLI INTERVENTI REALIZZATI AI SENSI DELLA LEGGE 30.03.2001 N. 125 “LEGGE QUADRO IN MATERIA DI ALCOL E PROBLEMI ALCOL CORRELATI”

La Relazione annuale al Parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30 marzo 2001, n. 125 (*“Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati”*), è un documento ufficiale redatto dal Ministero della salute. Ha lo scopo di informare il Parlamento e l'opinione pubblica sull'andamento del consumo di bevande alcoliche in Italia e sulle conseguenze sanitarie e sociali legate all'alcol.

La relazione illustra il quadro epidemiologico sul consumo di bevande alcoliche nel nostro Paese, i modelli di trattamento per l'alcol-dipendenza, la capacità di assistenza dei servizi alcolologici e le criticità emerse.

Il documento è composto da 3 parti:

1. la prima illustra il quadro epidemiologico correlato al consumo di bevande alcoliche in Italia, la mortalità alcol-correlata, gli accessi al Pronto soccorso e le dimissioni ospedaliere con diagnosi totalmente alcol-attribuibile, i servizi per le alcol-dipendenze, la spesa farmaceutica e gli incidenti stradali;
2. la seconda parte riassume gli interventi e le iniziative di contrasto intrapresa dal Ministero della salute;
3. la terza presenta i progetti finanziati con i fondi previsti dalla legge 125/2001.

FLUSSO REGIONALE DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA – SDO

La Scheda di dimissione ospedaliera (SDO) è uno strumento informativo che riassume la storia clinica di un paziente dimesso da un ospedale.

Nata per finalità di carattere prettamente amministrativo del setting ospedaliero, la SDO, grazie alla ricchezza di informazioni contenute, non solo di carattere amministrativo, ma anche clinico, è divenuta un irrinunciabile strumento per un'ampia gamma di analisi ed elaborazioni, che spaziano dagli ambiti a supporto dell'attività di programmazione sanitaria al monitoraggio dell'erogazione dell'assistenza ospedaliera e dei Livelli essenziali di assistenza, all'impiego per analisi proxy degli altri livelli di assistenza, nonché per analisi di carattere epidemiologico.

Le informazioni contenute nelle SDO vengono raccolte e trasmesse a livello regionale e nazionale per monitorare l'assistenza sanitaria.

PIATTAFORMA ELISA – SISTEMA DI MONITORAGGIO ONLINE DEL BULLISMO E DEL CYBERBULLISMO

La piattaforma ELISA (E-learning degli insegnanti sulle strategie antibullismo) fornisce alle scuole e ai docenti strumenti per intervenire efficacemente sul tema del cyberbullismo e del bullismo. Le aree principali di cui si occupa sono: la formazione e-learning e il monitoraggio.

Il monitoraggio del bullismo e del cyberbullismo coinvolge le scuole primarie e secondarie di secondo grado del territorio nazionale. Le singole scuole annualmente vengono invitate da parte del Ministero dell'istruzione e del merito a rispondere ad una survey online dedicata agli studenti e alle studentesse maggiori di 14 anni e ai docenti. L'obiettivo delle rilevazioni è quello di valutare la presenza e l'andamento del bullismo e del cyberbullismo nelle scuole secondarie di secondo grado e la percezione dei fenomeni da parte dei docenti di scuola primaria e secondaria di primo e secondo grado.

RAPPORTO DI VALUTAZIONE SUI CAMBIAMENTI CLIMATICI INTERGOVERNMENTAL PANEL ON CLIMATE CHANGE – IPCC

L'Intergovermental Panel on Climate Change (IPCC) è un organismo scientifico creato nel 1988 dall'ONU per fornire ai governi valutazioni scientifiche, tecniche e socio-economiche sul cambiamento climatico. Non fa ricerca diretta, ma analizza e riassume migliaia di studi scientifici realizzati in tutto il mondo, per offrire una base solida e neutrale alle decisioni politiche internazionali, come gli Accordi di Parigi.

Il "Rapporto di valutazione sui cambiamenti climatici" è il principale documento prodotto dall'IPCC e riassume lo stato delle conoscenze sul clima. Ogni rapporto è diviso in 3 parti:

1. le basi scientifiche del cambiamento climatico: dati fisici e naturali, come temperatura, gas serra, oceani, ghiacci ecc.;
2. impatti, adattamento e vulnerabilità: include gli effetti del cambiamento climatico su ecosistemi, società, economia e salute e le possibilità di adattamento;
3. mitigazione del cambiamento climatico: esamina come ridurre le emissioni di gas serra e la transizione energetica.

REPORT WORLD HEALTH ORGANIZATION

L'Organizzazione mondiale della sanità pubblica regolarmente rapporti, analisi statistiche e studi tematici per valutare lo stato di salute della popolazione mondiale e l'efficacia delle politiche sanitarie.

L'OMS utilizza nei suoi rapporti un sistema integrato di dati globali, con fonti ufficiali ed evidenze scientificamente provate. I principali tipi di dati sono:

- dati nazionali ufficiali – Ministeri della salute dei Paesi membri, Istituti nazionali di statistica, sistemi di sorveglianza e registri mortalità;
- dati forniti da organizzazioni internazionali – ONU, UNICEF, FAO, ILO, World Bank e collaborazioni con enti di ricerca e università;
- sorveglianze e monitoraggio WHO: *Global Health Observatory, International Classification of Disease, Health Inequality Data Repository*.



CAPITOLO 2

CONTESTO FAMILIARE, SCOLASTICO E RELAZIONALE

2. CONTESTO FAMILIARE, SCOLASTICO E RELAZIONALE

INTRODUZIONE

L'adolescenza è una fase della vita caratterizzata da cambiamenti psicofisici che si accompagnano a trasformazioni anche sul piano delle relazioni familiari e amicali. La famiglia, insieme alla scuola e al mondo dei pari, è l'ambito nel quale gli adolescenti iniziano a costruire la propria identità personale e il proprio ruolo sociale. Attraverso la ridefinizione dei rapporti con i genitori e ad un più intenso investimento nelle relazioni amicali, gli adolescenti si avviano verso una progressiva acquisizione di autonomia e consolidamento delle componenti affettive, sociali e ideative.

LA STRUTTURA FAMILIARE

La struttura familiare, le relazioni genitori-figli e il livello socio-economico della famiglia definiscono il contesto di vita e sono tutti fattori in grado di influenzare il benessere e i comportamenti di salute dei ragazzi.

Negli ultimi anni la struttura familiare è diventata sempre più complessa e diversificata: si sono diffuse nuove strutture familiari, come famiglie mono-genitoriali o quelle in cui i genitori sono divorziati e convivono con un altro partner o si sono risposati. Questi cambiamenti si intrecciano con le relazioni interpersonali e hanno un forte impatto sullo sviluppo psico-fisico dei ragazzi, sia nella fase dell'infanzia che in quella dell'adolescenza.

Il trend dei divorzi in Italia è sempre stato crescente dal 1970 e ha registrato un aumento marcato tra il 2015 e il 2016 (oltre 16 mila eventi in un solo anno, dati ISTAT), dovuto probabilmente all'entrata in vigore di due importanti leggi che hanno modificato la disciplina dello scioglimento del matrimonio: il decreto legge che ha introdotto le procedure consensuali extragiudiziali e la legge del c.s. "divorzio breve", che ha ridotto il periodo minimo che deve intercorrere tra il provvedimento di separazione e quello di divorzio. Dal 2017 l'andamento dei divorzi si è mantenuto stabile, mentre nel 2020 è ben visibile l'impatto della pandemia, con la chiusura degli uffici. Dal 2021 i livelli sono tornati sostanzialmente a quelli pre-pandemici.

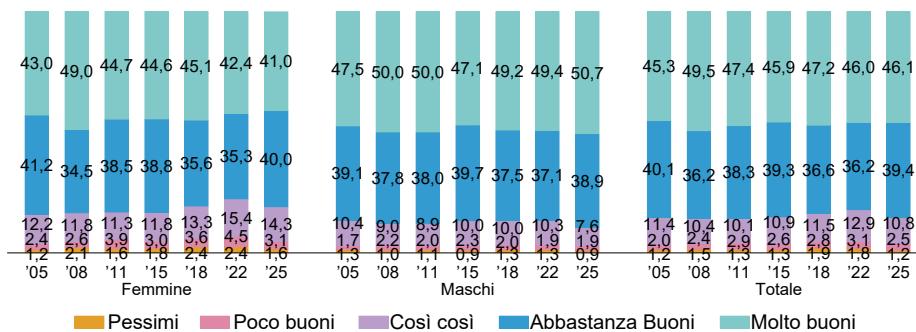
Tale andamento è riscontrabile anche tra le famiglie toscane dei ragazzi partecipanti all'indagine EDIT: il 19,1% dei ragazzi che hanno partecipato all'edizione 2025 ha i genitori divorziati, nel 2005 rappresentavano l'11,4%.

Per quanto riguarda i rapporti all'interno della famiglia, molti studi hanno dimostrato che relazioni positive e una buona comunicazione genitori-figli aiutano ad affrontare

positivamente le difficoltà del crescere, come la pressione scolastica, le relazioni con i pari, le aspettative e i cambiamenti psico-fisici. L'indagine ESPAD 2024, rivolta anch'essa a ragazzi dai 15 ai 19 anni d'età, rileva che il 78% dei partecipanti si ritiene soddisfatto del rapporto con i genitori, con quote più elevate tra gli studenti maschi (84%) rispetto alle coetanee (73%). In EDIT, fin dal 2005, viene chiesto ai ragazzi di definire la qualità dei rapporti con i propri genitori, con una scala che va da "pessimi" a "molto buoni". Nell'ultima edizione, l'85,4% dei ragazzi dichiara di avere rapporti molto buoni o abbastanza buoni con i genitori (maschi 89,5% e femmine 81%, p-value<0,001). Il dato è stabile nel corso del ventennio di raccolta dati, confermando quindi la famiglia come punto di riferimento per i ragazzi (**Figura 2.1**). Non si registrano, invece, differenze legate alla cittadinanza, infatti il 47,8% dei ragazzi di origine straniera dichiara di avere rapporti molto buoni con i genitori e il 38,3% abbastanza buoni, mentre la percentuale scende tra i ragazzi di cittadinanza straniera, ma nati in Italia: 41,4% ha rapporti molti buoni e 36,1% abbastanza buoni (p-value<0,001).

Anche a livello nazionale si conferma un andamento positivo. Nel 2023 il 33,2% della popolazione di 14 anni e più si dichiara molto soddisfatta per le relazioni familiari (rispetto al 32,6% del 2022). Dopo la lieve diminuzione registrata durante la pandemia, il valore torna in linea con quello del 2019.

Figura 2.1
Qualità dei rapporti con la propria famiglia, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2005-2025



Lo status socioeconomico dei genitori ha un impatto significativo, influenzando l'accesso ai servizi, alle diverse opportunità extrascolastiche, nello stesso percorso scolastico e sul benessere familiare e la qualità delle interazioni con i figli. La povertà e le condizioni materiali limitate possono aumentare lo stress familiare e ridurre le capacità genitoriali (Vignola et al., 2016). Un fattore fondamentale nel determinare la classe sociale di appartenenza è il titolo di studio dei genitori. Nell'ultima rilevazione ISTAT 2023 è stato rilevato che quando i genitori hanno un basso livello di istruzione quasi un quarto dei giovani (24%) abbandona precocemente gli studi e poco più del

10% raggiunge il titolo terziario; se almeno un genitore è laureato, al contrario, le quote diventano rispettivamente 2% e circa 70%.

In Italia, nel 2023, il 65,5% dei 25-64enni ha almeno un titolo di studio secondario superiore, quota in crescita di 2,5 punti percentuali rispetto al 2022 (63%). Il valore, simile a quello spagnolo (64,2%), resta decisamente inferiore al tedesco (83,1%), al francese (83,7%) e a quello medio UE27 (79,8%).

Tra i genitori dei ragazzi partecipanti ad EDIT 2025, le madri raggiungono un livello di istruzione più elevato rispetto ai padri: sono il 30,6% ad avere una laurea contro il 21,5% dei padri e il 47,1% delle madri con un diploma di istruzione secondaria e il 45,5% dei padri. Nel corso dei 20 anni di indagini di EDIT anche la scolarizzazione dei genitori è andata crescendo, nel 2005 era il 18% delle madri ad avere una laurea e il 16,5% dei padri, mentre è rimasto abbastanza stabile il numero dei genitori con il diploma di istruzione secondaria.

I RAPPORTI CON I COETANEI

La famiglia, le amicizie e in più generale le reti relazionali sono una componente essenziale del benessere individuale perché rappresentano una parte fondamentale del capitale sociale delle persone. Tra i fattori di rischio aspecifici per la salute e i relativi comportamenti di salute, la qualità delle relazioni sociali svolge un ruolo molto importante. È ben consolidata l'associazione tra una rete di relazioni sociali di alta qualità e uno stato di salute buono, nonché comportamenti salutari positivi (Zambon et al., 2006). La letteratura ci conferma che possedere amicizie di qualità è spesso associato a risultati positivi durante l'adolescenza. I giovani con livelli più alti di attaccamento ai loro migliori amici riportano una migliore salute psicologica e un miglior adattamento psicosociale (Wilkinson, 2010). Inoltre, si è visto che al verificarsi di una serie di fattori stressanti tipici dell'adolescenza, i giovani con amicizie strette di qualità hanno meno probabilità di sviluppare sintomi di ansia sociale (La Greca e Harrison, 2005).

Secondo i dati ESPAD 2024 l'83% dei 15-19enni italiani è soddisfatto o molto soddisfatto del proprio rapporto con gli amici, l'11% non è né soddisfatto né insoddisfatto, mentre il 6% è insoddisfatto. Sono soprattutto gli studenti di genere maschile a essere soddisfatti del rapporto con gli amici.

La rilevazione EDIT 2025 evidenzia che il 36,9% della popolazione studentesca toscana ha dichiarato di avere rapporti "molto buoni" con i coetanei, più della metà (50,9%) sostiene di avere rapporti "abbastanza buoni" e solo l'0,8% pessimi (**Tabella 2.1**). Va segnalato, che nonostante il buon risultato, il dato è in diminuzione rispetto alle edizioni precedenti. Leggermente inferiore la percentuale nei ragazzi stranieri, di cui il 31,6% dichiara di avere rapporti molto buoni con i compagni, ancora più bassa la porzione dei ragazzi di origine straniera, ma nati in Italia (29,6%) (p-value<0,001).

Si registrano poi delle differenze di genere, anch'esse stabili negli anni. Sono i ragazzi a riportare percentuali più alti rispetto alle compagnie. Nel 2025 dichiara di avere rapporti molto buoni con i coetanei il 42,2% dei ragazzi contro il 31,1% delle ragazze (p-value<0,001). Non si rilevano invece differenze territoriali fra le tre AUSL toscane (p-value: 0,191).

Tabella 2.1

Qualità dei rapporti con i coetanei – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2005-2025

Giudizio rapporti	2005	2008	2011	2015	2018	2022	2025
Molto buoni	35,9	47,4	47,2	41,1	40,2	38,2	36,9
Abbastanza buoni	53,9	44,4	45,0	49,2	47,7	46,5	50,9
Così così	8,4	6,8	6,3	7,9	10,0	12,4	10,3
Poco buoni	1,4	1,0	1,1	1,3	1,4	1,8	1,1
Pessimi	0,4	0,4	0,4	0,5	0,7	1,1	0,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Il contesto scolastico è il luogo dove i ragazzi passano la maggior parte del loro tempo e oltre a fornire istruzione e cultura, è anche uno spazio di crescita personale e di sviluppo delle relazioni sociali. La scuola è chiamata a garantire a ogni allievo una prospettiva positiva in termini di opportunità di apprendimento, indipendentemente dalle condizioni individuali, familiari e sociali. In questi ultimi anni la scuola italiana si è trovata ad affrontare sfide complesse, in un contesto in cui la rapidità dei cambiamenti sociali, culturali e tecnologici ha richiesto una riorganizzazione improvvisa e veloce. In questo scenario, l'uso consapevole e informato dei dati assume un ruolo sempre più rilevante.

Rispetto ai risultati raggiunti dagli studenti, rilevati dalle prove Invalsi, sia per italiano che per matematica, nel tempo si riscontra una fase di sostanziale invarianza, infatti le percentuali di studenti e studentesse che raggiungono livelli almeno accettabili non mostrano rilevanti segnali di cambiamento. Nella prova di *Listening* si osserva un andamento complessivamente positivo: la quota di studenti e studentesse che raggiungono i traguardi previsti cresce dal 35% del 2019 al 44% del 2025. In *Reading* il valore torna a quello pre-pandemia: 55%. Questo progresso può essere ricondotto a diversi fattori, tra cui una maggiore esposizione informale alla lingua inglese e l'adozione di metodologie didattiche più interattive e una crescente attenzione da parte delle scuole allo sviluppo delle competenze comunicative.

L'indagine EDIT chiede ai ragazzi di valutare il loro rendimento scolastico: più della metà di loro (56,7%) ha dichiarato di avere un rendimento abbastanza buono e il 14,2% molto buono (**Figure 2.2 e 2.3**). Sul raggiungimento dei risultati scolastici

pesa invece la nazionalità, solo il 10,6% dei ragazzi stranieri dichiara di avere risultati scolastici molto buoni (contro il 15,1% degli italiani) e la percentuale scende al 7,7% tra gli stranieri nati in Italia (p-value<0,001). Si evidenziano anche differenze di genere: sono infatti le ragazze a riportare migliori risultati scolastici, 17,3% vs 11,4% molto buoni e 59,9% e 53,8% nella categoria abbastanza buoni (p-value<0,001). Le ragazze hanno sempre avuto risultati migliori dei coetanei maschi, soprattutto durante la pandemia. Per quanto riguarda le differenze territoriali, fra AUSL, i rispondenti residenti nell'AUSL Centro sono quelli con percentuali maggiori di rendimento pessimo o poco buono, circa 6,6%, mentre l'AUSL Nord-ovest e Sud-est si attestano intorno al 4,7%, anche se le differenze non sono statisticamente significative (p-value: 0,098).

Infine, si registrano risultati lievemente peggiori per i figli di divorziati, che nel 2,4% segnalano rapporti pessimi, rispetto all'1,3% osservato tra i ragazzi con genitori non separati (p-value<0,01), segno che la separazione dei genitori può in alcuni casi essere fonte di stress, con ricadute su aspetti esterni alla famiglia.

Figura 2.2
Rendimento scolastico giudicato molto buono, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2005-2025

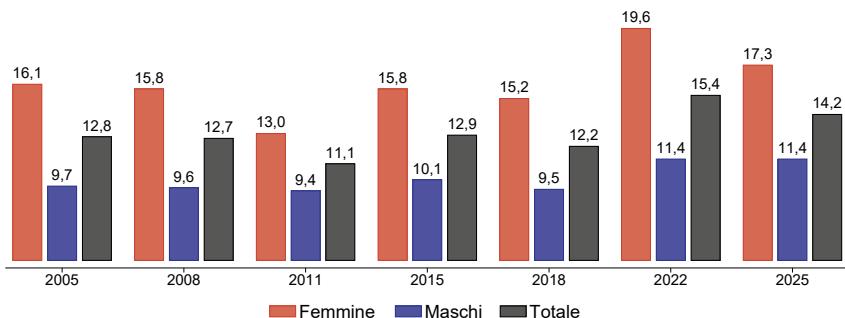
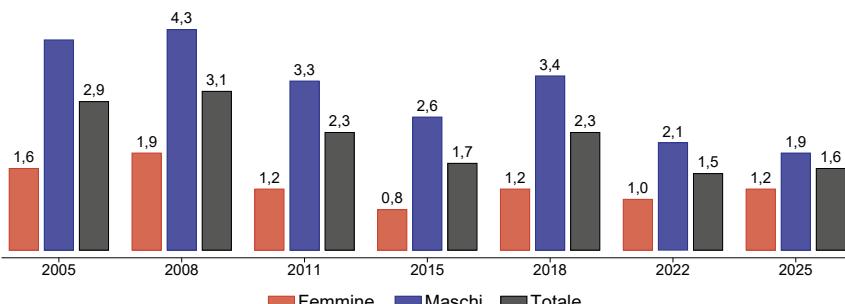


Figura 2.3
Rendimento scolastico giudicato pessimo, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2005-2025



CONCLUSIONI

Il quadro che emerge descrive una popolazione adolescente toscana che, pur attraversando un periodo di profonde trasformazioni sociali e familiari, mantiene solide relazioni con i propri genitori e un livello complessivamente positivo di integrazione nel gruppo dei pari. La famiglia continua a rappresentare un punto di riferimento centrale, anche in presenza di nuove forme familiari e di un incremento dei casi di separazione o divorzio, che interessano ormai circa un ragazzo su cinque. I dati confermano inoltre il ruolo delle condizioni socioeconomiche e del livello di istruzione dei genitori come determinanti rilevanti del benessere e dei percorsi scolastici dei figli.

Le relazioni con i coetanei, pur restando in larga parte buone o molto buone, mostrano una lieve flessione rispetto alle precedenti rilevazioni. Nel complesso, la dimensione relazionale degli adolescenti toscani si conferma come un fattore protettivo per la salute e il benessere, ma si evidenzia la necessità di mantenere alta l'attenzione sul ruolo educativo della scuola e della famiglia.

Bibliografia

1. Biagioni S., Fizzarotti C., Molinaro S. ESPAD. *Sotto la superficie – Le nuove sfide dell'adolescenza tra rischi e quotidianità*. 2024. IFC-CNR. https://www.epid.ifc.cnr.it/wp-content/uploads/2025/09/ESPAD_2024_Final-compresso.pdf
2. Invalsi. *Rapporto Invalsi 2025*. https://invalsi-areaprove.cineca.it/docs/2025/Rilevazioni_Nazionali/Rapporto/Rapporto%20prove%20INVALSI%202025.pdf
3. ISTAT. Popolazione e famiglie. *Annuario Statistico Italiano 2023*. <https://www.istat.it/produzione-editoriale/annuario-statistico-italiano-2023/>
4. La Greca A.M., Harrison H.M. *Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: Do they predict social anxiety and depression?* Journal of clinical child and adolescent psychology. 2005 Mar; 34(1):49-61. [doi:10.1207/s15374424jccp3401_5](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3401_5)
5. Vignola, G. B., Bezze, M., Canali, C., Geron, D., Innocenti, E., & Vecchiato, T. *Povertà educativa: il problema e i suoi volti*. Studi Zancan. 2016. https://www.researchgate.net/publication/305719821_Poverta_educativa_il_problema_e_i_suoi_volti
6. Wilkinson R.B. *Best friend attachment versus peer attachment in the prediction of adolescent psychological adjustment*. Journal of Adolescence. 2010. 33(5):709-717. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.10.013>
7. Zambon A., Lemma P., Borraccino A., Dalmasso P., Cavallo F. *Socio-economic position and adolescents' health in Italy: the role of the quality of social relations*, European Journal of Public Health, 2006 Dec; 16(6): 627-632. [doi:10.1093/eurpub/ckl051](https://doi.org/10.1093/eurpub/ckl051)



CAPITOLO 3

TECNOLOGIE E MEDIA

3. TECNOLOGIE E MEDIA

INTRODUZIONE

La tecnologia è ormai parte integrante della vita dei giovani. Internet è usato sempre più spesso dai ragazzi per fare ricerche, giocare, passare il tempo, stabilire e mantenere relazioni con gli altri attraverso i social media. E se è vero che queste tecnologie aiutano a mantenere connessioni quotidiane con gli amici, un uso eccessivo può avere ripercussioni sulla salute psico-fisica.

Negli ultimi vent'anni la curva dell'accesso alle tecnologie in Italia si è impennata: oggi le famiglie connesse in Italia sono l'86,2%, oltre il 93% tra quelle con almeno un 16-74enne, ma i divari territoriali restano evidenti con un gradiente geografico Nord-Centro-Sud (ISTAT, 2024). Il baricentro tecnologico si è spostato dal PC fisso allo smartphone: per pre-adolescenti e adolescenti l'accesso è ormai mobile-first. Già nel 2017-2019 l'84% dei 9-17enni andava online tutti i giorni dallo smartphone, con un uso sempre più mediato da app e social (Smahel, 2020). È cresciuto anche il tempo online: tra gli 11-19enni quasi 1 su 2 dichiarava di trascorrervi più di 5 ore al giorno nel 2023 (era il 30% nel 2020 (Save the Children). Gli utilizzi sono dedicati alla messaggistica, ai video/streaming, ai social ed al gaming; gli usi informativi restano minoritari. In prospettiva europea, le case connesse hanno raggiunto il 94% nel 2024, segno che l'uso quotidiano della rete è la norma; l'Italia converge, ma con diseguaglianze generazionali e territoriali da tenere a fuoco (Eurostat). Dato positivo, sempre secondo l'indagine di Save the Children, i giovani usano i social media anche per fare attivismo: il 29% dei 14-17enni sono soliti esprimere opinioni sui temi sociali o politici sul web, con differenze di genere, sono infatti il 27,5% dei maschi e il 30,6% delle femmine.

La letteratura scientifica (Barry et al., 2017) sul tema dell'uso di internet e dei social media tra i più giovani indica che, quando limitato e responsabile, tale uso può avere un impatto positivo sul benessere dei ragazzi, in termini di maggiore percezione di supporto sociale e connessioni con i pari. Dall'altra parte, un uso eccessivo e/o problematico dei social media può avere ripercussioni sulla salute psico-fisica dei più giovani, in termini di maggiori livelli di ansia, depressione e disagio psicologico (Keles et al., 2020). È quindi fondamentale monitorare il comportamento online e l'accesso a risorse educative. Il monitoraggio dei comportamenti online non solo aiuta a comprendere meglio le opportunità e i rischi di internet, ma fornisce anche una base per lo sviluppo di interventi preventivi mirati. Esistono, inoltre, delle differenze

di genere, gli adolescenti maschi tendono ad associare il loro benessere psicologico ai giochi di ruolo online, mentre le ragazze danno maggiore importanza alle relazioni sociali, preferendo le app di messaggistica e i social network.

Anche i dati di ESPAD confermano il diffuso utilizzo di internet, con oltre il 90% degli studenti italiani che utilizza dispositivi per accedervi. Solo il 14% dei partecipanti si collega alla rete per meno di un'ora al giorno durante i giorni scolastici, con una percentuale maggiore tra i ragazzi rispetto alle ragazze (maschi: 18%; femmine 9,9%). Dopo la pandemia da COVID-19 iniziata nel 2020 c'è stato un notevole aumento nella comunicazione online e nell'utilizzo di servizi internet da parte degli adolescenti, raggiungendo il picco massimo nel 2021. Tuttavia, nell'anno successivo, con la ripresa delle attività e la riduzione delle restrizioni, l'uso di internet tra i giovani è tornato ai livelli pre-pandemici, per risalire nuovamente solo dal 2022 al 2023.

UTILIZZO DELLE TECNOLOGIE

Tra i partecipanti ad EDIT l'85,1% possiede un PC e il 4% lo utilizza per più di 5 ore al giorno (il 50,3% lo utilizza per meno di un'ora), con alcune differenze di genere: sono i ragazzi ad avere un uso maggiore del PC, soprattutto nell'uso intensivo, cioè più di 5 ore al giorno (maschi 4,4% e femmine 3,7%, p-value<0,05). Per quanto riguarda le differenze d'età, sono i ragazzi più grandi ad utilizzare di più il PC, passando dal 2,3% dei 14enni al 6,5% dei 19enni (p-value<0,001). Si registrano anche delle marcate differenze a livello di nazionalità, è infatti il 29,9% dei ragazzi stranieri a non possedere un PC, il 23,6% dei ragazzi nati in Italia da genitori stranieri, contro il 13,1% degli italiani (p-value<0,001).

Percentuale molto più alta quella del possesso dello smartphone, lo detiene il 99,7% dei ragazzi e un terzo dei possessori lo usa per più di 5 ore al giorno, con le ragazze che hanno un uso più problematico. Ripercorrendo la serie storica, già nel 2018 (primo anno in cui è stata inserita la domanda) lo smartphone era molto diffuso (91%), è però peggiorato il tempo di utilizzo, nel 2018 usava lo smartphone per meno di 1 ora al giorno l'8,3% del campione, sceso al 3,2% nella rilevazione 2025. Sono le ragazze ad utilizzarlo maggiormente, anche se nell'ultima rilevazione la distanza si è abbassata, in passato la differenza è sempre stata di oltre 10 punti percentuali. Lo smartphone si conferma, quindi, lo strumento tecnologico più usato dai ragazzi. Rispetto alle fasce d'età non si riscontrano differenze sul possesso, mentre emergono sull'uso: al crescere dell'età aumenta l'uso continuato nell'arco della giornata, con il 45,8% dei 19enni che dichiara di usarlo per più di 5 ore, contro il 23,5% dei 14enni (15 anni 31,7%; 16 anni 34,8%; 17 anni 39,6%; 18 anni 41,5%; p-value<0,001). Nel possesso dello smartphone si annullano le differenze per nazionalità (**Tabella 3.1**), ma gli stranieri hanno percentuali più alte di utilizzo eccessivo, con il 45,8% (p-value<0,001).

Tabella 3.1

Utilizzo dello smartphone, per cittadinanza – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni –
Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Utilizzo smartphone	Italiani	Stranieri	Nati in Italia, famiglia straniera
Non possiede lo smartphone	0,3	0,4	0,9
Meno di 1 ora al giorno	3,2	1,0	4,0
1-5 ore al giorno	61,7	52,8	48,6
Più di 5 ore al giorno	34,8	45,8	46,5
Totale	100,0	100,0	100,0

p-value<0,001

Tra gli altri strumenti tecnologici a disposizione dei ragazzi ci sono le console di giochi (**Tabella 3.2**). In questo emergono delle nette differenze di genere. A non avere una console è il 24,6% dei ragazzi, contro il 74,8% delle ragazze (*p-value<0,001*). Per quanto riguarda l'andamento nel tempo, per i ragazzi è rimasto piuttosto stabile, mentre tra le ragazze è andato aumentando il numero di coloro che non possiede lo strumento. Analizzando l'età, il 41,7% dei 14enni non ha una console e la percentuale sale progressivamente fino al 52,8% dei 19enni (*p-value<0,001*). Differenze ci sono anche tra italiani e stranieri, sono di più gli stranieri a non possedere console, rispetto agli italiani, 60,8% vs 46,2%, però gli stranieri vi passano più tempo, 6,6% vs 2% (per più di 5 ore al giorno) (*p-value<0,001*).

Tabella 3.2

Possesso di dispositivi informatici e tempo di utilizzo – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni –
Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2018-2025

Dispositivo	2018		2022		2025	
	Non ho lo strumento	Più di 5 ore	Non ho lo strumento	Più di 5 ore	Non ho lo strumento	Più di 5 ore
PC (fisso o portatile)/tablet	16,3	2,1	9,1	5,2	14,9	4,0
Smartphone	0,9	35,4	0,4	36,8	0,3	36,2
Console (playstation, Xbox, Wii)	45,6	3,0	50,6	2,4	48,5	2,2

L'attività principale per cui si usano i dispositivi informatici è quella di accedere ai social media, riportato dall'87,9% della popolazione adolescente toscana, segue l'ascoltare musica o guardare film o serie TV (75,8%). Il 33,6% del campione utilizza gli strumenti informatici per studiare, fare ricerche o seguire lezioni. È qui che emergono le maggiori differenze di genere: è il 47,1% delle ragazze ad usarli per scopi didattici, contro il 21,2% dei compagni maschi (*p-value<0,001*). Infine, solo il 2,8% usa la tecnologia per leggere i quotidiani, senza differenze di genere (maschi 2,5% e femmine 3,1%, *p-value: 0,251*).

Rimanendo in tema cultura, è stato chiesto ai ragazzi quanti libri leggono per svago. Il 41% del campione ha dichiarato di non leggere, dato purtroppo in aumento, infatti nel 2008 era il 31%. Tra coloro che leggono, la quota si attesta tra 1-2 libri all'anno. Sono le ragazze a leggere di più, più della metà dei ragazzi dichiara di non leggere nessun libro per divertimento, la percentuale fra le ragazze non lettrici è del 30% (p-value<0,001). Altro dato da segnalare, l'interesse per la lettura tende a diminuire al crescere dell'età (p-value: 0,061).

Abbiamo visto come i social media rappresentino un'attività prioritaria per i ragazzi, ed è anche l'ambito in cui si possono incontrare i maggiori pericoli. È stato quindi chiesto quanti fossero, tra i loro contatti online, quelli "reali", conosciuti, ed è emerso che il 13,7% conosce tutti i suoi contatti online, mentre il 21,8% conosce solo alcuni dei propri contatti (64,5% la maggior parte). Sono i ragazzi più piccoli quelli che danno meno confidenza online agli sconosciuti, il 20,3% infatti conosce tutti i propri contatti, percentuale che scende all'8,4% tra i 19enni (p-value<0,001). Infine, per quanto riguarda le differenze di genere, sono le ragazze, in percentuale lievemente superiore, a dichiarare di conoscere solo alcuni dei loro contatti (femmine 23,9% e maschi 19,7%, p-value<0,001). La questione non è solo legata al numero dei contatti, ma soprattutto a quanto ci si interagisca realmente, chattandoci. Il 30,2% del campione non chatta mai con chi non conosce, in percentuale maggiore tra le ragazze (31,7% vs 28,7% tra i maschi, p-value<0,05), abbiamo però un 5,9% che chatta spesso con chi non conosce, e sono più frequentemente le ragazze. Anche in questo caso, pesa l'età. All'aumentare dell'età diminuisce la percentuale di chi dichiara di non chattare mai con sconosciuti: 38% a 14 anni, che scende a 24,8% a 19 anni (p-value<0,001). Emergono, invece, delle differenze per nazionalità, sono i ragazzi stranieri e quelli italiani, ma di origine straniera, a chattare di più e spesso con sconosciuti, rispettivamente l'11,1%, il 9,3% e il 5,3% (p-value<0,001).

CONCLUSIONI

In sintesi, il quadro che emerge dall'indagine 2025 sembra essere chiaro: una connettività quasi universale, uno spostamento deciso verso lo smartphone, tempi online in crescita e prevalenza di usi relazionali e ludici rispetto a quelli informativi. Per la sanità pubblica questo significa puntare su competenze digitali critiche e sull'uso consapevole dei social, prevenzione dei rischi (sonno, sedentarietà, attenzione, benessere mentale, cyberbullismo), e sostegno a contesti educativi capaci di integrare strumenti digitali con spazi e tempi non mediatizzati. Le evidenze EDIT 2018-2025 sono coerenti con il quadro europeo e nazionale; serve continuare un monitoraggio stabile, integrato con altre fonti, e una programmazione che metta a fuoco i gruppi più vulnerabili, incentivando maggiore qualità nell'uso e non solo nell'accesso.

Bibliografia

1. Barry C.T., Sidoti C.L., Briggs S.M., Reiter S.R., Lindsey R.A. *Adolescent social media use and mental health from adolescent and parent perspectives*. J Adolesc. 2017 Dec;61:1-11. [doi:10.1016/j.adolescence.2017.08.005](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.08.005)
2. Biagioni S., Fizzarotti C., Molinaro S. ESPAD. *Sotto la superficie – Le nuove sfide dell'adolescenza tra rischi e quotidianità*. 2024. IFC-CNR. https://www.epid.ifc.cnr.it/wp-content/uploads/2025/09/ESPAD_2024_Final-compresso.pdf
3. Istat. Cittadini e ICT 2024. <https://www.istat.it/comunicato-stampa/cittadini-e-ict-anno-2024/>
4. Keles, B., McCrae, N., Grealish, A. *A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents*. International journal of adolescence and youth, 2020, Vol. 25(1):79-93. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1590851>
5. Save the Children. *Tempi digitali*. 2023. <https://s3-www.savethechildren.it/public/allegati/xiv-atlante-dellinfanzia-rischio-tempi-digitali.pdf>
6. Smahel D., Machackova H., Mascheroni G., Dedkova L., Staksrud E., Ólafsson K., Livingstone S., Hasebrink U. *EU Kids Online* 2020. <https://www.eukidsonline.ch/files/Eu-kids-online-2020-international-report.pdf>



CAPITOLO 4

CLIMA E AMBIENTE

4. CLIMA E AMBIENTE

INTRODUZIONE

Nel 2024, secondo i dati *Copernicus*¹, la temperatura media globale è stata di 15,1 °C, la più calda mai registrata, pari ad un'anomalia di +1,55 °C rispetto al periodo pre-industriale (1850–1900). Per la prima volta, quindi, è stata superata l'emblematica soglia di +1,5 °C, sancita come limite invalicabile negli ormai superati Accordi di Parigi del 2015. Il 2024 mostra record analoghi sia in Italia (+1,33 °C rispetto alla media 1991–2020) sia in Toscana, dove l'anomalia è stata di +1,35 °C rispetto alla media 1991–2020 (+2,3 °C rispetto alla media 1961–1990), confermando il 2024 come l'anno più caldo dal 1955 (Lamma, 2024). In aumento anche la frequenza e l'intensità di eventi estremi, come monitorato dall'Osservatorio Città Clima di Legambiente²: nel 2024 in Italia si sono registrati 351 eventi (+485% rispetto al 2015), tra esondazioni fluviali, allagamenti da piogge intense e siccità prolungata.

Il "Sesto rapporto di Valutazione sui cambiamenti climatici" (AR6), redatto nel 2023 dall'Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC), offre una panoramica completa delle evidenze scientifiche più recenti e aggiornate sui cambiamenti climatici (CC), in termini di basi fisico-scientifiche, impatti, adattamento, vulnerabilità e mitigazione (IPCC, 2023). Il Rapporto stabilisce che le attività umane hanno causato inequivocabilmente il riscaldamento del pianeta, portando ad un aumento delle temperature medie globali, alla intensificazione del ciclo dell'acqua, al riscaldamento dei mari e ad eventi meteorologici estremi più frequenti e intensi a livello mondiale (**Figura 4.1**).

L'aumento della mortalità correlata al caldo estremo, la maggiore frequenza di patologie/sintomatologie a carico del sistema respiratorio e cardiovascolare come effetto congiunto dell'esposizione a temperature estreme e agli inquinanti atmosferici, gli effetti del caldo e degli eventi estremi sulla salute mentale e su alcuni esiti sfavorevoli del parto (soprattutto nascite pretermine), l'aumento delle malattie infettive veicolate da vettori, acqua e alimenti, sono solo alcune tra le principali criticità di salute che l'attuale crisi climatica pone come prioritarie per la salute pubblica (Romanello 2024).

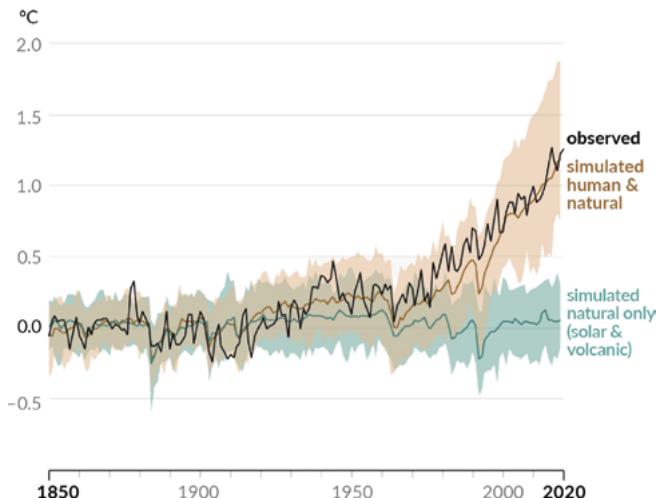
¹ *Copernicus* è il programma europeo di osservazione della Terra, coordinato e gestito dalla Commissione europea in collaborazione con l'Agenzia spaziale europea (ESA), l'Eumetsat (per i satelliti meteorologici), il Centro europeo per le previsioni meteorologiche a medio termine e altri enti scientifici e nazionali. Disponibile al link: <https://climate.copernicus.eu/copernicus-2024-first-year-exceed-15degc-above-pre-industrial-level>

² <https://www.legambiente.it/wp-content/uploads/2021/11/Citta-Clima-Bilancio-finale-2024.pdf>

La questione climatica è oggi al centro del dibattito pubblico internazionale e rappresenta una delle sfide più rilevanti del nostro tempo. Tra i diversi segmenti della popolazione, i giovani emergono come la fascia maggiormente caratterizzata da attivismo e consapevolezza ambientale.

Figura 4.1

Variazioni della temperatura globale in base a dati osservati, a simulazioni che tengono conto dei fattori umani e naturali e a simulazioni con solo fattori naturali (periodo 1850-2020) - Fonte: IPCC Sesto Rapporto di valutazione sui cambiamenti climatici (AR6)



Il Flash Eurobarometro Giovani 2024 (25.863 intervistati, 16-30 anni d'età) mostra che ambiente e cambiamenti climatici sono la seconda priorità (33%), dopo il costo della vita (40%), seguiti da occupazione e crescita (31%). In paesi come Italia e Danimarca, la quota di giovani che mette il clima al primo posto supera il 40%. I giovani europei esprimono valori fortemente legati ai diritti umani, alla democrazia e alla pace, ma considerano la crisi climatica un banco di prova per l'Unione e i governi nazionali (EU Parliament 2025). Un dato simile emerge da un sondaggio globale del 2019 di Amnesty International³ condotto tra i giovani d'età compresa tra i 18 e i 25 anni in 22 Paesi: il CC è considerato la questione più importante a livello mondiale, superando terrorismo e inquinamento, con il 41% degli intervistati che lo ha indicato come priorità.

Questo legame tra i giovani e i temi climatici trova le sue radici in un contesto formativo e comunicativo in rapida trasformazione, nel quale scuola e social media

³ <https://www.amnesty.org/en/latest/press-release/2019/12/climate-change-ranks-highest-as-vital-issue-of-our-time/#:~:text=%E2%80%9CIf%20the%20events%20of%202019,brought%20us%20to%20the%20brink.%E2%80%9D>

assumono un ruolo centrale nello sviluppo della coscienza ecologica delle nuove generazioni. Il caso emblematico è rappresentato dal movimento Fridays for Future⁴, nato nel 2018 quando Greta Thunberg, allora sedicenne, iniziò a manifestare ogni venerdì davanti al Parlamento svedese per denunciare l'inazione del governo rispetto alla crisi climatica. Quell'atto individuale si è rapidamente trasformato in un fenomeno globale, capace di coinvolgere milioni di giovani in una mobilitazione planetaria. Numerose le organizzazioni e ONG guidate da giovani che operano a livello locale, nazionale e internazionale per affrontare l'emergenza climatica, come *Youth4Climate*⁵, *Plant-for-the-Planet*⁶, *Youngo*⁷, Ultima generazione⁸ e tante altre.

Accanto all'attivismo e alla protesta, la popolazione giovanile mostra una forte sensibilità anche nell'adottare strategie concrete per contrastare il CC, traducendo l'impegno in pratiche quotidiane, progetti imprenditoriali innovativi e iniziative comunitarie. I principali ambiti di trasformazione riguardano la riduzione degli sprechi, l'uso di materiali riutilizzabili, la mobilità sostenibile (uso di mezzi pubblici, mobilità attiva e servizi di condivisione), l'alimentazione a basso impatto (maggiore consumo di prodotti vegetali, locali e stagionali, riduzione del consumo di carne e derivati) e il consumo critico orientato a etica, durabilità e riparabilità.

Tale dinamica innovativa si confronta, però, con ostacoli rilevanti, sia di natura strutturale che psicologica. Sul piano istituzionale e normativo, i giovani incontrano barriere rilevanti dovute a regolamentazioni obsolete e complesse, che rallentano l'adozione di soluzioni innovative; carenza di incentivi mirati per startup green e comunità energetiche locali; difficoltà di accesso ai finanziamenti; scarsa inclusione nei processi decisionali e nei tavoli di governance. Accanto a tali criticità si evidenziano fattori di natura psico-sociale, tra cui la cosiddetta eco-ansia o burnout climatico, definibile come uno stato di stress cronico indotto dalla percezione dell'inadeguatezza delle risposte politiche alla crisi ecologica. I sintomi più frequenti includono ansia, frustrazione, senso di colpa, disillusione verso le istituzioni ed esaurimento emotivo derivante dall'attivismo continuativo.

Per la prima volta la rilevazione EDIT affronta queste tematiche con l'intento di fornire una prima panoramica sulla consapevolezza dei giovani toscani rispetto alle questioni climatiche e il loro livello di impegno e coinvolgimento. Si tratta di un'iniziativa piuttosto innovativa rispetto alle classiche indagini nazionali che si occupano dei giovani (ESPAD, HBSC), in linea con il generale interesse di ARS rispetto a questi argomenti che ha portato alla creazione di un portale web interamente dedicato al tema “Clima e salute”⁹.

4 <https://fridaysforfuture.org/>

5 <https://community.youth4climate.info/homepage>

6 <https://www.plant-for-the-planet.org/>

7 <https://unfccc.int/topics/action-for-climate-empowerment-children-and-youth/youth/youngo>

8 <https://ultima-generazione.com/>

9 <https://www.ars.toscana.it/clima-e-salute.html>

GIOVANI E CLIMA

Dai dati raccolti emerge che il 93,3% dei ragazzi crede nell'esistenza del CC (**Tabella 4.1**), con percentuali più alte nelle ragazze rispetto ai ragazzi (96,7% vs 90,2%, p-value<0,001). La frazione di negazionisti si abbassa leggermente al crescere dell'età, il 7,6% nei 14enni e il 5,9% nei 19enni. Maggiore la consapevolezza sulla crisi climatica negli stranieri e stranieri nati in Italia (94,5% e 96,7% rispettivamente), rispetto ai ragazzi/e con cittadinanza italiana (93,1%, p-value:<0,05). La quota di negazionisti più alta si registra tra gli adolescenti residenti nella AUSL Nord-ovest (8,1%), la più bassa in quelli residenti in AUSL Sud-est (p-value<0,05).

Le ragazze confermano la maggiore consapevolezza del ruolo delle attività umane sulla crisi climatica rispetto ai ragazzi (94,8% vs 87,9%, p-value<0,001). La quota maggiore di coloro che negano l'impatto dell'uomo si osserva tra i 19enni (p<0,05) e i ragazzi di cittadinanza straniera (differenza non statisticamente significativa). Non si osservano differenze di tipo geografico.

Tabella 4.1

Persone che pensano che il cambiamento climatico esista e che sia causato dall'uomo – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Popolazione	Pensi che esista il cambiamento climatico?		Pensi che il cambiamento climatico sia causato dall'uomo?	
	Sì	p-value	Sì	p-value
Totale	93,3		91,3	
<i>Genere</i>				
Femmine	96,7	<0,001	94,8	
Maschi	90,2		87,9	<0,001
<i>Età</i>				
14 anni	92,4		90,5	
15 anni	92,4		90,8	
16 anni	93,8		91,6	
17 anni	94,3	0,525	93,3	<0,05
18 anni	93,1		92,9	
19 anni	94,1		88,5	
<i>Cittadinanza</i>				
Italiana	93,1		91,2	
Straniera	94,5	<0,05	90,1	0,153
Straniera, nato/a in Italia	96,7		93,3	
<i>AUSL residenza</i>				
Centro	93,8		91,4	
Nord-ovest	91,9	<0,05	90,6	0,504
Sud-est	94,5		92,0	

Lo sviluppo industriale e l'immissione di gas (**Tabella 4.2**) sono considerate le principali cause del CC (70% e 66,4% rispettivamente). I ragazzi confermano una minore consapevolezza delle ragazze sulle principali cause del cambiamento climatico, così come i ragazzi di cittadinanza straniera.

Tabella 4.2

Principali cause del cambiamento climatico indicate – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

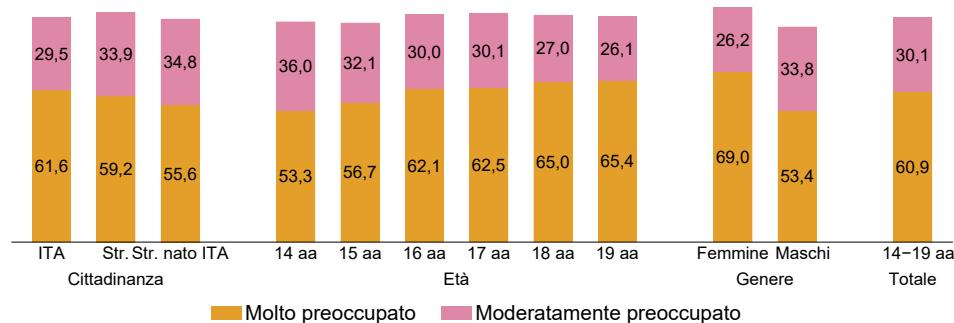
Popolazione	Sviluppo industriale	Immissione gas	Aumento temperatura	Aumento eventi estremi	Parametri meteorologici	Clima nelle diverse stagioni
Totale	70,0	66,4	36,0	19,1	10,9	10,1
<i>Genere</i>						
Femmine	74,2	67,2	36,1	22,4	11,8	10,8
Maschi	66,1	65,7	36,0	16,1	10,1	9,5
<i>Età</i>						
14 anni	67,1	64,2	33,0	18,3	11,2	11,1
15 anni	64,4	61,8	33,0	19,1	11,3	10,8
16 anni	72,8	68,9	37,6	21,2	10,0	10,9
17 anni	75,2	67,9	35,0	21,6	12,6	7,9
18 anni	73,5	68,2	38,3	16,8	8,7	10,5
19 anni	66,9	67,6	39,2	17,6	12,0	9,4
<i>Cittadinanza</i>						
Italiana	70,7	66,7	35,6	18,9	10,4	9,2
Straniera	58,8	59,0	39,9	20,6	10,2	16,5
Straniera, nato/a in Italia	73,8	70,5	40,0	21,3	15,2	15,6
<i>AUSL residenza</i>						
Centro	70,9	66,2	36,8	20,3	9,4	10,5
Nord-ovest	67,1	63,5	33,5	17,7	12,5	9,9
Sud-est	72,6	71,4	38,4	18,7	11,9	9,5

*ogni intervistato/a poteva indicare al massimo 3 cause

Una domanda successiva ha indagato quanto i ragazzi e le ragazze siano preoccupati per i danni che il cambiamento climatico apporterà alle generazioni future, su una scala da per niente a molto preoccupato. Il 60,9% si dichiara molto preoccupato (**Figura 4.2**), tale quota si alza al 69% tra le ragazze e si abbassa al 53,4% tra i ragazzi (p-value<0,001). Il livello di preoccupazione cresce al crescere dell'età (65,4% nei 19enni e 53,3% nei 14enni, p-value<0,01). I ragazzi di cittadinanza italiana sono lievemente più preoccupati degli stranieri (61,6% vs 59,2%, p-value<0,05).

Figura 4.2

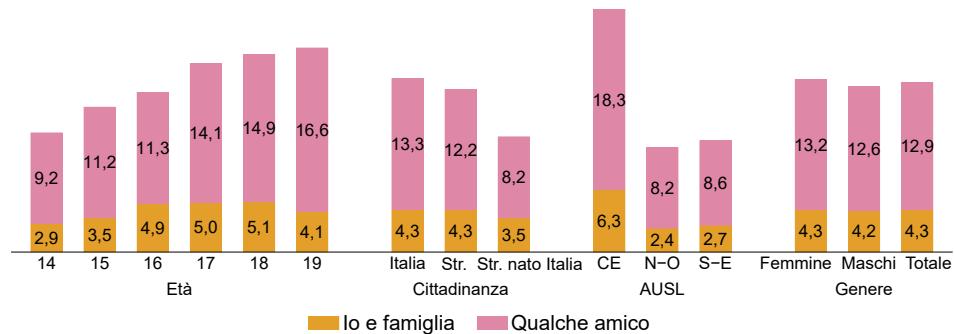
Preoccupazione per i danni che il cambiamento climatico apporterà alle generazioni future – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025



La gran parte dei ragazzi/e dichiara di non conoscere nessuno colpito dai CC, il 12,9% di conoscere amici e il 4,3% familiari stretti (**Figura 4.3**). La frazione di coloro che hanno amici che hanno subito conseguenze causate dal CC cresce al crescere dell'età (16,6% nei 19enni e 9,2% nei 14enni, p-value<0,01). Il dato più interessante riguarda le differenze geografiche: nella AUSL Centro il 24,6% dichiara di conoscere familiari e amici colpiti dai CC, una percentuale molto più alta di quella osservata nei ragazzi residenti nella AUSL Nord-ovest e Sud-est (11,3%, p-value<0,001), presumibilmente legata ai numerosi fenomeni estremi registrati negli ultimi anni.

Figura 4.3

Conosci qualcuno che è stato direttamente colpito dal cambiamento climatico – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025



Tra le pratiche quotidiane messe in atto per contrastare il CC (**Tabella 4.3**), le più frequenti sono la raccolta differenziata (89,1%), spegnere le luci quando non servono (85,3%) e l'uso consapevole dell'acqua (79,3%). Sul fronte opposto solo il 16,1%

dichiara di consumare meno carne, circa il 46,5% predilige una mobilità sostenibile (mezzi pubblici, bici e a piedi) e il 47,4% utilizza la borraccia per l'acqua. In linea con la maggiore consapevolezza, le ragazze adottano più frequentemente dei ragazzi azioni quotidiane più sostenibili: la differenza maggiore si osserva sul minor consumo di carne con un 23,9% rispetto all'8,9% (p-value<0,001). I dati per età sono piuttosto omogenei, con una tendenza a comportamenti più sostenibili nei ragazzi più grandi, ad eccezione dell'uso della borraccia, che registra la percentuale leggermente più alta nei 14enni (50,2%). I ragazzi/e di cittadinanza straniera sono più attenti degli italiani al consumo di carne, ai consumi energetici, ai mezzi di trasporto sostenibili, meno attenti alla raccolta differenziata e all'uso delle borracce. Relativamente alle differenze geografiche i ragazzi residenti nella AUSL Nord-ovest adottano azioni e pratiche quotidiane sostenibili meno frequentemente dei residenti nelle altre AUSL.

Tabella 4.3

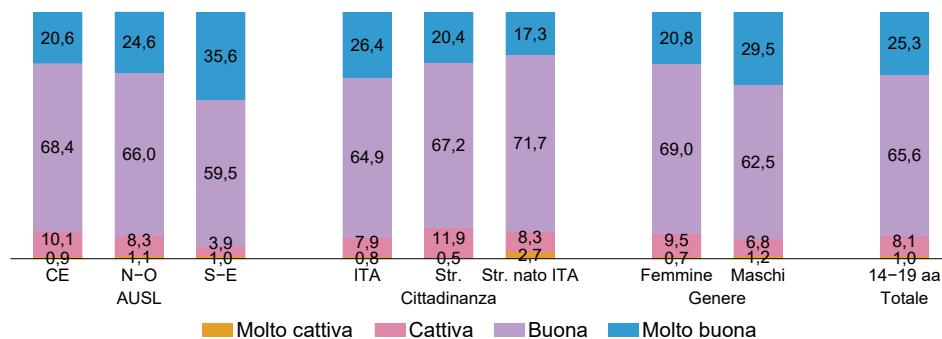
Azioni compiute per contrastare il cambiamento climatico – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Popolazione	Faccio raccolta differenziata	Spengo le luci se non servono	Sto attento all'uso dell'acqua	Uso borraccia per l'acqua	Uso mezzi pubblici, bici, a piedi	Mangio meno carne
Totale	89,1	85,3	79,3	47,4	46,5	16,1
<i>Genere</i>						
Femmine	91,9	89,6	83,6	53,3	49,7	23,9
Maschi	86,4	81,3	75,4	41,8	43,6	8,9
<i>Età</i>						
14 anni	89,4	80,9	77,5	50,2	46,9	13,7
15 anni	87,5	80,9	76,6	47,8	46,3	13,4
16 anni	89,5	87,5	80,1	45,8	45,6	14,7
17 anni	91,1	90,2	82,7	48,2	46,3	17,1
18 anni	91,2	86,9	80,7	46,2	46,5	19,1
19 anni	85,7	85,2	78,4	46,1	47,5	18,7
<i>Cittadinanza</i>						
Italiana	89,8	84,7	78,7	48,3	44,4	15,3
Straniera	82,8	86,2	78,3	42,4	59,4	26,4
Straniera, nato/a in Italia	85,5	91,6	88,0	41,2	61,3	17,8
<i>AUSL residenza</i>						
Centro	90,8	86,4	79,9	50,5	47,2	16,8
Nord-ovest	87,8	81,4	76,7	41,1	44,2	15,2
Sud-est	87,2	88,9	82,1	50,2	48,6	16,3

Più in generale sulla qualità ambientale, il 90,9% considera buona/molto buona la qualità dell'aria nella zona in cui vive, l'8,1% la giudica cattiva e l'1% molto cattiva (**Figura 4.4**). Le ragazze poco più critiche dei ragazzi: il 10,2% la definisce cattiva o molto cattiva, nei ragazzi l'8% (p-value<0,001). Tra i ragazzi/e stranieri il 12,4% la considera cattiva o molto cattiva, un valore più alto di quello osservato tra i ragazzi/e italiani (8,7%, p-value<0,001). I residenti nell'AUSL Sud-est mostrano la percentuale più bassa di un giudizio critico (4,9%), un valore molto più basso (p-value<0,001) rispetto ai residenti nella Centro (11%) e Nord-ovest (9,4%).

Figura 4.4

Giudizio sulla qualità dell'aria del quartiere in cui vive – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

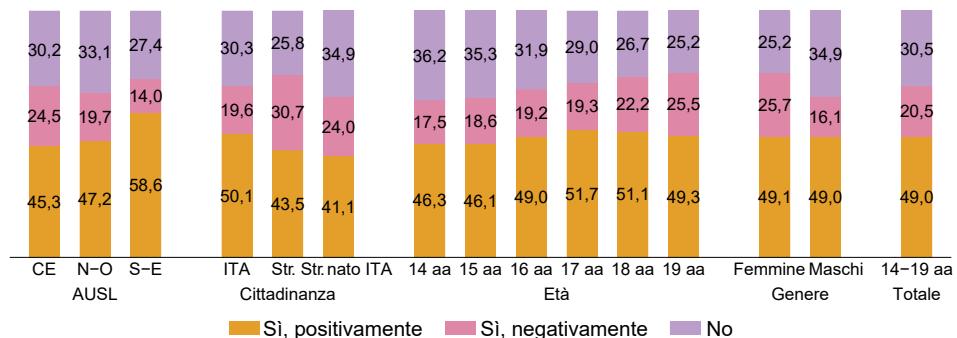


Piuttosto in controtendenza rispetto ai dati sui CC, alla domanda sul fatto se si pensa che la qualità dell'ambiente abbia un'influenza sulla propria salute, il 30,5% risponde negativamente (**Figura 4.5**), con conferma della diversità di genere (25,2% nelle ragazze e 34,9% nei ragazzi, p-value<0,001). La quota di coloro che non credono ad una influenza dell'ambiente sulla propria salute scende all'aumentare dell'età (25,2% nei 19enni e 36,2% nei 14enni, p-value<0,01), è più bassa negli stranieri (25,8% vs 30,3% negli italiani, p-value<0,01) e nei residenti nella AUSL Sud-est (27,4%, p-value<0,001).

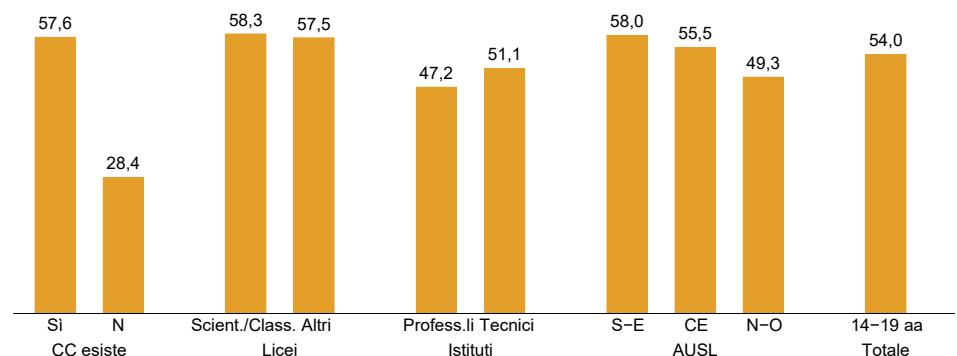
Infine il 54% dei ragazzi/e dichiara di aver seguito nel corso dell'anno scolastico attività/laboratori dedicati all'ambiente e ai CC (**Figura 4.6**). Tale percentuale risulta più bassa (49,3%) tra i residenti nella AUSL Nord-ovest e più alta nella Sud-est (58%). Molto significativo l'impatto dell'organizzazione di attività/laboratori sulla consapevolezza sui CC (tra coloro che credono nei CC il 57,6% ha fatto formazione, tra i negazionisti solo il 28,4% (p-value<0,001). Non significativo l'impatto della percezione dei rischi ambientali sulla propria salute (p-value: 0,07). L'indagine mostra invece un divario significativo tra istituti tecnici/professionali e licei, con la quota di ragazzi che ha seguito attività/laboratori specifici che sale dal 47,2% al 58,3% (p-value<0,001).

Figura 4.5

Ritiene che la qualità dell'ambiente della zona in cui vive influenzi la propria salute – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

**Figura 4.6**

Hanno seguito nell'anno attività/laboratori dedicati all'ambiente e/o ai cambiamenti climatici – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025



I dati EDIT mostrano complessivamente un buon livello di consapevolezza dei giovani toscani su crisi climatica e sull'impatto delle attività umane. Oltre a mostrare una buona coerenza interna i nostri risultati sono in linea con alcune esperienze simili, condotte soprattutto a livello internazionale. Meno numerose le iniziative di questo tipo condotte a livello nazionale.

Una revisione del 2025 raccoglie, sintetizza e analizza le evidenze disponibili su come i giovani (15-24 anni) percepiscono, sentono emotivamente e agiscono rispetto al cambiamento climatico (Tapia-Echanove, 2025). Vengono passati in rassegna 48 studi internazionali, provenienti da vari contesti geografici, con approcci quantitativi e qualitativi. La maggior parte dei giovani riconosce che il cambiamento climatico sta avvenendo con percentuali che variano tra il 76% negli US al 99% in Portogallo. In

linea con i dati EDIT le ragazze mostrano maggiore consapevolezza dei ragazzi. La maggior parte dei ragazzi attribuisce al CC la causa antropica, sebbene persistano alcune concezioni errate o semplificazioni: alcuni confondono il cambiamento climatico con altri fenomeni ambientali (es. buco dell'ozono) o lo interpretano in modi non scientifici (ad esempio, come un evento «naturale» o «volontà divina»). Alcuni giovani mettono in atto azioni pro-ambientali (es. cambiamenti nello stile di vita, attivismo, partecipazione a iniziative locali). Tuttavia, molti percepiscono che le soluzioni reali siano nelle mani di governi e grandi istituzioni, non degli individui, andando ad influenzare la motivazione ad agire.

L'indagine *Climate Action Survey* promossa dall'InterClimate Network (ICN), un'organizzazione che lavora per dare voce ai giovani e incoraggiare l'azione climatica nelle scuole, ha raccolto nel biennio 2022-2023 le opinioni, le intenzioni e le pratiche relative al clima di 10mila giovani di età 11-18 anni, provenienti da 21 scuole del Regno Unito (InterClimate Network, 2023). I dati mostrano come 8 su 10 studenti intervistati hanno dichiarato di essere preoccupati per il cambiamento climatico; 7 su 10 già svolgono qualche forma di azione climatica. Le tre azioni più comuni tra i giovani attivi: ridurre il consumo di energia (85%); ridurre uso/riutilizzare/reciclare (74%); usare mezzi alternativi al trasporto motorizzato (70%). Come nei dati EDIT, le azioni meno frequenti sono risultate modificare la dieta (solo 36%), partecipare a scioperi o campagne (9%).

Il sondaggio Unicef-Gallup¹⁰ del 2023 su oltre 50mila giovani di 15-24 anni in 55 Paesi ha rilevato che l'85% ha sentito parlare di cambiamento climatico, ma solo il 50% ha compreso appieno il suo significato, in particolare il fatto che sia causato dalle attività umane e porti a eventi meteorologici più estremi. La conoscenza del CC fra i giovani è minore nei Paesi a reddito basso e medio basso.

Negli ultimi anni è emersa una crescente attenzione della comunità scientifica verso le dimensioni psicologiche e sociali della crisi climatica, con numerose indagini internazionali sui giovani. In Canada un sondaggio nazionale (Galway, 2023) su 1.000 giovani (16-25 anni) mostra che il 56% prova emozioni difficili come paura, tristezza, ansia e impotenza; il 78% riferisce un impatto sulla salute mentale e il 37% sulla vita quotidiana. Il 73% dichiara che il futuro appare “spaventoso”, mentre il 39% esprime esitazione ad avere figli a causa del clima.

Un'indagine nazionale negli Stati uniti condotta nel 2024 (Lewandowski, 2024) su un campione di oltre 15mila ragazzi di età compresa tra i 18-25 anni mostra dati significativi: la grande maggioranza dei giovani (circa l'85%) ha dichiarato di essere almeno moderatamente preoccupato per il CC, e il 58% molto o estremamente

¹⁰ <https://changingchildhood.unicef.org/about>

preoccupato. Il 43% ha segnalato un impatto del cambiamento climatico sulla propria salute mentale auto-riferita, più del 45% riferisce infatti che l'ansia climatica influisce su attività, relazioni o benessere. Una indagine precedente degli stessi autori nel 2021 (Hickman, 2021) condotta su dieci Paesi aveva dato risultati analoghi.

I risultati dell'indagine EDIT e più in generale delle varie iniziative condotte a livello globale mettono in luce alcuni aspetti e spunti di riflessione.

Seppur in un contesto di generale buona consapevolezza e conoscenza dei CC e delle cause associate, resta di primaria importanza la formazione su questi argomenti, sia per alunni che per insegnanti. In questo senso i dati EDIT sull'impatto delle attività formative sulla consapevolezza e conoscenza dei temi climatici sono emblematici. Le iniziative educative sul clima dovrebbero, inoltre, includere non solo le informazioni di tipo scientifico, ma anche strumenti di alfabetizzazione emotiva e resilienza psicologica. L'obiettivo non è, infatti, enfatizzare e spingere alla paura ma offrire percorsi concreti di impegno e speranza attiva. Altrettanto rilevanti le iniziative per promuovere competenze di cittadinanza attiva e sostenibile, stimolare uno spirito critico e la partecipazione ai processi decisionali, incoraggiare comportamenti individuali e collettivi responsabili (mobilità sostenibile, consumo consapevole, economia circolare). Se, infatti, i ragazzi toscani mostrano una buona conoscenza dei temi climatici, i dati EDIT rivelano una minore sensibilità rispetto alla qualità dell'ambiente in generale, sebbene le due tematiche siano profondamente associate e condividano le stesse cause. Ben il 91% dei ragazzi/e toscani dichiarano di percepire come buona/molto buona la qualità dell'aria della zona in cui vivono, e ben il 31% pensa che l'ambiente non influenzi la propria salute.

CONCLUSIONI

In conclusione i dati EDIT mostrano un'elevata consapevolezza dei giovani toscani sul cambiamento climatico e sul ruolo che hanno avuto le attività umane, con differenze di genere favorevoli alle ragazze e un graduale aumento della preoccupazione con l'età. L'esperienza diretta o indiretta di eventi estremi è più frequente nell'area centrale della regione, in conseguenza anche all'elevato numero di fenomeni che ha caratterizzato quella parte di regione durante il 2024/2025, e si associa ad una maggior allerta. Le azioni quotidiane pro-clima sono diffuse per i comportamenti "a basso costo" (raccolta differenziata, risparmio energetico e idrico), mentre restano meno praticate le scelte più impegnative (mobilità e dieta), confermando un gap tra intenzioni e cambiamenti strutturali che probabilmente nel corso della vita si restringe. La formazione scolastica sul clima risulta un fattore protettivo di conoscenza e consapevolezza, ma permane una quota non trascurabile del campione dell'indagine che non riconosce il legame fra ambiente e salute, specialmente tra i più giovani. In un contesto in cui il 2024 è stato

l'anno più caldo a livello globale e regionale e in Italia si registra un forte aumento degli eventi estremi, emerge l'esigenza di rafforzare percorsi educativi integrati (scientifici ed emotivi), di promuovere competenze di cittadinanza attiva e di facilitare scelte sostenibili nei contesti di vita (mobilità, alimentazione, consumi), con particolare attenzione alle differenze di genere e territoriali.

Bibliografia

1. LP Galway, E Field. *Climate emotions and anxiety among young people in Canada: A national survey and call to action*. The Journal of Climate Change and Health. Volume 9, January–February 2023, 100204. <https://doi.org/10.1016/j.joclim.2023.100204>
2. C Hickman, E Marks , P Pihkala et al. *Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey*. Lancet Planet Health. 2021 Dec;5(12):e863-e873. [doi:10.1016/S2542-5196\(21\)00278-3](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00278-3).
3. RE Lewandowski, R Eric et al. *Climate emotions, thoughts, and plans among US adolescents and young adults: a cross-sectional descriptive survey and analysis by political party identification and self-reported exposure to severe weather events*. The Lancet Planetary Health, Volume 8, Issue 11, e879 - e893 November 2024
4. M Tapia-Echanove et al. *Climate Change Cognition, Affect, and Behavior in Youth: A Scoping Review*. Wiley Interdisciplinary Reviews: Climate Change, 2025; 16:e70000. <https://doi.org/10.1002/wcc.70000>
5. EU Parliament. European Parliament Eurobarometer. Youth Survey 2024. Brussels, © European Union, 2025 Disponibile al link: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/3392>
6. InterClimate Network. *Youth Climate Action Research*. Report 2022-2023. Disponibile al link: <https://interclimate.org/wp-content/uploads/2023/06/Youth-Climate-Action-Research-Report-2022-23.pdf>
7. Consorzio Lamma. 2024 *Dati Climatici*. Disponibile al link: https://www.lamma.toscana.it/sites/default/files/doc/meteo/report/REPORT%20ANNO%202024_ok_lr.pdf
8. IPCC. *Sesto Rapporto di Valutazione sui Cambiamenti Climatici (AR6)* 2023. Disponibile al link: <https://www.ipcc.ch/assessment-report/ar6/>
9. M Romanello et al. *The 2024 report of the Lancet Countdown on health and climate change: facing record-breaking threats from delayed action*. The Lancet, Volume 404, Issue 10465, 1847 – 1896 November 09, 2024



CAPITOLO 5

BENESSERE PSICOLOGICO

5. BENESSERE PSICOLOGICO

INTRODUZIONE

Studiare la salute mentale in adolescenza è oggi più che mai una priorità di sanità pubblica. È in questa fase della vita, infatti, che si strutturano molti dei processi cognitivi, emotivi e relazionali che influenzano il benessere dell'adulto. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (WHO 2022), circa la metà dei disturbi mentali esordisce prima dei 14 anni e tre quarti entro i 25, rendendo cruciale la prevenzione precoce e l'investimento in contesti scolastici e comunitari favorevoli alla salute mentale. L'Unicef (2021) ha inoltre segnalato come, già prima della pandemia, una quota crescente di adolescenti riportasse sintomi di ansia, depressione e stress cronico, spesso non riconosciuti o non trattati adeguatamente (Stevens, 2024).

Negli ultimi vent'anni, la generazione adolescente si è trovata a vivere una sequenza di eventi critici senza precedenti per frequenza, durata e intensità: la crisi economica globale del 2008-2012, la pandemia da COVID-19, le tensioni e i conflitti su scala quasi globale e la crescente percezione della crisi climatica. A questi fattori si sommano la transizione digitale e la pervasività digitale, dei social media in particolare, che hanno creato nuovi tipi di relazione tra pari, portando con sé anche nuovi tipi di vulnerabilità psicologica e sociale. Secondo il *Global Burden of Disease* (2021), nel mondo 1 persona su 7 d'età compresa tra i 10 ed i 19 anni soffre di una qualche problematica legata alla salute mentale. Si stima inoltre che la depressione, l'ansia ed i disturbi del comportamento siano tra le principali cause di malattia e disabilità tra gli adolescenti (WHO, 2025). In letteratura molti studi hanno descritto un più marcato peggioramento della salute mentale in età adolescenziale durante la pandemia da COVID-19, ma non molti di questi hanno analizzato la situazione post-pandemica. Uno studio condotto in Islanda nel 2023 ha mostrato come tra le/i residenti d'età compresa tra i 13 ed i 15 anni ci fosse una leggera ripresa in termini di salute mentale rispetto al 2021, ma ancora con livelli peggiori rispetto alle rilevazioni condotte prima della pandemia (Haskell, 2025). In Slovenia, il tasso di incidenza del ricorso ai servizi per motivi di salute mentale nella fascia d'età ≤ 19 anni, dopo un primo arresto nell'anno 2020 preceduto da un trend crescente, ha triplicato il suo valore negli anni 2021 e 2022 (Zupanič 2024).

In Italia, dalla rilevazione HBSC 2022 condotta su studenti e studentesse di 11, 13, 15 e 17 anni d'età, emerge che la pandemia da COVID-19 ha avuto un impatto negativo sulla loro vita nel suo insieme e sulla salute mentale (HBSC 2022). Secondo

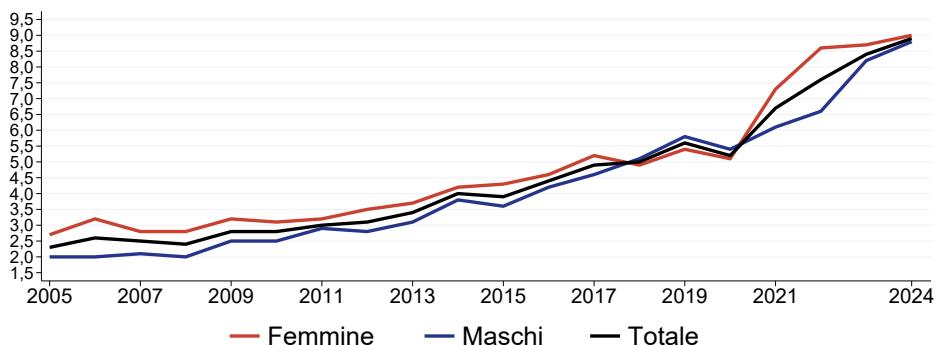
l'indagine ISTAT “Bambini e ragazzi”, nel 2023 il 32,3% delle/dei ragazzi/i tra gli 11 ed i 19 anni riferiva di provare ansia per il futuro. Ad aver maggiore timore per l'avvenire sono risultate essere le ragazze: il 42,1% ha paura per il futuro, contro il 23,1% dei coetanei maschi (ISTAT, 2024). In Toscana già nel 2022 l'indagine EDIT riportava il valore più elevato di distress psicologico mai osservato dal 2008, primo anno nel quale è stata introdotta una sezione dedicata al benessere psico-fisico nel questionario di rilevazione.

Per completare questa introduzione e sottolineare quanto sia attuale ed urgente occuparsi della salute mentale della popolazione adolescente, riportiamo il trend regionale degli ultimi 20 anni del ricorso ospedaliero per disturbi psichiatrici nella fascia d'età 14-19 anni.

La **Figura 5.1** rappresenta il tasso di ricoverati con diagnosi di dimissione psichiatrica tra i toscani d'età 14-19 anni, per genere. Il trend, in crescita già da molto tempo, dopo la pandemia da COVID-19 segna un aumento ancora più marcato in entrambi i generi. Se dal 2005 al 2020 il tasso era cresciuto di soli 3 punti circa ogni 1.000 abitanti (da 2,3 a 5,2 ricoverati per 1.000 abitanti), nei soli 4 anni successivi al 2020 è cresciuto di ulteriori 4 punti, arrivando nel 2024 a 8,9 ricoverati ogni 1.000 toscani d'età 14-19 anni. Ad eccezione degli anni 2021 e 2022, in cui il tasso di ricoverate/i era più alto di uno o due punti tra le femmine, il trend è molto simile tra i due generi.

Figura 5.1

Ricoverati per disturbi psichiatrici, per genere – Tasso di ricoverati (soggetti con almeno un ricovero nell'anno con codice diagnosi ICDIX-CM 290-319) ogni 1.000 abitanti d'età 14-19 anni – Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso Schede di dimissione ospedaliera, periodo 2005-2024



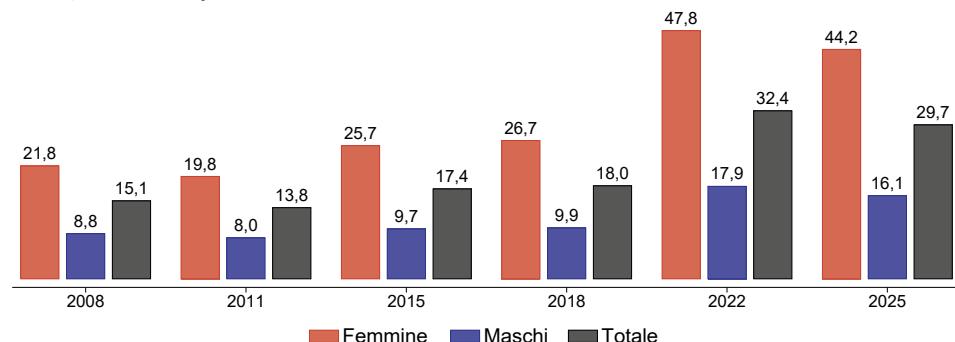
Tra maschi e femmine vi sono differenze per quanto riguarda le cause psichiatriche più frequenti che portano al ricovero. Nel 2024 (ultimo anno disponibile) tra le femmine 14-19enni il disturbo bipolare è stata la diagnosi di dimissione più frequente, tra i ricoveri per cause psichiatrici, mentre tra i coetanei maschi è stata la sindrome ipercinetica dell'infanzia.

DISTRESS PERCEPITO

Passiamo alla trattazione dei dati della rilevazione EDIT 2025 iniziando dal distress percepito (**Figura 5.2**). Il termine distress psicologico indica una condizione soggettiva di sofferenza emotiva caratterizzata da sintomi aspecifici di ansia, depressione, irritabilità, stanchezza o tensione, che possono riflettere un disagio mentale transitorio o il rischio di sviluppare un disturbo psichiatrico più strutturato. Si tratta quindi di un indicatore sintetico del benessere psichico, utilizzato in epidemiologia per misurare lo stato di salute mentale percepita nella popolazione generale.

Dal 2008 il questionario EDIT calcola la percentuale di studenti e studentesse con un elevato livello di distress attraverso la scala *Kessler Psychological Distress* (K6). La Kessler K6 è una breve scala di autovalutazione composta da 6 domande che misurano la frequenza, nelle ultime 4 settimane, di sintomi di disagio psicologico come nervosismo, tristezza, irrequietezza, scoraggiamento e senso di inutilità. Le risposte sono registrate su una scala a 5 livelli (da “mai” a “sempre”) e il punteggio complessivo fornisce un indicatore sintetico del livello di distress psicologico percepito. È uno strumento validato e ampiamente utilizzato nelle indagini di popolazione per monitorare la salute mentale e identificare soggetti a rischio di disturbi ansioso-depressivi (Kessler et al., 2002).

Figura 5.2
Distress psicologico elevato, per genere – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2008-2025



La **Figura 5.2** mostra il trend della prevalenza delle ragazze e dei ragazzi con elevato livello di distress dal 2008. In ogni indagine le studentesse hanno una prevalenza quasi 3 volte superiore di quella degli studenti di sesso maschile: nel 2025 è pari al 44,2% tra le femmine e al 16,1% tra i maschi ($p\text{-value}<0,001$), a fronte di una media regionale pari al 29,7%. Il trend, coerentemente con quello delle ospedalizzazioni per cause psichiatriche, è in aumento negli anni ($p\text{-value del trend temporale}<0,001$), tuttavia il dato del 2025 lascia intravedere un miglioramento, visto che la prevalenza di distress

diminuisce leggermente in entrambi i sessi rispetto al 2022, anno in cui, come detto in introduzione, si era verificato il picco più elevato tra tutte le rilevazioni (47,8% tra le femmine e 17,9% tra i maschi, media regionale pari a 32,4%). Già nel 2023 un'indagine analoga condotta negli Stati uniti aveva rilevato, rispetto al 2021, un leggero miglioramento riguardo sentimenti persistenti di tristezza e di mancanza di speranza, passando dal 42% al 40% (CDC, 2023). I dati EDIT confermano questo miglioramento post-pandemia da COVID-19.

Nel 2025 non ci sono differenze nella prevalenza di distress elevato per AUSL di residenza (p-value: 0,158).

L'età rappresenta invece un altro determinante associato al distress, visto che la prevalenza aumenta dai 14 ai 19 anni (**Tabella 5.1**). Tra gli studenti di sesso maschile, la prevalenza di distress elevato è più alta nei 16enni e nei 19enni. Le femmine in ogni fascia d'età hanno una prevalenza di distress elevato tra i 20 e i 30 punti percentuali superiore a quella dei coetanei di sesso maschile. Ad esempio, già per i 14enni le studentesse raggiungono una prevalenza del 40,1% mentre i coetanei di sesso maschile soffrono di elevato distress solo nel 10,2% dei casi.

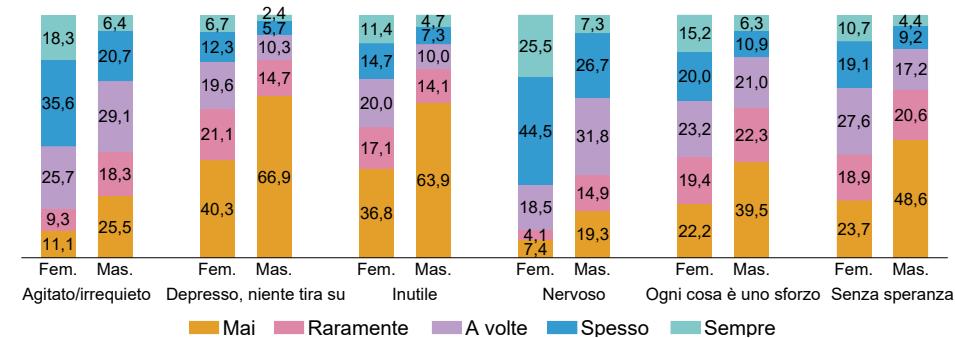
Tabella 5.1
Distress psicologico elevato, per età e genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni –
Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Età	Femmine	Maschi	Totale
14 anni	40,1	10,2	24,7
15 anni	39,8	15,3	27,0
16 anni	43,9	18,3	30,7
17 anni	45,5	16,5	31,0
18 anni	47,0	17,1	31,5
19 anni	48,9	19,2	33,2
Totale	44,2	16,1	29,7

Analizzando i singoli stati d'animo indagati dalla scala K6 nell'ultima rilevazione EDIT, ma indipendentemente dal livello di distress, le ragazze e i ragazzi si sono sentite/i nervose/i spesso o sempre rispettivamente nel 69,9% (femmine) e nel 34% (maschi) dei casi, senza speranza nel 29,8% e nel 13,5%, agitate/i nel 53,9% e nel 27,1%, di umore depresso nel 19% e nell'8,1%, come se ogni cosa rappresentasse uno sforzo nel 35,2% e nel 17,2%, inutili nel 26,1% e nel 12% (**Figura 5.3**). Per ogni stato d'animo negativo indagato, le ragazze riportano una maggior frequenza rispetto ai ragazzi; in generale rispetto al 2022 in entrambi i sessi

è diminuita la frequenza con cui nei 30 giorni precedenti al questionario avevano uno stato d'animo negativo, parallelamente alla diminuzione della prevalenza di distress elevato. Fanno eccezione solo le prevalenze di nervosismo e agitazione, che nel 2022 sia per le femmine (rispettivamente 65,7% il nervosismo e 46,5% l'agitazione) che per i maschi (rispettivamente 30,9% e 25,2%) erano su livelli inferiori al 2025. Rispetto alle rilevazioni 2008-2018 c'è invece un peggioramento di ogni aspetto indagato dalla scala K6, a prescindere dal livello di distress che ne consegue.

Figura 5.3
Frequenza dei sentimenti indagati dalla scala K6 (nell'ultimo mese), per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025



p-value Femmine vs Maschi per i singoli item <0,001

IL FENOMENO DELL'AUTOLESIONISMO

Dal 2022 il questionario EDIT indaga il tema dell'autolesionismo tra le/i teenagers. Una review sistematica pubblicata nel 2023 mostrava come il rischio di ricorso al Pronto soccorso per autolesionismo tra le/i ragazze/i più grandi fosse aumentato durante la pandemia da COVID-19, rispetto al periodo precedente, (Madigan, 2023). Nell'indagine EDIT 2025 il 7,2% dei ragazzi e il 18,8% delle ragazze ha dichiarato di essersi provocato autolesionismo nel corso della vita ($p\text{-value}<0,001$). In totale si tratta del 12,7% del campione intervistato, in diminuzione rispetto al dato 2022 (19,5%; $p\text{-value}$ 2025 vs 2022 $<0,001$).

Fra coloro che hanno compiuto gesti autolesivi nella vita, l'età di esordio si colloca, in oltre il 67% dei casi, entro i 14 anni, rispettivamente nel 71,5% dei casi tra le femmine e nel 58,6% tra i maschi ($p\text{-value}<0,001$; **Tabella 5.2**). Rispetto alla rilevazione 2022, la distribuzione della casistica per età di esordio non differisce significativamente ($p\text{-value}$: 0,520).

Tabella 5.2

Età di esordio di gesti autolesivi, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni che hanno compiuto gesti autolesivi nella vita – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Età di esordio	Femmine	Maschi	Totale
<12 anni	13,8	17,5	14,9
12 anni	18,6	8,5	15,6
13 anni	18,8	14,8	17,7
14 anni	20,2	17,8	19,5
15 anni	14,9	19,5	16,2
16 anni	7,0	11,2	8,2
17 anni	5,1	6,6	5,5
18 anni	0,7	2,9	1,4
19 anni	0,9	1,2	1,0
Totale	100,0	100,0	100,0

La prevalenza (almeno un episodio nella vita) è più alta tra le femmine, che hanno anche un'età di esordio più bassa rispetto ai maschi, ma tra questi ultimi il numero complessivo di episodi autolesivi compiuti nella vita è maggiore: il 20,5% dei ragazzi che hanno compiuto almeno un gesto autolesivo nella vita, lo ha fatto più di 50 volte contro il 13,2% delle ragazze (p-value<0,001). Rispetto al 2022, nel 2025 diminuisce, tra chi almeno una volta nella vita ha compiuto gesti autolesivi, la quota che lo ha fatto nell'ultimo anno: 53,9% rispetto al 60,5% della scorsa rilevazione.

In generale, la modalità più utilizzata per provocarsi lesioni è il graffiarsi o grattarsi violentemente tanto da provocarsi cicatrici (52,2% di chi ha dichiarato di aver compito gesti autolesivi), ma nelle modalità sono presenti differenze di genere (**Tabella 5.3**). Incisioni, graffi, morsi e tagli sono significativamente più utilizzati dalle femmine rispetto ai maschi per autolesionarsi, al contrario i maschi con più frequenza rispetto alle femmine dichiarano di ferirsi intenzionalmente sbattendo la testa contro qualcosa.

Tabella 5.3

Metodo autolesivo utilizzato, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni che hanno compiuto gesti autolesivi nella vita – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Metodo	Femmine	Maschi	Totale	p-value
Graffiarsi o grattarsi violentemente fino a procurarsi cicatrici	58,3	37,9	52,2	<0,001
Tagliarsi con coltelli, vetri o altro	42,9	28,8	38,7	<0,01
Incidersi la pelle	44,5	24,6	38,5	<0,001
Picchiare se stesso/a	31,3	31,6	31,4	0,954
Mordersi	34,5	23,7	31,3	<0,05
Colpirci	21,4	27,9	23,4	0,130
Ostacolare la guarigione delle ferite	22,9	18,0	21,4	0,235
Sbattere la testa contro qualcosa	17,1	26,8	20,0	<0,05
Bruciarsi con la sigaretta	15,9	17,0	16,3	0,762
Strapparsi i capelli	12,5	14,4	13,1	0,576
Bruciarsi con un prodotto (es. candeggina)	3,6	5,8	4,2	0,253

Nel 10,9% dei casi, l'autolesionismo ha portato gli studenti e le studentesse al ricorso ospedaliero o medico. La percentuale è più elevata tra i maschi (16,1%, in aumento rispetto al 13,6% del 2022) che tra le femmine (8,6%, in leggera diminuzione rispetto al 9,1% del 2022).

Il 24,8% di chi ha praticato autolesionismo ha dichiarato di essere attualmente seguita/o da una figura professionale (psicologo/a o psichiatra), il 33,6% è stata/o seguita/o in passato, mentre il 41,6% non è mai stata/o seguita/o (**Tabella 5.4**). Rispetto alla scorsa rilevazione è aumentata la quota di coloro che sono stati seguiti da una figura professionale per motivi di salute mentale, ma che al momento non lo sono più. Al 25,5% di coloro che sono stati seguiti (o lo sono attualmente) è stato prescritto un trattamento farmacologico associato (in aumento rispetto al dato 2022, quando era il 20,9%) e al 66,4% sono stati prescritti colloqui psicologici.

Tra chi soffre di elevato livello di distress psicologico il 20,9% è attualmente seguita/o da uno/a psicologo/a e/o psichiatra, il 31,2% lo era in passato e il 47,9% non lo è mai stata/o. Al 18,2% di coloro che sono o sono state/i seguite/i è stata prescritta una terapia farmacologica e al 61,2% sono stati prescritti colloqui psicologici.

Indipendentemente dal comportamento autolesivo o dal livello di distress percepito, il 9,7% ha dichiarato di essere seguita/o da una figura professionale psicologica/psichiatrica, il 22,1% lo ha fatto in passato, mentre il 68,2% non lo è mai stata/o. Fra coloro che sono stati (o lo sono attualmente) in terapia da uno psicologo/psichiatra, il 13,3% ha ricevuto una prescrizione farmacologica (dato in lieve aumento rispetto all'11,3% del 2022; p-value: 0,091) e il 57,4% colloqui psicologici (in diminuzione rispetto al 62,4% del 2022; p-value<0,001).

Tabella 5.4

Ricorso all'aiuto di una figura professionale come psicologo/a o psichiatra per motivi di salute mentale, per sottogruppo di popolazione – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

	Ha compiuto gesti autolesivi		Soffre di elevato distress		Popolazione totale
	Sì	No	Sì	No	
Ricorso a una figura professionale (psicologo/a o psichiatra)					
Sì, tutt'ora	24,8	7,1	20,9	4,8	9,7
Sì, in passato	33,6	20,1	31,2	18,3	22,1
No, mai	41,6	72,8	47,9	76,9	68,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tra chi non è attualmente in carico					
Vorrebbe esserlo	46,2	16,7	48,4	12,0	20,3
Non vorrebbe esserlo	53,8	83,3	51,6	88,0	79,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

p-value Gesti autolesivi vs no <0,001; p-value distress elevato vs no/moderato <0,001

Tra coloro che al momento del questionario non erano seguiti da una figura professionale psicologica o psichiatrica, il 9,7% dei ragazzi e il 33,7% delle ragazze

desidererebbe esserlo (p-value<0,001), ovvero il 20,3% della popolazione adolescente. Sia per i maschi che per le femmine il dato è in calo rispetto al 2022, quando l'11,5% dei maschi e il 40% delle femmine desiderava essere seguita/o da una figura professionale di questo tipo. La percentuale di coloro che desidererebbero ricorrere ad uno/a psicologo/a o psichiatra aumenta se si considera chi ha praticato atti di autolesionismo nella vita o chi soffre di elevati livelli di distress, rispettivamente al 46,2% e al 48,4%. Questi sono dati fondamentali anche nell'ottica di alcune sperimentazioni di carattere regionale come la figura dello Psicologo di base, nato per gestire ed orientare soggetti che potrebbero essere all'esordio di un malessere di tipo psicologico (legge regionale 15 novembre 2022, n. 39).

I DISTURBI DEL SONNO

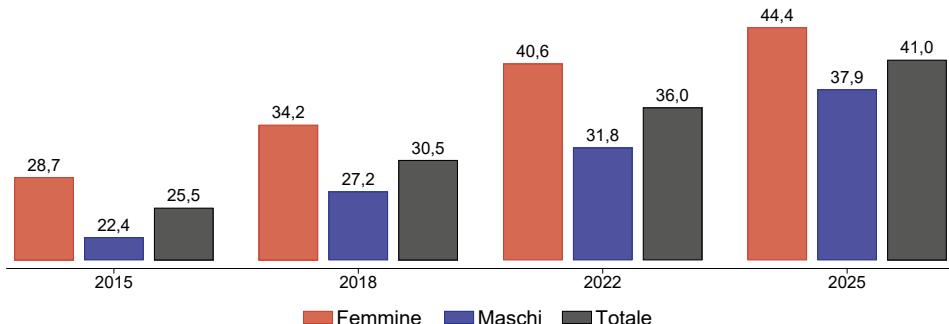
Il sonno, in termini di qualità e quantità di ore dormite, è associato alla salute mentale. Sia la National Sleep Foundation che l'American Academy of Sleep Medicine concordano sul fatto che la popolazione adolescente, per mantenere la salute fisica, il benessere emotivo e il rendimento scolastico, ha bisogno di dormire tra le 8 e le 10 ore a notte, con un range accettato che oscilla fra le 7 e le 11 ore (National Sleep Foundation, 2023). Uno studio cross-sectional pubblicato nel 2023 condotto su oltre 4mila soggetti residenti in Italia in età dello sviluppo, ha messo in evidenza come tra gli adolescenti (13-18 anni d'età, 310 soggetti del campione) il 12% circa dormisse meno di 7 ore per notte ed il 40,1% tra le 7 e le 8 ore (Breda, 2023).

Il quadro che emerge dalla rilevazione EDIT è ancora più allarmante. Nel 2025, il 41% degli studenti e delle studentesse toscane dorme meno di 7 ore a notte (**Figura 5.4**). La percentuale è più elevata tra le studentesse (44,4%) rispetto agli studenti (37,9%; p-value<0,001). Il generale il trend degli ultimi 10 anni della prevalenza di studenti e studentesse che non dormono una quantità di ore adeguate a notte è crescente.

Anche la qualità del sonno è peggiore tra le studentesse rispetto agli studenti maschi. Solo il 41,1% delle prime dichiara di avere un sonno profondo/ristoratore, rispetto al 48,7% degli studenti di sesso maschile (p-value<0,001). La prevalenza di sonno definito come “leggero/rilassante” è simile tra i due sessi e intorno al 36%; la differenza più marcata la si vede nel sonno disturbato e/o con risvegli notturni, di cui soffrirebbero il 23,8% delle studentesse contro il 14,4% degli studenti di sesso maschile.

Figura 5.4

Ore di sonno per notte insufficienti (<7h), per genere – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2015-2025



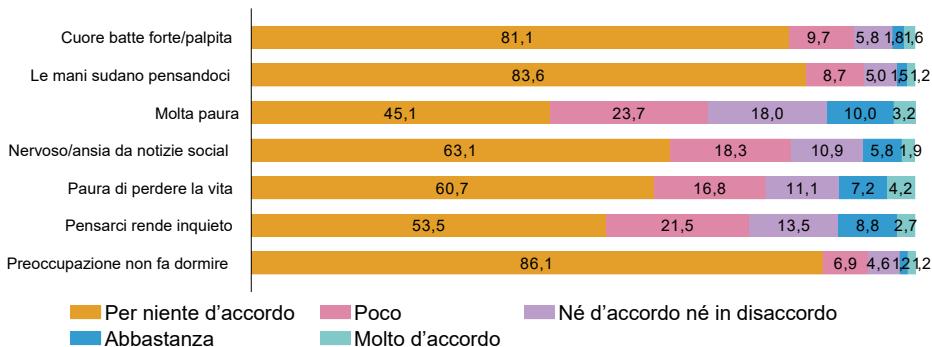
LA PAURA DEL COVID-19

Come descritto in letteratura e dai flussi sanitari correnti, la pandemia da COVID-19 ha avuto un forte impatto sulla salute mentale degli studenti e delle studentesse. Questo effetto nel 2025 sembra essersi solo parzialmente attenuato e il livello di distress percepito dalle/dai teenager non è ancora rientrato su livelli pre-pandemici. Nell’edizione 2025 è stato chiesto a studenti e studentesse se avessero paura di un nuovo lockdown: la risposta è stata affermativa nel 24,6% dei casi, con differenze significative tra i due sessi (13,8% dei maschi e 36,2% delle femmine; $p\text{-value}<0,001$).

In **Figura 5.5** sono riportate le risposte date durante l’ultima rilevazione EDIT alla Fear of COVID-19 Scale. Il 13,2% della popolazione adolescente ha abbastanza/molta paura del COVID-19 (dato 2022: 20,3%), l’11,5% si sente inquieto/a pensando al COVID-19 (dato 2022: 19,5%), l’11,4% ha paura di perdere la vita a causa del COVID-19 (dato 2022: 12,4%) ed il 7,7% si sente nervoso/a o ansioso/a quando sente notizie o storie sul COVID-19 (dato 2022: 15,1%). In minor percentuale (2-3% circa) gli studenti e le studentesse hanno riportato che le proprie mani iniziano a sudare al pensiero del COVID-19, che non riescono a dormire o che il loro cuore palpita per la per la preoccupazione di contrarre o aver contratto il COVID-19. Rispetto al 2022 la Fear of COVID-19 scale è significativamente diminuita in ogni sua parte ($p\text{-value}<0,001$ per ogni componente della scala). Permangono differenze di genere a sfavore delle studentesse, con livelli di preoccupazione più alti in ogni componente ($p\text{-value}<0,001$). Non vi sono invece differenze tra età, ad eccezione della paura di perdere la vita a causa del COVID-19, che desta più preoccupazione tra le/i 16enni e le/i 19enni. Anche tra le tre AUSL non si rilevano differenze significative.

Figura 5.5

Fear of COVID-19 Scale: livello di accordo con possibili stati d'animo associati al COVID-19 – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025



I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

I disturbi del comportamento alimentare (DCA) rappresentano una delle principali sfide di salute pubblica in età adolescenziale. Si tratta di condizioni complesse, caratterizzate da un'alterazione persistente dei comportamenti alimentari, della percezione del corpo e del rapporto con il cibo, che interferiscono significativamente con il benessere fisico, psicologico e relazionale. Le forme più note sono l'anoressia nervosa, la bulimia nervosa e il *binge eating disorder*, ovvero il disturbo da alimentazione incontrollata (APA, 2022).

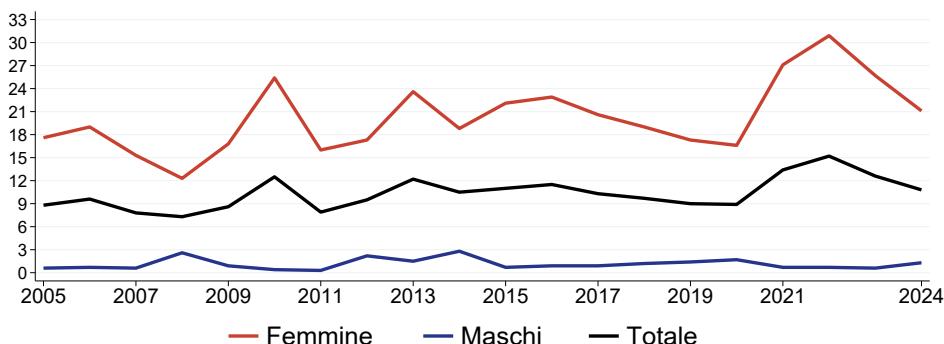
Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, i DCA sono oggi tra le principali cause di disabilità tra le adolescenti nei paesi ad alto reddito e mostrano una tendenza all'aumento anche nei paesi a medio reddito (WHO, 2022). L'indagine *Global Burden of Disease* stima che la prevalenza mondiale sia in costante crescita, con un incremento del 40% tra il 2000 e il 2019, e che oltre il 70% dei nuovi casi insorga prima dei 25 anni (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, 2022).

La **Figura 5.6** mostra i ricoveri per anoressia nervosa o bulimia tra i 14-19enni. Nel 2021 e nel 2022 l'effetto pandemico è evidente: tra le ragazze si è raggiunto il picco di prevalenza nel periodo considerato (rispettivamente 27,1 e 30,9 ricoveri ogni 10mila abitanti). Dal 2023 la prevalenza è di nuovo in discesa.

Dal 2018, il questionario EDIT, attraverso la scala SCOFF (Di Fiorino, 2007) arricchita di alcune domande, indaga la relazione degli adolescenti con il cibo. La SCOFF è una scala di screening composta da 5 domande, utilizzata per individuare precocemente un possibile disturbo del comportamento alimentare. Le domande esplorano atteggiamenti e comportamenti tipici dei DCA: vomito autoindotto, perdita di controllo sull'alimentazione, perdita di peso significativa, percezione alterata del corpo e influenza del peso sull'autostima.

Figura 5.6

Ricoveri per anoressia nervosa o bulimia, per genere – Tasso di ricovero (codice diagnosis ICDIX-CM 307.1 e 307.51) ogni 10.000 abitanti d'età 14-19 anni – Fonte: Elaborazioni ARS su Flusso Schede di dimissione ospedaliera, periodo 2005-2024



Nel 2025 il 19,5% del campione ha risposto di avere avuto problemi legati all'alimentazione tali da doversi rivolgere ad una figura specialista (per esempio psicologa/o, nutrizionista, dietologa/o ecc.), rispetto al 22,3% del campione della rilevazione 2022 (**Tabella 5.5**). Si confermano le differenze di genere ($p\text{-value}<0,001$), con il 25,6% delle ragazze che ha ricorso ad un qualche tipo di supporto, rispetto al 13,7% dei compagni, percentuali diminuite rispetto all'edizione del 2022 (femmine: 29,2%; maschi: 15,6%), ma non ancora rientrate sui livelli dell'edizione 2018 (femmine: 22,7%; maschi 12,9%).

Tabella 5.5

Ricorso ad una figura specialistica (almeno una volta da psicologa/o, nutrizionista, dietologa/o, ecc.) a causa di problemi legati all'alimentazione, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2018-2025

Anno	Femmine	Maschi	Totale
2018	22,7	12,9	17,7
2022	29,2	15,6	22,3
2025	25,6	13,7	19,5

In secondo luogo è emerso che a circa la metà del campione è capitato di sentirsi eccessivamente disgustato perché sgradevolmente pieno, sensazione più diffusa tra le ragazze (64,7%) rispetto ai ragazzi (36,2%, $p\text{-value}<0,001$; **Tabella 5.6**). Il dato 2025 riporta percentuali inferiori per entrambi i sessi rispetto all'edizione 2022 e 2018. Al 41,9% è capitato di preoccuparsi di aver perso il controllo sulla quantità di cibo ingerita, anche questo più frequentemente tra le femmine (58,1%, aumentato di un punto percentuale rispetto al 2022, contro il 26,2% dei maschi, $p\text{-value}<0,001$). Inoltre, al 33,5% della popolazione intervistata è successo di sentirsi grasso/a anche

se in presenza di persone che lo descrivevano come troppo magro/a. Anche in questo caso la differenza tra i sessi è marcata, con la stima tra le ragazze che supera di oltre il doppio quella dei compagni (48,2% contro il 19,3%, $p\text{-value}<0,001$), ma il dato è diminuito per entrambi rispetto alle edizioni passate (2022 e 2018). Queste tendenze sono confermate dall'aver rilevato che il 37,9% delle ragazze ha affermato che il cibo domina la propria vita (dato aumentato di circa 2 punti percentuali rispetto al 2022, ma in linea con il dato 2018), contro il 17,9% dei ragazzi (dato inferiore rispetto alle ultime due rilevazioni), percentuale comunque consistente. Infine, il 14,5% della popolazione intervistata ha perso 6 kg in un periodo di tre mesi di poco precedente alla rilevazione (maschi: 12,5%; femmine: 16,5%; $p\text{-value}<0,001$), dato inferiore ad entrambe le precedenti rilevazioni.

Tabella 5.6

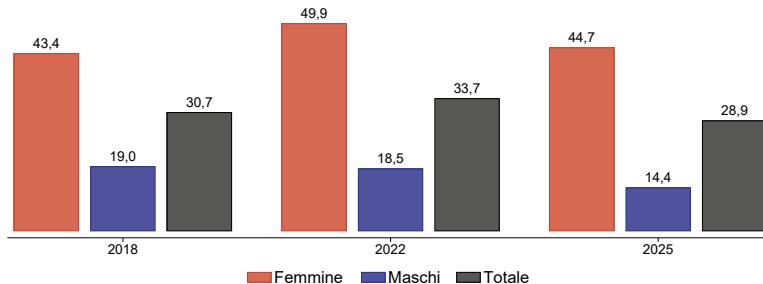
Relazione con il cibo e con il proprio corpo, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2018-2025

Relazione con il cibo	Femmine	Maschi	Totale
Sentito eccessivamente disgustato perché sgradevolmente pieno	64,7	36,2	50,1
Preoccupato di aver perso il controllo su quanto mangiato	58,1	26,2	41,9
Perso recentemente più di 6 kg in un periodo di 3 mesi	16,5	12,5	14,5
Sentito grasso anche se altri ti dicevano che era troppo magro	48,2	19,3	33,5
Affermerebbe che il cibo domina la sua vita	37,9	17,9	27,7

Secondo i risultati della scala SCOFF, il 28,9% delle/dei ragazze/i potrebbe rientrare nella quota di persone potenzialmente a rischio di sviluppare un problema alimentare, percentuale più elevata tra le ragazze (44,7%) rispetto ai ragazzi (14,4%, $p\text{-value}<0,001$) (**Figura 5.7**). Il dato calcolato sul totale del campione è inferiore rispetto a quanto era emerso nel 2022 (33,7%) e nel 2018 (30,7%) ($p\text{-value}$ del confronto tra anni $<0,001$).

Figura 5.7

Rischio di sviluppare un disturbo del comportamento alimentare, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2018-2025



Il test di SCOFF permette anche di fare un approfondimento sul tipo di disturbo alimentare a cui si rischia di andare incontro (**Tabella 5.7**). Dall'indagine emerge che l'anoressia¹ potrebbe coinvolgere l'1,2% del campione, la bulimia² il 6,4% e il binge eating³ il 2,6%. Se i rischi di anoressia e di bulimia si attestano su livelli inferiori al dato dell'edizione 2022 (anoressia: 1,6%; bulimia: 6,9%) e 2018 (anoressia: 1,4%; bulimia: 6,7%), il numero di studenti e studentesse a rischio di binge eating è lievemente aumentato: 2,4% nel 2022 e 1,9% nel 2018 (p-value del confronto tra anni <0,05). In particolare, se il rischio di binge eating si è ridotto tra i maschi (2018: 2,2%; 2022: 2,7%; 2025: 2,1%), storicamente i più a rischio, nell'ultima rilevazione sono le femmine ad essere più a rischio, con la percentuale che rispetto al 2018 è raddoppiata: 3,2% rispetto all'1,5% nel 2018 e al 2% nel 2022. Per i tre disturbi considerati, nel 2025 le differenze di genere sono significative, con una prevalenza del rischio più alta tra le femmine (anoressia: 1,6% vs 0,8% tra i maschi; bulimia: 11,3% vs 1,9%; binge eating: 3,2% vs 2,1%; p-value<0,05).

Tabella 5.7
Sospetto di presenza di anoressia, bulimia, binge eating, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2018-2025

Genere	Anno	Anoressia	Bulimia	Binge eating
Femmine	2018	2,6	11,0	1,5
	2022	2,3	11,7	2,0
	2025	1,6	11,3	3,2
Maschi	2018	0,4	2,7	2,2
	2022	0,9	2,3	2,7
	2025	0,8	1,9	2,1
Totale	2018	1,4	6,7	1,9
	2022	1,6	6,9	2,4
	2025	1,2	6,4	2,6

DETERMINANTI COMPORTAMENTALI E RELAZIONALI DELLA SALUTE MENTALE IN ADOLESCENZA

Nell'adolescenza, periodo di intensi cambiamenti biologici, psicologici e sociali, la salute mentale assume un'importanza cruciale: non solo per il benessere immediato dei giovani, ma anche per la loro traiettoria di sviluppo e per il potenziale impatto

¹ Corrisponde a chi è sottopeso e ha una delle seguenti condizioni: Sentirsi grasso/a; Fare una dieta per dimagrire; Definire il proprio peso al di sopra della norma; Aver perso 6 Kg in tre mesi; Fare attività fisica per dimagrire

² Corrisponde a chi è normopeso e ha tutte le seguenti condizioni: Sentirsi disgustato/a dal cibo; Perdere il controllo sul cibo; Sentire che il cibo domina la propria vita; Fare attività fisica per dimagrire.

³ Corrisponde a chi è obeso e ha una delle seguenti condizioni: Sentirsi disgustato/a dal cibo; Perdere il controllo sul cibo; Sentire che il cibo domina la propria vita; Non praticare attività fisica.

a lungo termine. In questo contesto, studiare la distribuzione e le connessioni fra diversi indicatori di disagio mentale, come il distress psicologico, l'autolesionismo e i DCA, alla luce di fattori di contesto e di stile di vita, diventa essenziale per orientare strategie preventive e interventi mirati.

Un primo fattore rilevante è la quantità e qualità del sonno. Numerosi studi evidenziano che un riposo notturno insufficiente o di scarsa qualità negli adolescenti è associato a peggiori esiti cognitivi, a una maggiore vulnerabilità emotiva e a un aumento del rischio di sintomi depressivi e ansiosi. Analogamente, il tempo trascorso davanti agli schermi emerge come variabile influente: l'eccessivo uso di dispositivi quali lo smartphone sembra correlarsi a peggioramenti nella salute mentale, spesso mediante meccanismi che includono la riduzione del sonno, il ritardo nel momento di coricarsi e l'alterazione dei ritmi circadiani; una recente review sistematica ha rilevato che l'eccessivo tempo di schermo nelle/negli adolescenti sembra associato a problemi di salute mentale (Santos, 2023).

Altre dimensioni chiave per la popolazione adolescente sono le relazioni con i coetanei, o con la famiglia, e il rendimento scolastico. In merito alle relazioni con i coetanei, recenti lavori suggeriscono che le difficoltà nei rapporti con i propri pari possono fungere da fattore protettivo o di vulnerabilità nei confronti del benessere psicologico (Stuke, 2025). Parallelamente anche i rapporti con i familiari hanno un'importanza cruciale nella salute mentale in adolescenza e per porre le basi di una buona salute mentale in età adulta (Chen, 2019). Infine, il rendimento scolastico (o più in generale la performance e l'impegno scolastico) può riflettere tanto il funzionamento cognitivo e emotivo dell'adolescente, quanto le condizioni di vita (sonno, schermo, relazioni) che lo precedono.

In **Tabella 5.8** riportiamo la distribuzione di questi fattori secondo il livello di distress psicologico, l'aver compiuto atti di autolesionismo e il rischio di sviluppare un disturbo del comportamento alimentare.

Per quanto riguarda le/gli adolescenti che soffrono di elevato distress psicologico, nel 57% dei casi dormono meno di 7 ore per notte (contro il 34,1% di chi non ne soffre), nel 51,6% dei casi passano più di 5 ore al giorno davanti ad uno smartphone (contro il 29,5% di chi non ne soffre), descrivono i rapporti con i familiari come poco buoni o pessimi nell'8,8% dei casi (contro l'1,6% di chi non ne soffre), descrivono i rapporti con i coetanei come poco buoni o pessimi nel 4,7% dei casi (contro lo 0,7% di chi non ne soffre), hanno un rendimento scolastico poco buono o pessimo nell'8,8% dei casi (contro il 4% di chi non ne soffre) e dichiarano di aver subito atti di bullismo nel 24,7% dei casi (contro il 7,7% di chi non ne soffre).

Tabella 5.8

Distress psicologico, autolesionismo e disturbi del comportamento alimentare (DCA), per possibili fattori associati - Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni - Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Potenziali attori associati	Distress psicologico		Autolesionismo		A rischio di DCA	
	No o moderato	Elevato	No	Sì	No	Sì
Distress psicologico						
No o moderato			77,2	32,6	80,9	45,9
Elevato			22,8	67,4	19,1	54,1
Totale			100,0	100,0	100,0	100,0
Ore di sonno						
7 ore o più	65,9	43,0	62,1	43,4	63,1	49,6
<7 ore	34,1	57,0	37,9	56,6	36,9	50,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Uso giornaliero smartphone						
Meno di 5 ore al giorno	70,5	48,4	66,3	48,3	69,1	51,6
5 ore al giorno o più	29,5	51,6	33,7	51,7	30,9	48,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Rapporti con i familiari						
Molto buoni	54,0	28,2	49,2	26,4	49,9	37,1
Abbastanza buoni	37,2	44,6	39,6	37,4	39,4	39,5
Così così	7,2	18,4	8,8	24,0	8,3	16,6
Poco buoni	1,0	5,9	1,7	7,5	1,5	4,8
Pessimi	0,6	2,9	0,7	4,7	0,9	2,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Rapporti con i coetanei						
Molto buoni	43,2	21,4	39,2	22,9	40,2	29,0
Abbastanza buoni	49,9	54,3	51,3	49,6	50,5	51,8
Così così	6,2	19,6	8,5	19,5	8,0	16,0
Poco buoni	0,4	2,7	0,6	4,3	0,8	1,8
Pessimi	0,3	2,0	0,4	3,7	0,5	1,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Rendimento scolastico						
Molto buono	15,8	10,9	14,6	13,4	14,3	14,1
Abbastanza buono	59,2	52,5	58,1	46,8	56,7	56,8
Così così	21,0	27,8	22,7	28,8	23,5	23,5
Poco buono	3,1	6,0	3,5	7,2	3,9	4,1
Pessimo	0,9	2,8	1,1	3,8	1,6	1,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Subito atti di bullismo						
No	92,3	75,3	90,5	67,2	90,6	79,6
Sì	7,7	24,7	9,5	32,8	9,4	20,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Oltre il 67% della popolazione intervistata che ha effettuato atti di autolesionismo soffre di distress elevato, in particolare il 47,7% dei ragazzi e il 75,6% delle ragazze; parallelamente, oltre il 50,0% di chi è a rischio di sviluppare un disturbo del comportamento alimentare soffre di distress elevato (32,9% dei ragazzi e 61,1% delle ragazze). La distribuzione delle variabili tenute in considerazione secondo l'aver effettuato o meno atti di autolesionismo o secondo l'essere a rischio o meno di DCA è molto simile a quella del distress.

Ogni relazione tra gli indicatori di salute mentale considerati e i potenziali fattori associati è risultata statisticamente significativa (p-value<0,001), ad eccezione della relazione tra rendimento scolastico e DCA (p-value: 0,998).

CONCLUSIONI

L'indagine EDIT 2025 conferma, con qualche segnale di miglioramento, il quadro emerso nell'edizione post-pandemica del 2022. Tuttavia l'elevato livello di distress percepito, pur diminuito, coinvolge ancora un terzo del campione, in particolar modo le studentesse. Tra gli indicatori che mostrano un deciso miglioramento figura la quota di studenti e studentesse che nella vita hanno compiuto almeno un gesto autolesivo: la quota si dimezza rispetto alla rilevazione 2022. Questo sembra essere un segnale incoraggiante, che potrebbe riflettere una maggiore attenzione ai temi del benessere psicologico e una più ampia offerta di spazi di ascolto e sostegno, anche grazie a esperienze territoriali come quella dello Psicologo di base e l'apertura di uno sportello psicologico all'interno delle scuole.

Restano invece critici alcuni comportamenti di vita quotidiana. In particolare, la quota di adolescenti che dorme meno di 7 ore a notte continua ad aumentare, superando il 40% del campione. Il sonno insufficiente, spesso in relazione all'uso prolungato dei dispositivi digitali nelle ore serali, rappresenta oggi uno dei principali fattori di rischio per il benessere mentale e per la performance scolastica.

Sul versante dei disturbi del comportamento alimentare, dopo il picco del 2022, si osserva un'inversione di tendenza, con una riduzione del rischio di anoressia e bulimia sia tra i ragazzi che tra le ragazze. Resta tuttavia stabile, e in lieve aumento, la quota di adolescenti a rischio di binge eating.

Nel complesso, il quadro che emerge dall'indagine è quello di una generazione che, pur mostrando segnali di adattamento, convive con un livello di vulnerabilità psicologica che a questo punto possiamo definire "strutturale". Proseguire il monitoraggio e investire in interventi precoci, accessibili e di prossimità, soprattutto nei contesti scolastici, rimane quindi una priorità per la salute pubblica regionale.

Bibliografia

1. WHO (2022). *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*. Geneva: World Health Organization.
2. 2021 Global Burden of Disease (GBD). *Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2024* (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>, accessed 13 August 2025). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
3. Unicef (2021). *The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, Protecting and Caring for Children's Mental Health*. New York: Unicef.
4. Stevens, G.W.J.M. (2024), *Editorial: Adolescent mental health in a rapidly changing world*. J Child Psychol Psychiatr, 65: 1551-1553. <https://doi.org/10.1111/jcpp.14065>
5. Haskell E, Sigmarsdottir B, Thorisdottir IE, Valborgarson A, Bonilla Aparicio E, Kiviruusu O, Suvisaari J, Chang Z, Ystrom E, Butwicka A, Asgeirsdottir BB, Valdimarsdottir HB, Sigfusdottir ID, Allegranter JP, Halldorsdottir T. *Adolescent mental health before, during, and after the COVID-19 pandemic in Iceland: a repeated, cross-sectional, population-based study*. Lancet Reg Health Eur. 2025 Apr 29;53:101301. [doi:10.1016/j.lanepe.2025.101301](https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2025.101301). PMID: 40950396; PMCID: PMC12432985.
6. Zupanič Mali S, Karakatič S, Drobnič Radobuljac M. *A “silent storm”: uncovering the escalating crisis in mental healthcare for children and adolescents in Slovenia during and after the COVID-19 pandemic*. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2024 Nov 5;18(1):140. [doi:10.1186/s13034-024-00811-2](https://doi.org/10.1186/s13034-024-00811-2). PMID: 39501287; PMCID: PMC11536616.
7. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) in Italia. Anno 2022. https://www.epicentro.iss.it/hbsc/pdf/temi2022/HBSC%20-%20Schede%20Sintesi_2022.pdf
8. ISTAT 2024, *Indagine bambini e ragazzi. Anno 2023*. <https://www.istat.it/it/archivio/297374>
9. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, Walters EE, Zaslavsky AM. *Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress*. Psychological Medicine. 2002;32:959–976.
10. CDC, 2023 <https://www.cdc.gov/yrbs/results/2023-yrbs-results.html>
11. Madigan S, Korczak DJ, Vaillancourt T, Racine N, Hopkins WG, Pador P, Hewitt JMA, AlMousawi B, McDonald S, Neville RD. *Comparison of paediatric emergency department visits for attempted suicide, self-harm, and suicidal ideation before and during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis*. Lancet Psychiatry. 2023 May;10(5):342-351. [doi:10.1016/S2215-0366\(23\)00036-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00036-6). Epub 2023 Mar 9. PMID: 36907199; PMCID: PMC10097509.

12. Legge regionale 15 novembre 2022, n. 39, (*Disposizioni in materia di istituzione del servizio di psicologia di base*). Bollettino Ufficiale n. 57, parte prima, del 18 novembre 2022.
13. National Sleep Foundation, 2023 <https://www.sleepfoundation.org/teens-and-sleep>
14. Breda M, Belli A, Esposito D, et al. *Sleep habits and sleep disorders in Italian children and adolescents: a cross-sectional survey*. J Clin Sleep Med. 2023;19(4):659–672
15. American Psychiatric Association (APA). (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.
16. GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. *Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019*. The Lancet Psychiatry, 2022; 9(2): 137–150. [doi:10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)
17. Di Fiorino M, Pannocchia L, Giannini M (2007) *Contributo alla validazione della versione italiana dello SCOFF: studio su una popolazione psichiatrica*. Psichiatria e Territorio XXIV:1–2
18. Santos, R.M.S., Mendes, C.G., Sen Bressani, G. et al. *The associations between screen time and mental health in adolescents: a systematic review*. BMC Psychol 11, 127 (2023). <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01166-7>
19. Stuke H, Schlack R, Erhart M, Kaman A, Ravens-Sieberer U, Irrgang C. *Peer Relationships Are a Direct Cause of the Adolescent Mental Health Crisis: Interpretable Machine Learning Analysis of 2 Large Cohort Studies*. JMIR Public Health Surveill 2025; [doi: 10.2196/60125](https://doi.org/10.2196/60125). PMID: 40354649. PMCID: 12088615
20. Chen P, Harris KM. *Association of Positive Family Relationships With Mental Health Trajectories From Adolescence to Midlife*. JAMA Pediatr. 2019;173(12):e193336. [doi:10.1001/jamapediatrics.2019.3336](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3336)



CAPITOLO 6

ALIMENTAZIONE E PESO CORPOREO

6. ALIMENTAZIONE E PESO CORPOREO

INTRODUZIONE

L'alimentazione ha un notevole impatto sulla salute nel corso di tutta la vita. Un giovane che segue un'alimentazione sana avrà maggiori possibilità di divenire un adulto in salute.

I comportamenti alimentari degli adolescenti sono influenzati da diversi fattori correlati e la famiglia è uno dei principali determinanti (Watts et al., 2017): i genitori possono modellare il comportamento alimentare dei loro figli fornendo alimenti sani a casa e incoraggiando scelte alimentari salutari. Anche l'ambiente scolastico e l'influenza tra pari condizionano le scelte alimentari di un adolescente.

L'adolescenza è un periodo di profondi cambiamenti, fisiologici e psicologici, ed è una fase di transizione anche per quanto riguarda le scelte a tavola. È il periodo in cui si sviluppano nuovi gusti e soprattutto spesso si mangia fuori casa con gli amici e il desiderio di appartenenza e di omologazione può spingere verso abitudini alimentari non sempre salutari (come il consumo frequente di fast food). Inoltre, uno dei maggiori rischi che corrono i ragazzi e le ragazze di oggi è quello di seguire mode alimentari, diete virali e modelli estetici proposti da influencer, che possono influenzare negativamente la percezione del corpo e la relazione con il cibo (Qutteina et al., 2021; Rounsefell et al., 2020). L'alimentazione gioca un ruolo determinante nel mantenimento di un peso corporeo adeguato e nel prevenire problemi di salute futuri.

Adottare fin da giovani un'alimentazione varia ed equilibrata consente di soddisfare i fabbisogni di energia e nutrienti necessari alla crescita, ma anche di prevenire l'insorgenza di patologie croniche non trasmissibili, come obesità, diabete e malattie cardiovascolari (ASL VCO, 2023).

Tra i modelli alimentari più riconosciuti per la loro efficacia preventiva, la dieta mediterranea rappresenta un riferimento privilegiato. Basata su un'elevata presenza di alimenti di origine vegetale — cereali integrali, legumi, frutta, verdura, olio extravergine d'oliva e frutta secca — e su un consumo moderato di prodotti animali, la dieta mediterranea garantisce un apporto equilibrato di macro e micronutrienti, promuovendo al tempo stesso la sostenibilità ambientale e la convivialità a tavola (INRAN, Piramide alimentare della dieta mediterranea, 2009; Regione Toscana, Piramide Alimentare Toscana).

I dati ISTAT (2023) rivelano che le abitudini alimentari degli adolescenti italiani presentano delle criticità. Appena il 12,2% dei ragazzi fra i 14 e i 19 anni d'età ha

consumato ogni giorno almeno quattro porzioni di frutta o verdura. Ben un quarto degli adolescenti consuma dolci (28,3%) o bevande gassate (25%) ogni giorno, mentre il 13,8% mangia snack salati quotidianamente. Tra le cattive abitudini dei ragazzi c'è sempre più la tendenza a mangiare fuori, prediligendo fast food e cibi ad alta densità energetica, ricchi di grassi e zuccheri.

Sempre secondo i dati ISTAT, la percentuale di bambini e ragazzi (3-17 anni d'età) in eccesso di peso è pari al 26,7%. I maschi sono più frequentemente sovrappeso rispetto alle ragazze (29,5% vs 24,8%). Si osserva un trend preoccupante per cui l'obesità giovanile è in aumento e la fascia d'età 20-24 anni è quella più colpita, con il 21,6% dei nati negli anni 2000 in eccesso di peso, rispetto al 13,4% di chi è nato negli anni '60.

Secondo l'OMS il numero di adolescenti in sovrappeso o obesi è aumentato di oltre dieci volte dagli anni '70. Oggi, circa il 18% dei giovani tra i 5 e i 19 anni d'età nel mondo è in eccesso ponderale e oltre 160 milioni sono obesi (WHO, 2023).

A livello nazionale, gli ultimi dati ESPAD 2024 riportano che il 15,7% degli studenti italiani 15-19enni è in sovrappeso, con percentuali più alte fra i maschi (18,9% vs 12,7% tra le femmine).

CONSUMO DI FRUTTA E VERDURA

Le linee guida nazionali e internazionali sulla sana alimentazione consigliano di assumere 5 porzioni di frutta e/o verdura al giorno in modo da garantire all'organismo il giusto apporto di acqua, fibre, vitamine e sali minerali. Inoltre, il consumo adeguato di frutta e verdura aiuta a prevenire malattie croniche, come il diabete o le malattie cardiovascolari.

Tuttavia, secondo l'OMS (WHO, 2023) la maggior parte degli adolescenti nel mondo non raggiunge i livelli raccomandati. Le cause di un basso consumo sono da ricercarsi nelle preferenze gustative verso cibi più dolci o salati, nell'influenza dei pari e dei social media, nel basso coinvolgimento dei familiari, ma anche nella mancanza di tempo per preparare cibi sani.

Ai ragazzi e alle ragazze partecipanti all'indagine EDIT è stato chiesto di indicare la frequenza settimanale del consumo di frutta e verdura.

Osservando i risultati in **Tabella 6.1** si nota che il 42,9% del campione consuma verdura cruda o cotta quotidianamente e solo il 10,8% non la consuma quasi mai (il 46,3% la consuma almeno una volta alla settimana). Non si registrano cambiamenti nel corso degli anni, con un consumo quotidiano sempre superiore al 40% e, segno positivo, sono in diminuzione coloro che non consumano quasi mai la verdura. Sono le ragazze ad avere un maggior consumo di verdura, sia nell'ultimo anno che nella serie storica. Nel 2025 sono il 48% delle ragazze e il 37,9% dei ragazzi (p-value<0,001).

Tabella 6.1

Frequenza settimanale di consumo di verdura, per genere – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2005-2025

Genere	Anno	Raramente o mai	1-6 volte a settimana	1+ volte al giorno	Totale
Femmine	2005	12,6	38,1	49,3	100,0
	2008	11,7	36,4	51,9	100,0
	2011	10,7	39,7	49,6	100,0
	2015	12,2	40,3	47,5	100,0
	2018	11,7	40,1	48,2	100,0
	2022	10,6	41,9	47,5	100,0
	2025	8,8	43,2	48,0	100,0
Maschi	2005	18,2	45,9	35,9	100,0
	2008	18,0	43,9	38,1	100,0
	2011	17,4	45,2	37,4	100,0
	2015	17,9	47,7	34,4	100,0
	2018	16,9	43,7	39,4	100,0
	2022	12,9	48,3	38,8	100,0
	2025	12,8	49,3	37,9	100,0
Totale	2005	15,5	42,1	42,4	100,0
	2008	15,0	40,2	44,8	100,0
	2011	14,1	42,5	43,4	100,0
	2015	15,1	44,1	40,8	100,0
	2018	14,4	41,9	43,7	100,0
	2022	11,8	45,1	43,1	100,0
	2025	10,8	46,3	42,9	100,0

Per quanto riguarda il consumo di frutta, quasi la metà del campione (45,2%) la consuma quotidianamente (**Tabella 6.2**). A differenza del consumo di verdura, il consumo di frutta ha subito un calo di circa 10 punti percentuali dal 2005. In particolare, il calo si registra dal 2015: fino al 2011 i consumatori di frutta superavano il 50%. Proprio nel 2011 si è raggiunto il valore più alto, con il 57,9%. Sono le ragazze a mangiare più frutta rispetto ai coetanei maschi (p-value<0,001), ma anche nel loro caso si è registrato un forte calo: dal 60,2% del 2005 al 48,7% del 2025.

Tabella 6.2

Frequenza settimanale di consumo di frutta, per genere – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2005-2025

Genere	Anno	Raramente o mai	1-6 volte a settimana	1+ volte al giorno	Totale
Femmine	2005	11,1	28,7	60,2	100,0
	2008	14,1	25,0	60,9	100,0
	2011	10,6	28,5	60,9	100,0
	2015	13,2	36,0	50,8	100,0
	2018	15,5	33,7	50,8	100,0
	2022	14,9	36,6	48,5	100,0
	2025	11,7	39,6	48,7	100,0
Maschi	2005	14,0	34,9	51,1	100,0
	2008	15,8	31,8	52,4	100,0
	2011	11,2	33,8	55,0	100,0
	2015	14,6	42,1	42,3	100,0
	2018	14,0	40,8	45,2	100,0
	2022	13,4	43,9	42,7	100,0
	2025	12,5	45,8	41,7	100,0
Totale	2005	12,6	31,8	55,6	100,0
	2008	15,0	28,5	56,5	100,0
	2011	10,9	31,2	57,9	100,0
	2015	13,9	39,7	46,4	100,0
	2018	14,7	37,4	47,9	100,0
	2022	14,1	40,3	45,6	100,0
	2025	12,1	42,7	45,2	100,0

Nonostante il consumo quotidiano di verdura o frutta sia frequente, i ragazzi e le ragazze toscane sono molto distanti dalle raccomandazioni delle organizzazioni internazionali. Nel 2025 solo il 3,9% del campione ha consumato 5 porzioni di frutta e/o verdura al giorno. Il dato è stabile negli anni e non si registrano significative differenze per genere (**Figura 6.1**). Anche l’età non è un fattore che influenza il consumo di frutta e/o verdura e l’adesione alle raccomandazioni internazionali.

Diversi studi (Samad et al., 2024; Evans et al., 2012) hanno dimostrato che interventi mirati come la disponibilità di frutta nelle mense scolastiche, campagne di educazione alimentare e coinvolgimento dei genitori, possono aumentare in modo significativo il consumo di frutta e verdura.

Figura 6.1

Porzioni di frutta e/o verdura giornaliere, per genere – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2015-2025

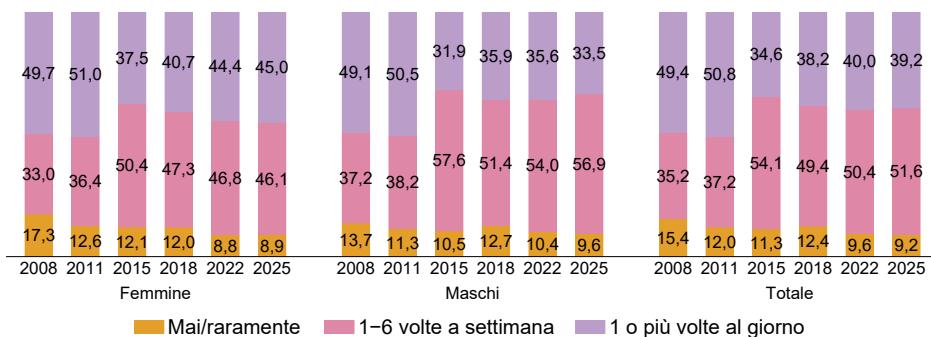


CONSUMO DI SNACK E BIBITE GASSATE

Indagando il consumo di altri alimenti tipicamente diffusi tra i giovani, come snack dolci e/o salati e bibite gassate, emerge che sono una diffusa abitudine tra i ragazzi. In particolare, gli snack dolci/salati sono consumati quotidianamente dal 39,2% degli studenti toscani (Figura 6.2), con un trend stabile nei primi anni dell’indagine e in aumento negli ultimi 10 anni. La prevalenza è maggiore da parte delle ragazze (2025: femmine 45% vs maschi 33,5%; p-value<0,001). Una quota consistente delle ragazze e dei ragazzi ha un consumo sporadico.

Figura 6.2

Consumo settimanale di snack dolci/salati, per genere – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

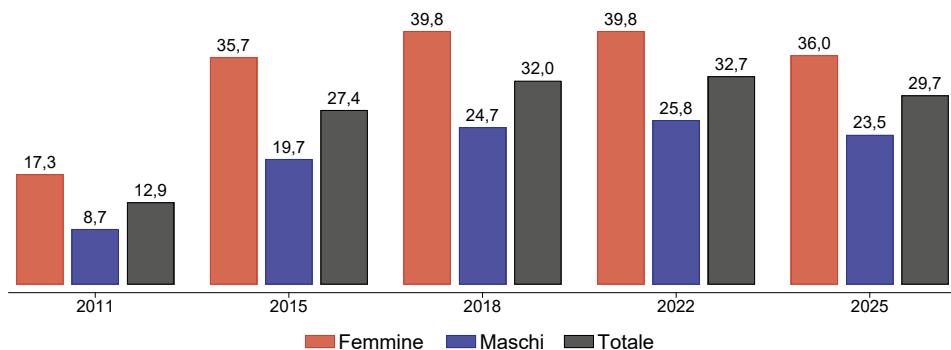


Mentre a livello mondiale (*Global Dietary Database*) il consumo di bevande zuccherate è in aumento, tra i ragazzi e le ragazze toscane il trend è in diminuzione.

Nell'arco di circa 15 anni il consumo quotidiano è passato dal 41,6% al 15,1%. Nei primi anni della rilevazione le differenze di genere erano marcate, con una maggiore prevalenza da parte dei ragazzi (2011: maschi 46%; femmine 37,1%), nel 2025 le differenze si sono annullate per quanto riguarda la percentuale di chi consuma bibite 1+ volte al giorno (maschi 15,8%; femmine 14,4%), mentre restano differenze significative per chi comunque ne consuma tra 1 e 6 volte a settimana (60,7% tra le femmine vs 49,7% tra i maschi, $p\text{-value}<0,001$) (Figura 6.3).

Figura 6.3

Nessun consumo settimanale o quasi mai di bibite gassate, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025



Sono i più piccoli a consumare di più le merendine. Il consumo quotidiano diminuisce al crescere dell'età, questo fa ben sperare in una maggiore consapevolezza e attenzione verso cibi più sani. Scarto minore per quanto riguarda il consumo di bevande gassate, che aumenta con l'età (Tabella 6.3).

Tabella 6.3

Consumo settimanale di snack dolci/salati e bibite gassate, per età – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Tipo alimento o bevanda	Frequenza di consumo	14 anni	15 anni	16 anni	17 anni	18 anni	19 anni	p-value
Snack dolci o salati	Raramente o mai	6,1	9,4	8,7	11,5	9,8	9,8	<0,05
	1-6 volte a settimana	48,9	53,1	49,6	49,7	53,1	55,0	
	1 o più volte al giorno	45,0	37,5	41,7	38,8	37,1	35,2	
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Bibite gassate	Raramente o mai	24,5	25,9	30,3	36,2	34,6	26,5	<0,001
	1-6 volte a settimana	59,6	59,0	54,7	49,6	52,3	56,1	
	1 o più volte al giorno	15,9	15,1	15,0	14,2	13,1	17,4	
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Se nel consumo delle porzioni raccomandate di frutta e verdura i ragazzi stranieri e di origine straniera si rivelano più virtuosi dei compagni italiani (**Tabella 6.4**), tale vantaggio si annulla con le bevande zuccherate: i ragazzi nati in Italia, ma con origini straniere, sono quelli che consumano più spesso bevande gassate, seguiti dai compagni stranieri. Nel campo degli snack dolci e salati i ragazzi stranieri si sono uniformati alle abitudini occidentali (**Figura 6.4**).

Tabella 6.4

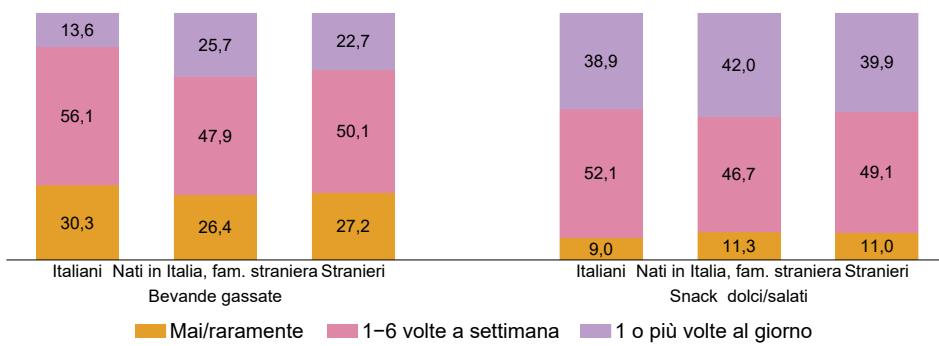
Porzioni di frutta e/o verdura giornaliere, per cittadinanza – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Porzioni giornaliere	Italiani	Stranieri	Nati in Italia, famiglia straniera
Non consuma frutta/verdura	16,4	12,4	11,9
1-2 porzioni	58,9	55,1	58,8
3-4 porzioni	21,0	26,9	23,1
5 porzioni	3,7	5,6	6,2
Totale	100,0	100,0	100,0

p-value<0,05

Figura 6.4

Consumo settimanale di snack dolci/salati e bibite gassate, per cittadinanza – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025



Infine, un ruolo importante nell'alimentazione dei ragazzi lo riveste la merenda a scuola di metà mattina, in quanto ha l'obiettivo di fornire energia per sostenere la concentrazione e contribuire al bilancio nutrizionale giornaliero. Inoltre, rientra nell'educazione alimentare, insegnando ai ragazzi e alle ragazze scelte sane e consapevoli.

L'81,9% del campione ha l'abitudine di consumare la merenda a metà mattina e più della metà (55,4%) la porta da casa, facendo ben sperare in una merenda più sana e bilanciata, mentre meno del 10% se la procura dai distributori automatici

presenti all'interno della scuola. Il 18,1%, invece, ha l'abitudine di non fare la merenda. Alcune differenze di genere ci sono, ma tutto sommato contenute, mentre si evidenzia un gradiente per età. Sono i ragazzi e le ragazze più grandi ad avere maggiormente l'abitudine di non fare la merenda: 13% dei 14enni vs 19,9% dei 19enni (**Tabella 6.5**).

Tabella 6.5

Consumo della merenda a scuola, per tipologia, età e genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

	La porta da casa	Acquista da un venditore all'interno della scuola	Distributori automatici a scuola	Acquista fuori scuola	Non fa merenda	Totale	p-value
Totale	55,4	11,7	9,4	5,4	18,1	100,0	
Genere	Femmine	56,6	10,7	11,4	4,3	17,0	100,0
	Maschi	54,1	12,6	7,6	6,5	19,2	100,0
	14 anni	61,1	11,8	10,4	3,7	13,0	100,0
	15 anni	57,1	10,7	10,5	3,3	18,4	100,0
Età	16 anni	53,1	11,8	9,1	6,0	20,0	100,0
	17 anni	54,8	12,1	10,0	4,9	18,2	100,0
	18 anni	55,7	10,6	8,4	6,3	19,0	100,0
	19 anni	50,5	13,1	8,3	8,2	19,9	100,0

Si ricorda che l'elevato consumo di snack dolci/salati e bibite gassate negli adolescenti può contribuire al sovrappeso e all'obesità, per cui intervenire sui contesti è fondamentale. Per esempio potrebbe essere utile ridurre la disponibilità di distributori automatici a scuola e promuovere snack sani.

PESO CORPOREO

Durante l'adolescenza il corpo si modifica e mantenere il peso stabile è importante sia per prevenire problemi di salute a lungo termine, come malattie cardiovascolari e diabete, sia perché contribuisce a migliorare l'autostima e la qualità della vita sociale.

Sulla base dei dati raccolti (peso e altezza sono auto-dichiarati dagli studenti) è stato calcolato l'Indice di massa corporea dei ragazzi e delle ragazze partecipanti all'indagine. Il *Body Mass Index* (BMI), in italiano indice di massa corporea (IMC), è un indicatore semplice usato per valutare lo stato ponderale di un adulto rapportando peso e altezza. È un parametro utile per dare un primo orientamento sul peso, con soglie riconosciute a livello internazionale per identificare sottopeso,

peso normale, sovrappeso e obesità, che permette la classificazione rapida a livello di popolazione dello stato ponderale ed è utilizzato come indicatore nei sistemi di sorveglianza nutrizionale e epidemiologica.

Nel campione EDIT 2025 il 13,9% del campione è in sovrappeso, il 3,5% è obeso ed il 3,2% è sottopeso. Per quanto la percentuale degli obesi sia bassa, va segnalato che il dato è in aumento negli anni (era l'1,9% nel 2005). Stratificando per genere si nota che le ragazze mostrano valori più alti nella classe normopeso (81,3% vs 77,5%), nel confronto tra le altre categorie i maschi risultano più frequentemente in sovrappeso rispetto alle compagne (p-value<0,001) (**Tabella 6.6**).

Tabella 6.6

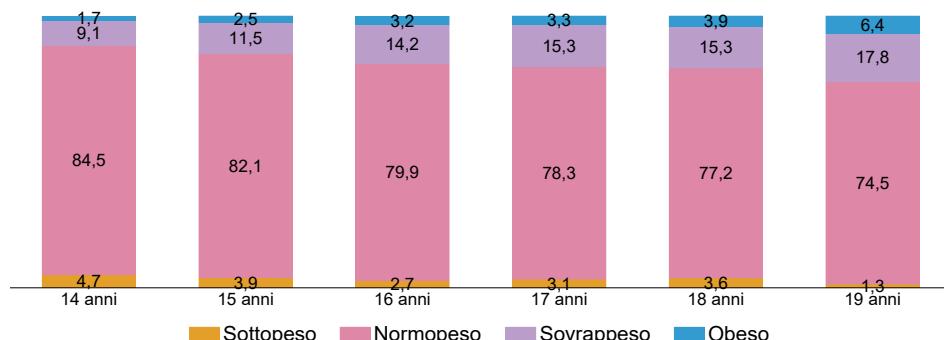
Indice di massa corporea, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2005-2025

Genere	IMC	2005	2008	2011	2015	2018	2022	2025
Femmine	Sottopeso	3,7	3,3	2,7	4,4	4,5	3,8	3,7
	Normopeso	87,3	85,4	85,5	84,4	84,1	83,3	81,3
	Sovrappeso	7,6	9,6	10,2	8,3	9,6	10,5	11,1
	Obeso	1,4	1,7	1,5	2,9	1,8	2,4	3,9
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Maschi	Sottopeso	1,6	2,2	1,3	2,8	1,8	2,0	2,7
	Normopeso	82,5	78,6	79,4	77,9	79,5	76,0	77,5
	Sovrappeso	13,5	16,3	16,3	16,1	15,9	10,5	16,7
	Obeso	2,4	2,9	3,0	3,2	2,8	3,5	3,1
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Totale	Sottopeso	2,7	2,7	2,0	3,6	3,1	2,9	3,2
	Normopeso	84,8	82,0	82,3	81,0	81,8	79,5	79,4
	Sovrappeso	10,6	13,0	13,4	12,3	12,8	14,6	13,9
	Obeso	1,9	2,3	2,3	3,1	2,3	3,0	3,5
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

La quota di adolescenti in eccesso di peso cresce all'aumentare dell'età, parallelamente alla diminuzione dei livelli di attività fisica praticata. Gli studenti maggiorenni registrano maggiori livelli di obesità e sovrappeso. In particolare, la popolazione 19enne, rispetto a quella 14enne, riporta valori quasi doppi per il sovrappeso, che diventano il triplo per l'obesità (**Figura 6.5**).

Figura 6.5

Indice di massa corporea, per età – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025



p-value<0,001

L'obesità e il sovrappeso non sono solo un problema sanitario, ma possono influenzare profondamente le relazioni tra i coetanei e la percezione di sé. I bambini e gli adolescenti con elevato indice di massa corporea sono più frequentemente vittime di bullismo o di esclusione all'interno del contesto scolastico (Cheng et al., 2022).

Dai dati EDIT emerge che tra chi ha subito bullismo la percentuale in sovrappeso o obesa è il 21,7% (5,5% obeso; 16,2% sovrappeso) e nel 4,4% è sottopeso, rispetto al 16,6% di sovrappeso/obesi e al 3,1% di sottopeso tra chi non ha subito bullismo. L'aspetto fisico è associato anche al rapporto con i pari. Tra chi dichiara di non avere buoni rapporti con i coetanei, il 5,4% è obeso e il 19,4% è sovrappeso, rispetto al 3,3% e al 13,2% tra chi ha buoni rapporti (Tabella 6.7).

Infine, un altro fattore che potrebbe influenzare l'indice di massa corporea dei ragazzi e delle ragazze è il tempo trascorso sui dispositivi (smartphone, tablet, ecc.). Tra chi vi trascorre più di 5 ore al giorno è in sovrappeso o obeso il 21,4%, contro il 13% tra chi invece non vi passa tutto questo tempo.

Tabella 6.7

Indice di massa corporea, per aver subito atti di bullismo/cyberbullismo, qualità dei rapporti coi i coetanei, utilizzo dei dispositivi – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

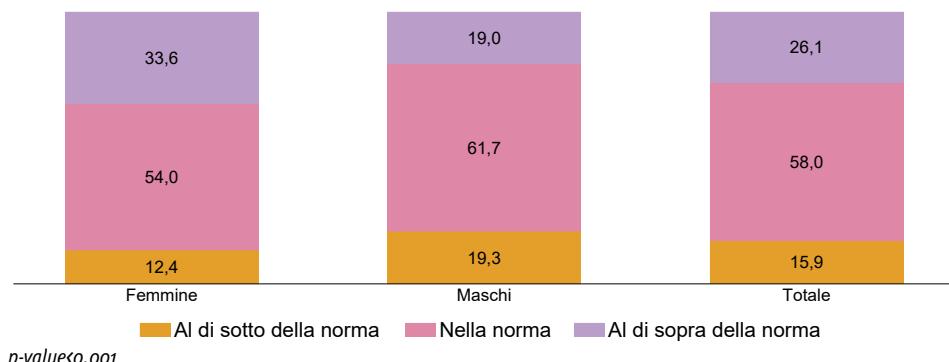
Determinante	Livello	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	Obeso	Totale	p-value
Bullismo/cyberbullismo subito	Sì	4,4	73,9	16,2	5,5	100,0	<0,01
	No	3,1	80,3	13,6	3,0	100,0	
Buoni rapporti con i coetanei	Sì	3,1	80,4	13,2	3,3	100,0	<0,001
	No	3,9	71,3	19,4	5,4	100,0	
Più di 5 ore sui dispositivi	Sì	2,9	75,7	16,5	4,9	100,0	<0,001
	No	3,6	83,4	10,9	2,1	100,0	

PERCEZIONE DEL PROPRIO CORPO

Gli adolescenti spesso hanno sentimenti d'insoddisfazione verso il proprio corpo. Tale insoddisfazione riguarda principalmente il proprio peso e il percepirti "troppo grasse/i", indipendentemente dal fatto di esserlo oggettivamente (Whitehead et al, 2017).

Tali sentimenti sono vissuti anche dai ragazzi e dalle ragazze toscane, infatti, a fronte di un 79,4% di ragazzi e ragazze normopeso, solo il 58% si definisce nella norma. In questo caso, la percezione è ulteriormente influenzata dal genere di appartenenza. Le ragazze normopeso sono l'81,3%, ma solo il 54% si considera nella norma, tra i ragazzi si considera nella norma il 61,7%, contro il 77,5% che ha un indice di massa corporea normopeso. Un'altra differenza che si nota è rispetto alle distribuzioni nelle altre classi di autodefinizioni, con i ragazzi che si percepiscono quasi equamente al di sopra della norma (19%) e al di sotto (19,3%), mentre le ragazze concentrano le risposte prevalentemente nella classe al di sopra della norma (33,6%, contro il 12,4% sotto la norma) (**Figura 6.6**).

Figura 6.6
Percezione del proprio peso, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025



DIETE E REGIMI ALIMENTARI

L'86,3% del campione al momento dell'intervista non stava seguendo una dieta alimentare (**Tabella 6.8**). Sono le ragazze a prestare maggiore attenzione al controllo del peso: il 16,3% di loro ha seguito una dieta e nel 75,8% dei casi lo ha fatto per dimagrire. Tra i ragazzi l'11,2% ha seguito una dieta e il motivo principale è legato all'attività sportiva (48,9%).

Tabella 6.8

Soggetti che seguono una dieta, per genere – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni –
Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

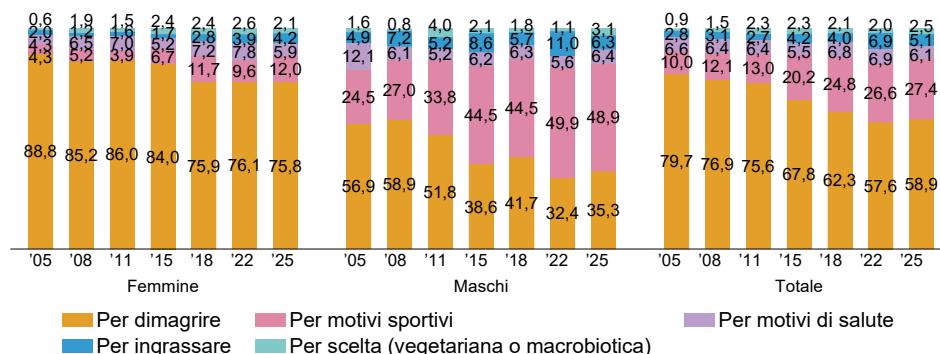
Dieta	Femmine	Maschi	Totale
Si	16,3	11,2	13,7
No	83,7	88,8	86,3
Totali	100,0	100,0	100,0

p-value<0,001

Altre motivazioni per cui i ragazzi e le ragazze seguono una dieta riguardano la salute (maschi 6,4%; femmine 5,9%), la volontà di ingrassare (maschi 6,3%; femmine 4,2%) o l’adesione a regimi alimentari differenti (p-value Femmine vs Maschi <0,001). In quest’ultimo caso, si registra un trend in aumento per chi sceglie un’alimentazione vegetariana o macrobiotica, con una prevalenza maggiore tra i ragazzi (2005: maschi 1,6%, femmine 0,6%, totale 0,9%; 2025: maschi 3,1%, femmine 2,1%, totale 2,5) (**Figura 6.7**).

Figura 6.7

Motivi per cui segue una dieta speciale, per genere – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni che seguono una dieta –
Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2005-2025



Un’altra variabile che influisce sulla scelta di seguire una dieta, è l’età. Emerge infatti che sono i/le ragazzi/e più giovani a seguire di più una dieta per dimagrire (65,5% dei 14enni vs 59,6% dei 19enni, *p-value<0,001*). Mentre non si registrano particolari differenze nel seguire una dieta legata all’attività sportiva, si evidenziano invece nella scelta di regimi alimentari differenti: non risultano ragazzi e ragazze di 14 anni che hanno scelto di seguire una dieta particolare (vegetariana o macrobiotica) (**Tabella 6.9**). Le differenze nella distribuzione dei motivi che hanno portato a seguire una dieta per età non sono comunque statisticamente significative.

Tabella 6.9

Motivi per cui segue una dieta speciale, per età – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni che seguono una dieta – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Motivo della dieta	14 anni	15 anni	16 anni	17 anni	18 anni	19 anni
Per dimagrire	65,5	60,2	61,4	59,6	51,0	59,6
Per ingrassare	7,2	4,7	4,1	3,3	3,6	9,4
Per l'attività sportiva	24,7	27,7	28,3	25,4	35,5	20,6
Per motivi di salute	2,6	6,2	3,9	6,9	7,0	8,3
Scelta (vegetariana o macrobiotica)	0,0	1,2	2,3	4,8	2,9	2,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

p-value: 0,585

CONCLUSIONI

L'adolescenza rappresenta una “finestra” importante per lo sviluppo e l'acquisizione di abitudini alimentari che dureranno nel tempo. Promuovere una sana alimentazione in adolescenza è una strategia chiave di salute pubblica, non solo per migliorare la nutrizione immediata, ma anche per costruire abitudini sane e durature, che riducono il rischio di obesità, diabete e malattie cardiovascolari in età adulta.

Tradizionalmente il genere e l'età influenzano le abitudini alimentari, con una maggiore attenzione da parte delle donne rispetto a certe tematiche.

I dati raccolti da EDIT ci dicono che sono le ragazze a prestare maggiore attenzione al peso e a seguire più diete, oltre ad avere una maggiore distorsione della propria immagine. Inoltre, emerge che tra i ragazzi e le ragazze toscane i consumi di frutta e verdura non sono adeguati, mentre è molto diffuso il junker food e tra i più gettonati troviamo merendine e snack, scelte prevalentemente dalle ragazze. Questi alimenti riscuotono un grande successo tra i giovani, proprio perché in quella fascia d'età si ha un desiderio famelico di cibo-ricompensa e una minore consapevolezza sui danni futuri.

In linea con quanto sta avvenendo nel resto del mondo, anche tra gli adolescenti toscani sono in aumento la percentuale di obesi e sovrappeso. Aspetto, sicuramente da tenere sotto controllo.

Bibliografia

- Cheng S., Kaminga A.C., Liu Q., Wu F., Wang Z., Wang X., Liu X., *Association between weight status and bullying experiences among children and adolescents in schools: an updated meta-analysis*. Child Abuse Negl. 2022 Dec;134. doi:10.1016/j.chab.2022.105833.

2. Evans C.E., Christian M.S., Cleghorn C.L., Greenwood D.C., Cade J.E. *Systematic review and meta-analysis of school-based interventions to improve daily fruit and vegetable intake in children aged 5 to 12 years*. Am J Clin Nutr. 2012 Oct;96(4):889-901. [doi:10.3945/ajcn.111.030270](https://doi.org/10.3945/ajcn.111.030270).
3. ISTAT. *Rapporto sul Benessere Equo Sostenibile in Italia 2023*.
4. ISTAT. *Fumo, alcol, eccesso di peso e sedentarietà. Anno 2023*.
5. Qutteina Y., Hallez L., Raedschelders M., De Backer C., Smits T. *Food for teens: how social media is associated with adolescent eating outcomes*. Public Health Nutr. 2021 Jul 30;25(2):290-302. [doi:10.1017/S1368980021003116](https://doi.org/10.1017/S1368980021003116).
6. Rounsefell K., Gibson S., McLean S., Blair M., Molenaar A., Brennan L., Truby H., McCaffrey T.A. *Social media, body image and food choices in healthy young adults: a mixed methods systematic review*. Nutr Diet. 2020 Feb;77(1):19-40. [doi:10.1111/1747-0080.12581](https://doi.org/10.1111/1747-0080.12581).
7. Samad N., Bearne L., Musharrat Noor F., Akter F., Parmar D. *School-based healthy eating interventions for adolescents aged 10-19 years: an umbrella review*. Int J Behav Nutr Phys Act. 2024 Oct 14;21(1):117. [doi:10.1186/s12966-024-01668-6](https://doi.org/10.1186/s12966-024-01668-6).
8. Watts A.W., Loth K., Berge J.M., Larson N., Neumark-Sztainer D. *No time for Family Meals? Parenting Practices Associated with Adolescent Fruit and Vegetable Intake When Family Meals Are Not an Option*. J Acad Nutr Diet. 2017 May; 117(5):707-714. [doi:10.1016/j.jand.2016.10.026](https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.10.026).
9. Whitehead R., Berg C., Cosma A., Gobina I., Keane E., Neville F., Ojale K., Kelly C., *Trends in Adolescent Overweight Perception and Its Association with Psychosomatic Health 2002-2014: Evidence from 33 Countries*. J Adolesc Health. 2017 Feb;60(2):204-211. [doi:10.1016/j.jadohealth.2016.09.029](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.09.029).
10. World Health Organization. *Nutrition for a healthy life – WHO recommendations. 2025*. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/nutrition---maintaining-a-healthy-lifestyle>.
11. World Health Organization. *Obesity and overweight: fact sheet. 2023*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
12. ASL VCO – Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (2023). *Alimentazione e adolescenza: l'importanza della prevenzione*.
13. INRAN (2009). *Piramide alimentare della dieta mediterranea*.
14. ARS Toscana (2024). *Cos'è la Piramide Alimentare Toscana*. Disponibile su: <https://www.ars.toscana.it/news-ns/3943-cos-%C3%A8-la-piramide-alimentare-toscana.html>.



CAPITOLO 7

ATTIVITÀ FISICA

7. ATTIVITÀ FISICA

INTRODUZIONE

L'attività fisica rappresenta uno dei principali determinanti della salute e del benessere. Numerose evidenze scientifiche hanno dimostrato che la regolare attività motoria riduce in modo significativo il rischio di malattie croniche non trasmissibili, come diabete, patologie cardiovascolari e tumori, e migliora la salute mentale, le funzioni cognitive e la qualità della vita (WHO, *Global Action Plan on Physical Activity 2018–2030*; Strain et al., 2024). L'inattività fisica è invece considerata uno dei principali fattori di rischio di mortalità precoce, con un impatto globale stimato pari a circa il 6% dei decessi totali (The Lancet Global Health, 2024). L'adolescenza è un periodo cruciale per la costruzione di abitudini salutari e stili di vita duraturi. L'attività fisica regolare in questa fase contribuisce allo sviluppo armonico dell'organismo, alla prevenzione del sovrappeso e all'acquisizione di competenze sociali e relazionali, favorendo al contempo la gestione dello stress e il benessere emotivo (De Mei et al., 2018; Rapporto ISTISAN 18/9, 2018; WHO, 2024). Tuttavia, le analisi internazionali mostrano un quadro preoccupante: secondo il *Global Burden of Physical Inactivity 2000–2022* pubblicato su The Lancet Global Health, quasi un terzo della popolazione mondiale adulta (31,3%) non raggiunge i livelli minimi raccomandati di attività fisica, con un divario medio di 5 punti percentuali a svantaggio delle donne e trend in peggioramento in oltre metà dei Paesi analizzati.

A livello italiano, i dati della sorveglianza HBSC 2022 confermano che solo una minoranza di adolescenti rispetta le raccomandazioni OMS di almeno 60 minuti di attività fisica moderata o intensa al giorno. In Italia, il 79% dei ragazzi e l'89% delle ragazze di 11, 13 e 15 anni non raggiunge quello standard, con un gradiente negativo che cresce con l'età e che riflette differenze di genere, contesto familiare e livello socioeconomico (HBSC Italia 2022).

In Toscana, pur in un contesto complessivamente più favorevole rispetto alla media nazionale, la sedentarietà resta elevata: sempre secondo il sopra citato studio HBSC, la percentuale della popolazione adolescente che pratica regolarmente almeno un'ora di attività fisica al giorno, come raccomandato dalle linee guida internazionali, è pari all'8,4% nel 2022, rispetto al 9,6% del 2018. Sempre nello stesso anno, ha dichiarato di non praticare mai attività fisica il 7,5% dei maschi ed il 14,2% delle femmine.

Le ragioni dell'inadeguata partecipazione all'attività fisica in adolescenza sono molteplici e interconnesse. Tra i determinanti individuali emergono la bassa autostima

motoria, la carenza di modelli sportivi positivi e la concorrenza del tempo trascorso davanti agli schermi (HBSC Italia, 2022). A questi si sommano fattori ambientali (carenza di spazi accessibili, offerta scolastica limitata) e barriere economiche che possono diventare rilevanti. Le linee guida OMS (*Strategia per l'attività fisica OMS - Organizzazione mondiale della sanità 2016-2025*) per la promozione dell'attività fisica sottolineano come l'aumento dei costi per iscrizioni, attrezzature e trasporti costituisca una barriera strutturale per molte famiglie, specialmente nei contesti a basso reddito o nelle aree periferiche. La stessa tendenza è confermata dal rapporto ISTAT (*La pratica sportiva in Italia*, ISTAT, 2024), che evidenzia un incremento delle interruzioni della pratica sportiva dovuto anche a motivi economici, oltre alla più marcata difficoltà di conciliare tempi di studio e attività extrascolastiche.

Promuovere l'attività fisica in adolescenza significa investire simultaneamente in salute, equità e coesione sociale. Le strategie più efficaci si fondano su un approccio integrato che coinvolge scuola, sanità, famiglie e associazionismo sportivo, con l'obiettivo di offrire opportunità accessibili e spazi sicuri per il movimento. Particolare attenzione va riservata alle ragazze e ai giovani provenienti da contesti familiari con minori risorse economiche, nei quali si osservano più frequentemente stili alimentari caratterizzati da scelte a basso costo, ma ad alta densità energetica e scarso valore nutrizionale. Tali diete, basate su snack confezionati, prodotti da fast food, bevande zuccherate e cibi ultra-processati, rappresentano un ulteriore elemento di vulnerabilità, che unito al mancato movimento, può amplificare le disuguaglianze di salute fin dall'età adolescenziale. Le politiche di promozione dovrebbero mirare non solo ad aumentare la quantità di movimento, ma anche a ridurre le disuguaglianze di accesso e a valorizzare lo sport come esperienza educativa, relazionale e di cittadinanza attiva (De Mei et al., 2018; WHO, 2024; HBSC Italia 2022).

LA PRATICA DELL'ATTIVITÀ FISICA NELLA POPOLAZIONE ADOLESCENTE ED ALCUNI SUOI DETERMINANTI

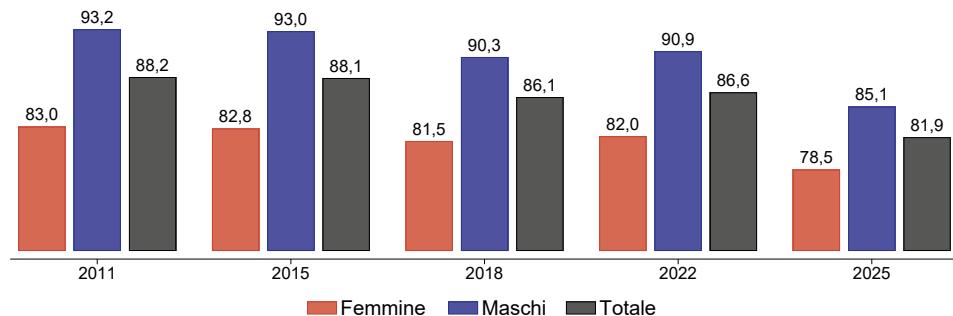
L'analisi della pratica di attività fisica tra gli adolescenti toscani mostra, nel periodo compreso tra il 2011 e il 2025, un andamento complessivamente decrescente (**Figura 7.1**). Dopo una fase di sostanziale stabilità tra il 2011 e il 2018, quando oltre l'85% dei ragazzi e più di 8 ragazze su 10 dichiaravano di svolgere regolarmente attività sportiva, si osserva un calo più marcato nelle ultime due rilevazioni. Nel 2025 la quota complessiva scende all'81,9%, con una riduzione di oltre 6 punti percentuali rispetto al 2011. La flessione interessa entrambi i generi, ma è più pronunciata tra i maschi (-8,1%) rispetto alle femmine (-4,5%). Il divario di genere, che resta comunque stabile nelle varie rilevazioni EDIT, conferma una persistente minore adesione delle ragazze a forme di attività motoria regolare, fenomeno ampiamente descritto anche a

livello nazionale e internazionale: il 78,5% delle ragazze pratica attività fisica, rispetto all'85,1% dei maschi (p-value<0,001).

Il temporaneo recupero osservato nel 2022, dopo la contrazione del periodo pandemico, non è stato sufficiente a riportare i livelli di pratica ai valori pre-COVID. È verosimile che la pandemia abbia inciso in modo duraturo sugli stili di vita dei giovani, modificando le abitudini di movimento e ampliando il tempo trascorso in attività sedentarie, in particolare davanti agli schermi. Tali cambiamenti, già documentati in letteratura, sembrano essersi consolidati anche nella fase post-emergenziale, contribuendo a un parziale, e speriamo temporaneo, allontanamento dalla pratica sportiva organizzata.

Figura 7.1

Attività fisica (almeno un'ora in almeno un giorno alla settimana), per genere - Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni - Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2011-2025



L'analisi per età dei dati raccolti nell'edizione 2025 conferma che la pratica dell'attività fisica tende a diminuire progressivamente al crescere dell'età, fenomeno già osservato nelle precedenti edizioni. Tra i 14enni l'86% dichiara di svolgere regolarmente attività fisica, ma la quota scende al 72,4% tra i 19enni (p-value<0,001), con una perdita complessiva di circa 13 punti percentuali (**Tabella 7.1**). La flessione appare graduale fino ai 16 anni, per poi accentuarsi a partire dai 17 anni, probabilmente in coincidenza con l'aumento degli impegni scolastici e con una diversa gestione del tempo libero. Il calo riguarda entrambi i generi, ma è più marcato tra le ragazze: tra i 14 e i 19 anni la quota di chi pratica sport passa dall'84,1% al 67%, con una riduzione di oltre 17 punti percentuali, contro i -10,6 punti osservati nei coetanei maschi. La minore partecipazione femminile alla pratica sportiva è un dato strutturale, riconducibile a fattori culturali e sociali (HBSC 2022), noto anche a livello internazionale. La distanza tra maschi e femmine si mantiene contenuta nelle età più giovani, ma tende ad ampliarsi nel tardo adolescenza: a 19 anni il divario supera i 10 punti percentuali (77,1% tra i maschi rispetto a 67% tra le femmine).

Tabella 7.1

Attività fisica (almeno un'ora in almeno un giorno alla settimana), per età e genere - Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni - Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Età	Femmine	Maschi	Totale
14 anni	84,1	87,7	86,0
15 anni	83,2	89,3	86,3
16 anni	81,6	90,0	85,9
17 anni	79,4	83,4	81,5
18 anni	74,9	83,4	79,2
19 anni	67,0	77,1	72,4
Totale	78,5	85,1	81,9

Passando all'analisi di alcuni potenziali determinanti, la pratica di attività fisica mostra una chiara relazione con il rendimento scolastico: la quota di studenti che svolge regolarmente attività motoria tende infatti a diminuire al peggiorare della performance scolastica (**Tabella 7.2**). Tra coloro che dichiarano un rendimento molto buono, quasi 9 su 10 praticano sport in modo continuativo (86%), mentre la percentuale scende progressivamente fino al 69% tra coloro che riferiscono un rendimento pessimo ($p\text{-value}<0,05$). Questo andamento suggerisce un'associazione positiva tra benessere fisico e benessere scolastico, già descritta da numerosi studi che evidenziano come l'attività fisica favorisca la concentrazione, la gestione dello stress e l'autoefficacia, elementi che possono riflettersi anche sui risultati scolastici (Zhang, 2024).

Le differenze di genere sono presenti in tutti i livelli di rendimento, ma diventano più evidenti nei livelli più bassi: tra gli studenti con risultati poco buoni la quota di praticanti maschi è superiore di oltre 20 punti percentuali rispetto alle coetanee (85,9% contro 65,5%, $p\text{-value}<0,01$), e il divario è simile tra chi dichiara un rendimento pessimo (77,1% vs 56,8%). Questo potrebbe suggerire che, nelle situazioni di maggiore vulnerabilità scolastica, le ragazze tendano più spesso ad abbandonare l'attività fisica, probabilmente perché percepita come meno prioritaria.

Tabella 7.2

Attività fisica (almeno un'ora in almeno un giorno alla settimana), per rendimento scolastico e genere - Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni - Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Rendimento scolastico	Femmine	Maschi	Totale
Molto buono	85,6	86,6	86,0
Abbastanza buono	79,7	84,3	82,0
Così così	74,2	87,6	82,4
Poco buono	65,5	85,9	79,3
Pessimo	56,8	77,1	69,0
Totale	78,5	85,1	81,9

La relazione tra pratica di attività fisica e stato nutrizionale, misurato tramite l’indice di massa corporea, evidenzia differenze sia tra i diversi gruppi di peso sia tra i generi (**Tabella 7.3**). Nel complesso, la quota di adolescenti che svolge regolarmente attività fisica tende a essere più alta tra i soggetti normopeso (90,5% nei maschi e 81,5% nelle femmine) e a diminuire progressivamente all’aumentare o alla riduzione eccessiva del peso corporeo ($p\text{-value}<0,001$).

Tra i ragazzi in condizione di obesità, la percentuale di praticanti scende all’80,7%, mentre fra le ragazze con obesità si ferma al 66,7%, a conferma di un legame negativo tra eccesso ponderale e movimento. Anche tra i soggetti sottopeso la partecipazione è inferiore rispetto ai coetanei normopeso. L’associazione tra indice di massa corporea e attività fisica è rilevante e statisticamente significativa tra le femmine ($p\text{-value}<0,05$), mentre tra i maschi, pur seguendo lo stesso gradiente, è di evidenza più debole ($p\text{-value}: 0,062$). In altre parole, la variabilità della pratica in base al peso è più marcata nel genere femminile, dove l’eccesso o il difetto di peso si accompagnano più spesso a una riduzione dell’attività motoria.

Tabella 7.3
Attività fisica (almeno un’ora in almeno un giorno alla settimana), per indice di massa corporea e genere - Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni - Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Indice di massa corporea	Femmine	Maschi	Totale
Sottopeso	76,2	82,9	79,2
Normopeso	81,5	90,5	86,0
Sovrappeso	83,5	88,5	86,5
Obeso	66,7	80,7	73,1
Totale	78,5	85,1	81,9

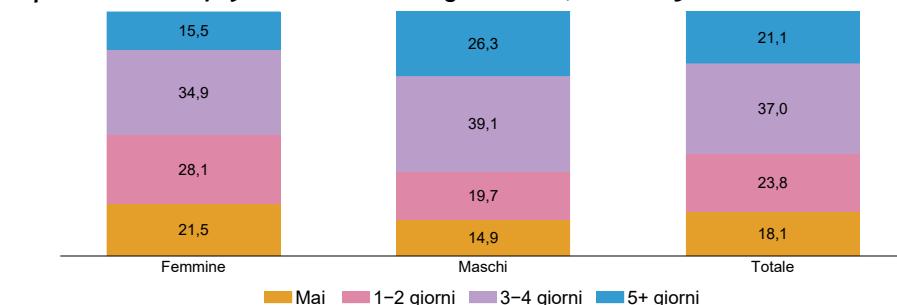
La distribuzione della frequenza settimanale di attività fisica per almeno un’ora al giorno mostra nel 2025 un quadro articolato: solo una minoranza di adolescenti raggiunge i livelli raccomandati dall’Organizzazione mondiale della sanità, ma una parte consistente della popolazione giovanile mantiene comunque un buon livello di attività motoria. Le linee guida OMS indicano come obiettivo ottimale almeno 60 minuti di attività moderata o intensa ogni giorno, o quantomeno nella maggior parte dei giorni della settimana.

Nel campione toscano il 21,1% degli studenti dichiara di svolgere attività fisica 5 o più giorni durante una settimana tipo (**Figura 7.2**), quota più elevata tra i maschi: 26,3% rispetto al 15,5% tra le femmine. Se però si considerano anche coloro che si muovono 3-4 giorni a settimana, la percentuale sale fino al 58,1% (65,4% nei maschi e 50,4% nelle femmine). Pur restando al di sotto della soglia ideale indicata dall’OMS, questo gruppo rappresenta la maggioranza degli adolescenti e testimonia una buona diffusione

di comportamenti attivi dal punto di vista fisico nella popolazione adolescente toscana. Le differenze di genere rimangono evidenti: le ragazze sono più rappresentate nelle fasce di bassa frequenza (1-2 giorni o nessuno), ma anche tra loro oltre un terzo dichiara di praticare attività fisica 3-4 giorni durante la settimana.

Figura 7.2

Giorni con almeno un'ora di attività fisica in una settimana tipo, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025



L'ATTIVITÀ SPORTIVA INDIVIDUALE E COLLETTIVA E LE TIPOLOGIE DI SPORT PRATICATE

In questo paragrafo verranno presentate le prevalenze e le tipologie di sport praticate, con l'obiettivo di descrivere come e in quale misura la popolazione adolescente toscana si impegna in attività sportive organizzate, individuali o di squadra.

È importante distinguere con chiarezza tra attività fisica e attività sportiva: la prima comprende qualsiasi movimento corporeo che comporti un dispendio energetico, come camminare, andare a scuola in bicicletta, giocare all'aperto o svolgere lavori domestici; l'attività sportiva rappresenta invece una forma più strutturata e intenzionale di movimento, svolta con regolarità, in contesti organizzati o competitivi, spesso con il supporto di allenatori e all'interno di associazioni o società sportive. In altri termini, tutta l'attività sportiva è attività fisica, ma non tutta l'attività fisica è attività sportiva. L'Organizzazione mondiale della sanità riconosce il valore educativo dello sport nella prevenzione dei comportamenti a rischio e nel sostegno alla salute mentale (WHO, *Global action plan on physical activity 2018–2030*).

La prima domanda della sezione del questionario dedicata alla pratica sportiva chiedeva se, negli ultimi 12 mesi, il/la ragazzo/a avesse praticato almeno uno sport. I dati raccolti mostrano che nel 2025 poco più di un quarto degli adolescenti toscani (26,7%) dichiara di non aver svolto alcuna attività sportiva (**Tabella 7.4**), mentre la maggioranza si divide tra chi pratica sport individuali (43,8%) e chi preferisce sport di squadra (29,6%). Il trend 2011-2025 di coloro che la svolgono in modo più intenso (più di 3 giorni a settimana) mostra una sostanziale stabilità, con oltre il 65% dei

maschi praticanti ed il 50% delle femmine (dati non mostrati). Le differenze di genere sono molto marcate e confermano tendenze già presenti nelle precedenti edizioni dell'indagine.

Tabella 7.4

Sport prevalente praticato nell'ultimo anno, per tipologia e genere - Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni - Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Tipo di sport prevalente	Femmine	Maschi	Totale
Nessuno	31,8	22,0	26,7
Sport di squadra	15,3	42,7	29,6
Sport individuale	52,9	35,3	43,7
Totale	100,0	100,0	100,0

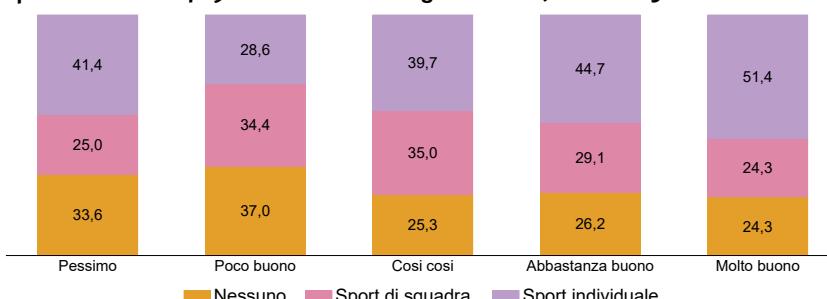
p-value<0,001

Le prossime analisi valutano l'associazione tra la pratica sportiva e tre dimensioni particolarmente rilevanti per la popolazione adolescente: il rendimento scolastico, la quantità di ore trascorse quotidianamente sui dispositivi digitali ed il livello di distress psicologico percepito. In tutti e tre i casi, le associazioni sono statisticamente significative (*p-value<0,001*), indicando una relazione tra comportamento sportivo, benessere psicologico, scolastico e uso del tempo libero.

Nella **Figura 7.3**, relativa al rendimento scolastico, emerge una relazione diretta tra risultati scolastici migliori e maggiore partecipazione sportiva, soprattutto nelle forme organizzate. Tra gli studenti con rendimento molto buono oltre la metà pratica sport individuale (51,4%) e un quarto sport di squadra (24,3%), mentre la quota di chi non pratica alcuna attività sportiva è inferiore (24,3%). Al contrario, tra coloro che dichiarano un rendimento poco buono o pessimo aumenta sensibilmente la quota di non praticanti (rispettivamente 37% e 33,6%) e si riduce la pratica sportiva strutturata, in particolare quella di squadra.

Figura 7.3

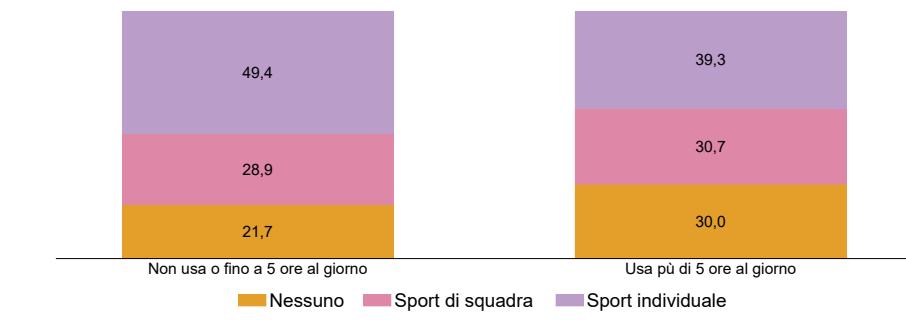
Sport prevalente praticato nell'ultimo anno, per tipologia e rendimento scolastico - Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni - Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025



p-value<0,001

La **Figura 7.4** mostra la pratica sportiva in relazione al tempo trascorso sui dispositivi digitali (5 o più ore al giorno vs meno ore o nessun utilizzo). Anche qui si osserva un'associazione inversa: chi utilizza meno i dispositivi tende a essere più coinvolto nello sport organizzato. Tra chi dichiara di non trascorrere più di 5 ore al giorno su smartphone o PC, il 49,4% pratica sport individuale e il 28,9% sport di squadra, mentre solo il 21,7% non svolge attività sportiva. Al contrario, tra chi passa più di 5 ore al giorno sui dispositivi, la quota di non praticanti sale al 30%, e diminuisce quella di chi fa sport, soprattutto individuale (39,3%). Il dato suggerisce una competizione tra tempo “online” e tempo “attivo”, in cui la sedentarietà digitale tende a sostituire parte del tempo dedicato al movimento.

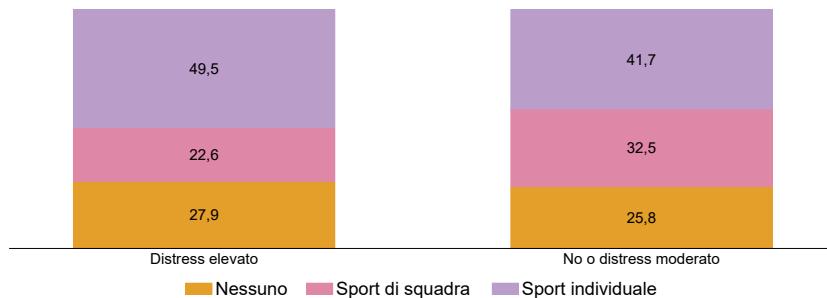
Figura 7.4
Sport prevalente praticato nell’ultimo anno, per tipologia e uso dei dispositivi - Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni - Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025



L’analisi della pratica sportiva per distress psicologico (elevato vs assente o moderato) mostra un’associazione significativa, evidenziando come il tipo e la frequenza della partecipazione sportiva siano correlati al livello di benessere mentale degli adolescenti (**Figura 7.5**). Si conferma quindi l’importanza del contesto relazionale nello sport come fattore di benessere psicologico. Se da un lato l’attività fisica in generale si associa a minori livelli di distress, dall’altro la componente sociale e di gruppo dello sport appare particolarmente rilevante nel sostenere il benessere mentale in adolescenza. Promuovere la partecipazione a sport di squadra, o comunque a pratiche collettive e inclusive, può dunque costituire un fattore importante per la prevenzione del disagio psichico giovanile e per il rafforzamento delle competenze relazionali ed emotive (Dennis Bengtsson et al., 2025).

Figura 7.5

Sport prevalente praticato nell'ultimo anno, per tipologia e distress psicologico - Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni - Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025



p-value<0,001

LE PREFERENZE NELLA TIPOLOGIA DI SPORT PRATICATO

La distribuzione delle discipline sportive praticate nel 2025 mostra una netta differenziazione per genere, che riproduce modelli consolidati di socializzazione sportiva e di offerta sul territorio (**Tabella 7.5**). Tra i maschi, il calcio e il calcetto continuano a rappresentare di gran lunga lo sport più praticato, coinvolgendo oltre un terzo dei ragazzi (37,2% di chi ha praticato sport nell'anno). A distanza seguono la ginnastica e la palestra (9,6%), il basket (6,9%) e le arti marziali (6,1%). Tra le ragazze, invece, la distribuzione appare più frammentata e spostata verso altre discipline. Le attività più diffuse sono la ginnastica e la palestra (17,7%), seguite dalla pallavolo (14,8%) e dalla danza o aerobica (12,9%), mentre il nuoto si colloca al quarto posto (5,4%). Rispetto ai coetanei maschi, le ragazze mostrano dunque una minore concentrazione su un singolo sport e una maggiore varietà di pratiche.

Tabella 7.5

Primi 5 sport praticati, per genere – Valori per 100 rispondenti che hanno praticato sport nell'ultimo anno – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Primi 5 sport praticati	Femmine		Maschi	
	Sport	%	Sport	%
1°	Ginnastica, palestra	17,7	Calcio-calcetto	37,2
2°	Pallavolo	14,8	Ginnastica, palestra	9,6
3°	Danza, aerobica	12,9	Basket	6,9
4°	Nuoto	5,4	Arti marziali	6,1
5°	Tennis	4,0	Tennis	4,4

L'analisi del trend relativo agli sport praticati dagli adolescenti toscani dal 2008 al 2025 evidenzia una notevole stabilità nelle preferenze, ma anche alcune trasformazioni che riflettono cambiamenti culturali, sociali e di offerta sportiva. Tra i maschi, il calcio o il calcetto si confermano, lungo l'intero periodo, lo sport nettamente predominante, pur mostrando una lenta, ma costante, flessione: dal 46,7% nel 2008 al 37,2% nel 2025 (dati non mostrati). Questa diminuzione, suggerisce una progressiva diversificazione delle scelte sportive e forse un minore coinvolgimento nelle discipline più competitive o tradizionalmente maschili. Il basket, stabile nel tempo e in lieve crescita negli ultimi anni, si consolida come seconda disciplina di riferimento, mentre aumentano anche le pratiche di palestra e ginnastica, segno di un interesse crescente per attività orientate al benessere fisico e alla forma personale. Si registra infine una lenta, ma costante, crescita delle arti marziali e del tennis, che pur rimanendo minoritarie, mantengono una base stabile di praticanti. Tra le ragazze, il quadro si presenta più variegato: la ginnastica e la palestra restano al primo posto, confermandosi come lo spazio privilegiato di movimento femminile, seguite da pallavolo e danza. Il nuoto, presente fino al 2018 con percentuali rilevanti, mostra un calo netto nelle ultime rilevazioni, mentre scompaiono o restano marginali discipline un tempo più praticate, come atletica leggera o equitazione. Nel complesso, l'offerta sportiva femminile sembra aver progressivamente abbandonato le attività più agonistiche o collettive a favore di quelle legate alla cura di sé, alla forma fisica e al benessere personale.

CONCLUSIONI

L'analisi dei dati raccolti nella rilevazione EDIT 2025 conferma che la pratica di attività fisica e sportiva rappresenta un comportamento ampiamente diffuso tra gli adolescenti toscani, ma con alcune tendenze che meritano attenzione. Nel confronto temporale 2011-2025 si osserva una lieve flessione nella quota di giovani che praticano attività sportiva con regolarità, dopo anni di sostanziale stabilità. Tale riduzione interessa entrambi i generi, risultando tuttavia più marcata tra i maschi, e riflette probabilmente una trasformazione nelle modalità di partecipazione, con un progressivo spostamento verso attività individuali rispetto a quelle di squadra.

Il divario di genere resta un elemento strutturale e costante nel tempo: le ragazze praticano meno sport dei coetanei maschi e tendono a orientarsi verso discipline individuali o non agonistiche. Le differenze emergono precocemente e si ampliano con l'età, segnalando un minore coinvolgimento femminile nei contesti sportivi organizzati e una maggiore discontinuità della pratica.

A questa disanima si aggiunge l'impatto crescente dell'uso dei dispositivi digitali e quindi del tempo trascorso in attività sedentarie, che tende sempre più a competere

con il tempo dedicato al movimento. I dati EDIT sembrano confermare ciò che era già emerso in precedenti studi che evidenziavano come l'eccessivo utilizzo di smartphone, videogiochi e piattaforme social riducesse le occasioni di attività fisica, favorendo abitudini sedentarie (HBSC Italia, 2022; WHO, 2024).

L'analisi congiunta delle pratiche di attività fisica e sportiva del campione EDIT evidenzia inoltre alcune relazioni significative: gli adolescenti che dichiarano un rendimento scolastico più elevato sono anche quelli più frequentemente impegnati in attività sportiva regolare, a conferma del legame positivo tra benessere psicofisico e partecipazione attiva. Analogamente, i ragazzi che praticano sport, in particolare gli sport di squadra, mostrano livelli inferiori di distress psicologico, sottolineando l'importanza della dimensione relazionale e del gruppo come fattori di protezione del benessere mentale.

Le tipologie più frequenti di sport praticati mostrano una sostanziale continuità rispetto alle precedenti edizioni: il calcio resta la disciplina nettamente prevalente tra i maschi, mentre tra le femmine continuano a dominare ginnastica, palestra e pallavolo. Anche in questo caso, la distinzione di genere nelle scelte sportive appare radicata e poco modificata nel tempo, riflettendo dinamiche culturali e modelli di riferimento abbastanza consolidati.

Nel complesso, i risultati di EDIT 2025 restituiscono l'immagine di una popolazione giovanile ancora ampiamente attiva, ma caratterizzata da diseguaglianze di genere e da una lieve riduzione nella continuità della pratica sportiva. Queste evidenze confermano la necessità di mantenere alta l'attenzione sulla promozione dello sport in età adolescenziale, rafforzando in particolare le opportunità di accesso e di partecipazione, femminile in particolar modo.

Bibliografia

1. Bengtsson D., et al. (2025). *Health-related outcomes of youth sport participation: a systematic review and meta-analysis*. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.
2. De Mei B., Cadeddu C., Luzi P., Spinelli A. (2018). *Rapporto ISTISAN 18/9. Attività fisica e salute: evidenze e buone pratiche per la promozione nella popolazione*. Istituto Superiore di Sanità, Roma.
3. HBSC Italia (2022). *Health Behaviour in School-aged Children. Eating habits, weight status and physical activity of adolescents*. Istituto Superiore di Sanità – CNR-IFC.
4. ISTAT (2024). *La pratica sportiva in Italia*. Roma: Istituto Nazionale di Statistica.

5. Strain T. et al. (2024). *National, regional, and global trends in insufficient physical activity 2000–2022*. *The Lancet Global Health*.
6. WHO (2018). *Global Action Plan on Physical Activity 2018–2030: More active people for a healthier world*. Geneva: World Health Organization.
7. WHO (2024). *Physical Activity – Fact Sheet*. Geneva: World Health Organization.
8. Xu Y.Y. et al. (2022). *The Global Burden of Disease attributable to low physical activity*. *Frontiers in Public Health*.
9. Zhang X., et al. (2024). *Cross-sectional association between frequency of vigorous physical activity and academic achievement in 214,808 adolescents*. *Frontiers in Sports and Active Living*.



CAPITOLO 8

FUMO DI SIGARETTA E SIGARETTA ELETTRONICA

8. FUMO DI SIGARETTA E SIGARETTA ELETTRONICA

INTRODUZIONE

Nonostante le continue campagne di sensibilizzazione, l'adozione di leggi antifumo sempre più restrittive e la maggiore consapevolezza dei rischi per la salute, il consumo di fumo – sia tradizionale che elettronico – rimane una delle principali cause di morte evitabile nel mondo. Ogni anno, milioni di persone continuano a iniziare, mantenere o cercare di smettere un'abitudine che danneggia non solo sé stessi, ma anche chi li circonda.

Il tabacco ha alcune caratteristiche che gli assegnano una posizione peculiare tra le sostanze d'abuso (Conti, 2013): induce facilmente dipendenza, ma non produce gli effetti di intossicazione acuta, come la perdita del controllo e comportamenti socialmente pericolosi, come l'alcol o altre droghe. Inoltre, i danni a carico della salute che esso produce emergono a distanza di anni, così da destare preoccupazioni non proporzionate ai danni di cui è responsabile.

Nell'ultimo rapporto dell'OMS (2025) "WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2024 and projections 2025-2030" si evidenzia che il numero di consumatori di tabacco è sceso da 1,3 miliardi nel 2000 a 1,2 miliardi nel 2024. Un calo netto di 120 milioni di persone dal 2010, pari ad una riduzione relativa del 27%. Tuttavia, nonostante questi progressi, 1 adulto su 5 continua a fare uso di tabacco. Inoltre, la quota di fumatori si è ridotta sia fra gli uomini che fra le donne, ma fra quest'ultime la riduzione risulta più lenta e il risultato è che oggi le donne hanno in parte eroso il vantaggio che storicamente avevano sugli uomini.

Anche in Italia i fumatori sono in diminuzione, come confermato dai dati ISTAT. Nei primi anni 2000 la riduzione dei fumatori è stata di circa 2,5 punti percentuali, dal 2015 al 2023 la prevalenza dei fumatori è stata pressoché stabile. Nel 2023 la proporzione di fumatori nella popolazione italiana di 11 o più anni è stata del 18,7%, in lieve calo rispetto a quanto registrato nel 2022 (19%). L'abitudine al fumo è più diffusa tra gli uomini (maschi 22,3%; femmine 15,2%), ma nel tempo la distanza di genere si è molto ridotta per la contrazione dell'attitudine al fumo tra gli uomini, rimasta invece pressoché stabile tra le donne. Quote elevate di fumatori si osservano nella fascia d'età dei giovani di 20-24 anni d'età, fino a raggiungere il livello più elevato tra le persone di 25-34 anni (26,9%). Le prevalenze diminuiscono leggermente nelle fasce d'età successive, mantenendosi tuttavia stabili fino ai 60-64 anni e riducendosi in maniera più marcata nella popolazione ultra64enne. Le quote di fumatori nelle macro

aree del Paese sono analoghe, con valori che si attestano al 18,9% nel Nord, al 19,4% nel Mezzogiorno e al 19,6% nel Centro (in Toscana sono il 18,5%).

Dalla letteratura scientifica (Marcon et al., 2018) emerge che è proprio l'adolescenza il periodo in cui i ragazzi iniziano a fumare. I fattori che spingono un adolescente a fumare includono aspetti psicologici e psicosociali, come l'influenza dei coetanei, genitori fumatori e una scarsa percezione del rischio associato al consumo di tabacco.

Per comprendere meglio quanto il fenomeno sia diffuso, nel 2024 il Centro Nazionale Dipendenze e Doping dell'Istituto Superiore di Sanità ha realizzato un'indagine sul consumo di tabacco e nicotina in un campione rappresentativo della popolazione studentesca (14-17 anni d'età). Il 30% del campione ha dichiarato di aver consumato almeno un prodotto tra sigarette tradizionali, sigarette a tabacco riscaldato e sigarette elettroniche, nei 30 giorni precedenti la rilevazione. Sono le ragazze a consumare più dei compagni maschi, 35% contro il 26%, e la maggiore rappresentanza si ha tra i ragazzi di 16 anni (31%), a seguire i 17enni (29%).

I dati ESPAD 2024 riportano che il 48% dei ragazzi italiani ha riferito di aver fumato almeno una volta nella vita, tipologia di consumo che risulta più diffusa tra le ragazze (51%), rispetto ai ragazzi (44%). Nel corso degli ultimi 12 mesi ha fumato il 39% degli studenti intervistati, anche in questo caso con consumi più diffusi tra le ragazze (43%) rispetto ai ragazzi (36%). I fumatori regolari rappresentano il 30% del campione ESPAD.

L'abitudine al fumo di tabacco è uno degli argomenti *core* di EDIT, presente fin dalla prima edizione nel 2005, questo ci permette di ricostruire il profilo del giovane fumatore toscano e di osservare come le abitudini e le preferenze siano cambiati nel corso di un ventennio. Anni caratterizzati dall'introduzione di nuovi prodotti legati al tabacco, da una generale maggiore consapevolezza sui danni causati dal tabacco e maggiori programmi preventivi nelle scuole.

In linea con quanto emerso nelle altre indagini sui giovani, anche i risultati di EDIT confermano una diminuzione nei consumi di sigarette tradizionali.

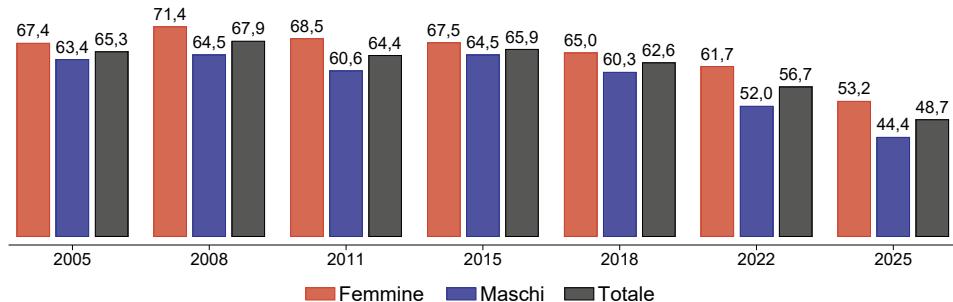
CHI SONO I FUMATORI NELLA POPOLAZIONE ADOLESCENTE

L'adolescenza è una fase della vita caratterizzata dalla sperimentazione di nuovi comportamenti o abitudini, tra cui anche il fumo di sigaretta. Infatti, quasi la metà del campione intervistato da EDIT nel 2025 ha dichiarato di aver provato a fumare nella propria vita (48,7%), con marcate differenze tra maschi (44,4%) e femmine (53,2%) ($p\text{-value}<0,001$). Nel 2005 ad aver avuto un primo approccio con il fumo era il 65,3% degli intervistati, con una prevalenza sempre maggiore da parte delle ragazze, ma ridotta nella distanza. Nel 2008 c'è stato un lieve incremento tra chi ha provato a fumare, ma

negli anni seguenti il dato è andato sempre diminuendo, mantenendo le differenze per genere, a favore delle ragazze (**Figura 8.1**).

Figura 8.1

Provato a fumare sigarette almeno una volta nella vita, per genere – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2005-2025



Analizzando le differenze per nazionalità, emerge che sono i ragazzi italiani ad aver maggiormente provato a fumare, seguiti dai ragazzi stranieri e in percentuale minore i ragazzi stranieri nati in Italia (rispettivamente 49,9%; 44,9%; 39,5%; $p\text{-value}<0,001$) (**Tabella 8.1**).

Tabella 8.1

Provato a fumare sigarette almeno una volta nella vita, per cittadinanza – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Provato sigarette	Italiani	Stranieri	Nati in Italia, famiglia straniera
Si	49,9	44,9	39,5
No	50,1	55,1	60,5
Totale	100,0	100,0	100,0

Non emergono invece, differenze per AUSL, sia nell’ultimo anno che nella serie storica.

Indagando l’abitudine al fumo regolare emerge che, nel 2025, il 14,8% del campione è un fumatore regolare e il 12,9% un fumatore occasionale. Confrontando il dato negli anni, a partire dal 2015 comincia a diminuire. Stesso andamento è visibile nelle differenze di genere, con le ragazze che fumano regolarmente sempre più dei ragazzi e con un andamento in diminuzione per entrambi i generi. Va segnalato che nel 2025 le differenze di genere si annullano (maschi 14,9%; femmine 14,6%, $p\text{-value}: 0,829$) (**Tabella 8.2**).

Tabella 8.2

Fumatori regolari e occasionali di sigarette, per genere – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2005-2025

Anno	Femmine		Maschi		Totale	
	Fumatore regolare	Fumatore occasionale	Fumatore regolare	Fumatore occasionale	Fumatore regolare	Fumatore occasionale
2005	20,4	17,4	19,1	15,6	19,7	16,5
2008	24,8	16,1	23,3	12,1	24,0	14,0
2011	25,2	15,1	21,4	12,7	23,3	13,9
2015	23,5	17,5	21,5	13,7	22,5	15,6
2018	22,8	16,8	20,3	12,7	21,5	14,7
2022	19,4	15,7	15,2	11,3	17,2	13,4
2025	14,6	15,4	14,9	10,5	14,8	12,9

Anche l’età influenza sull’essere fumatore regolare, il 28% dei 19enni fuma regolarmente ed il dato è in aumento al crescere dell’età. Fumano regolarmente il 5,1% dei 14enni, il 6,3% dei 15enni, il 13,2% a 16 anni, il 15,2% a 17 anni e il 20,8% dei 18enni (p-value<0,001) (**Tabella 8.3**).

Tabella 8.3

Fumatori regolari e occasionali di sigarette, per età – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Abitudine al fumo	14 anni	15 anni	16 anni	17 anni	18 anni	19 anni
Fumatore regolare	5,1	6,3	13,2	15,2	20,8	28,0
Fumatore occasionale	8,3	12,4	15,4	15,4	13,3	12,3
Non fumatore	86,6	81,3	71,4	69,4	65,9	59,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

I ragazzi stranieri fumano regolarmente in percentuale maggiore rispetto ai compagni italiani (16,6% vs 15,3%), ma i più virtuosi sono i ragazzi nati in Italia, ma di origine straniera (8,4%) (p-value<0,01) (**Tabella 8.4**).

Tra i fumatori regolari, il 31,3% fuma tra le 6 e le 10 sigarette al giorno, emerge però che un 33,5% del campione può essere considerato un “forte fumatore” cioè fuma più di 10 sigarette al giorno. In controtendenza con il resto degli andamenti, questo dato è in aumento, soprattutto negli ultimi 10 anni. Negli anni 2008 e 2011 ha mantenuto livelli sopra il 30%, per poi iniziare a diminuire e nel 2025 tornare a livelli sopra il 30%, con una frequenza maggiore tra i ragazzi (40,7%) rispetto alle ragazze (25,5%) (p-value<0,001) (**Figura 8.2**).

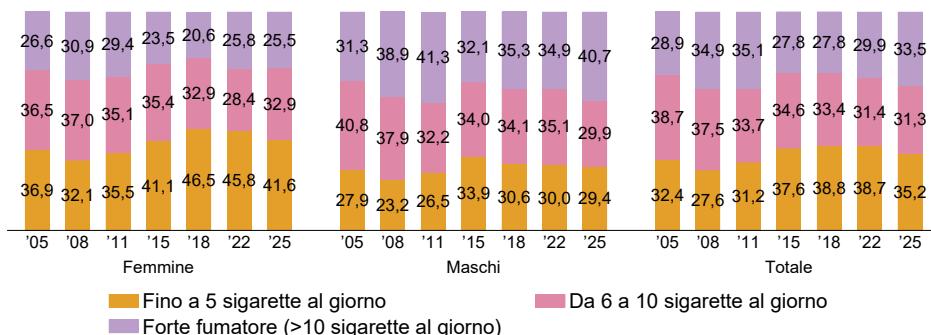
Tabella 8.4

Fumatori regolari e occasionali di sigarette, per cittadinanza – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Abitudine al fumo	Italiani	Stranieri	Nati in Italia, famiglia straniera
Fumatore regolare	15,3	16,6	8,4
Fumatore occasionale	13,3	10,8	11,1
Non fumatore	71,3	72,6	80,5
Totale	100,0	100,0	100,0

Figura 8.2

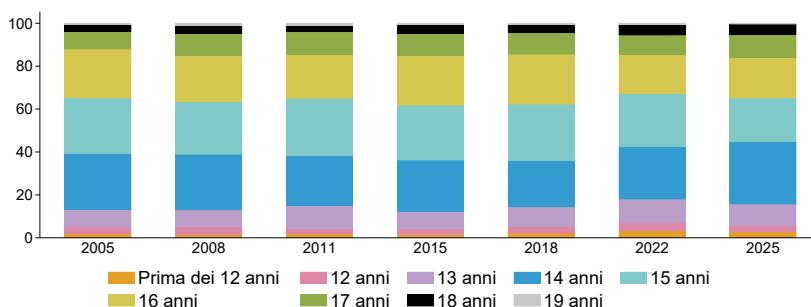
Numero di sigarette fumate al giorno, per genere – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni che fumano sigarette regolarmente – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2005-2025



Un dato a cui prestare particolare attenzione, anche in ottica di interventi preventivi futuri, è l’età di inizio. Il 49,5% dei fumatori regolari ha cominciato a fumare tra i 14 e i 15 anni, con leggere differenze di genere. L’età di inizio al fumo è costante negli anni, si segnala però, dal 2018, un graduale aumento di chi dichiara di aver cominciato prima dei 12 anni (2005: 1,8%; 2025: 2,7%) (Figura 8.3).

Figura 8.3

Età in cui hanno iniziato a fumare con regolarità – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni che fumano sigarette regolarmente – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2005-2025



La letteratura (Dadras, 2025; Gutman et al., 2011) ha ampiamente confermato come la prossimità con genitori fumatori favorisca un maggior rischio di abitudine al fumo, anche i dati EDIT confermano quest'associazione, infatti tra i ragazzi che hanno genitori fumatori il 23,5% è un fumatore regolare, contro il 9,2% tra i ragazzi i cui genitori non fumano. Anche i fumatori occasionali sono più frequenti tra chi ha genitori che fumano, rispetto a chi non li ha (14,2% vs 12,2%) (**Tabella 8.5**).

Tabella 8.5

Abitudine al fumo di sigarette, per abitudine al fumo dei genitori – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2005-2025

Abitudine al fumo	Genitori fumatori	Genitori che non fumano
Fumatore regolare	23,5	9,2
Fumatore occasionale	14,2	12,2
Non fumatore	62,3	78,6
Totale	100,0	100,0

p-value<0,001

IL CONSUMO DI SIGARETTE ELETTRONICHE ED I NUOVI MODELLI DI CONSUMO

L'ampia varietà di nuovi prodotti alternativi a base di nicotina, come dispositivi elettronici, hanno portato ad una diversificazione dei modelli di consumo, spesso percepiti dagli adolescenti come meno rischiosi per la salute (Barrington-Trimis et al., 2015).

L'OMS (2025) per la prima volta ha stimato anche l'utilizzo globale delle sigarette elettroniche: oltre 100 milioni di persone nel mondo. Di queste, almeno 86 milioni sono adulti, in prevalenza nei Paesi ad alto reddito, mentre 15 milioni sono adolescenti tra i 13 e i 15 anni. Nei Paesi con dati disponibili, i minori risultano essere nove volte più propensi a svapare rispetto agli adulti.

L'indagine dell'ISS sugli studenti (2024), precedentemente citata, ha confermato che da quando sono apparsi sul mercato i nuovi dispositivi per assumere tabacco e/o nicotina, questi ultimi sono diventati sempre più popolari soprattutto tra i giovani: attualmente, tra gli studenti 14-17enni i policonsumatori, ossia coloro che consumano due o più prodotti contemporaneamente, rappresentano il 62%. Un altro aspetto interessante indagato dall'ISS riguarda l'atteggiamento dei genitori. Più di uno studente su tre dichiara che i genitori sono a conoscenza del loro consumo e dato ancora più interessante, il 10% dei genitori tollera il consumo delle sigarette tradizionali, il 15% il consumo di http e il 16% delle e-cig, probabilmente perché vengono, erroneamente, ritenuti meno dannosi per la salute.

Dai dati ESPAD 2024, circa il 50% riferisce di aver provato l'uso di sigarette elettroniche, con un andamento crescente. Negli ultimi 5 anni i *current users* sono triplicati.

In virtù della maggiore diffusione di tali prodotti anche tra la popolazione giovanile, nel 2018 la domanda è stata inserita nel questionario EDIT. In linea con quanto emerso dalle altre indagini, il 47,5% degli studenti toscani ha utilizzato almeno una volta nella propria vita le sigarette elettroniche, dato che si conferma nel corso delle diverse edizioni. Mentre l'utilizzo da parte dei ragazzi è andato diminuendo (2018: 53,4%; 2022: 47,4%; 2025: 42,2%), nelle ragazze è andato aumentando, di circa 15 punti percentuali, superando così i compagni maschi. Le ragazze che hanno utilizzato almeno una volta le sigarette elettroniche sono il 53,2% nel 2025, il 46% nel 2022 ed erano il 38,1% nel 2018 (**Tabella 8.6**).

Tabella 8.6

Provato a fumare sigarette elettroniche almeno una volta nella vita, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2018-2025

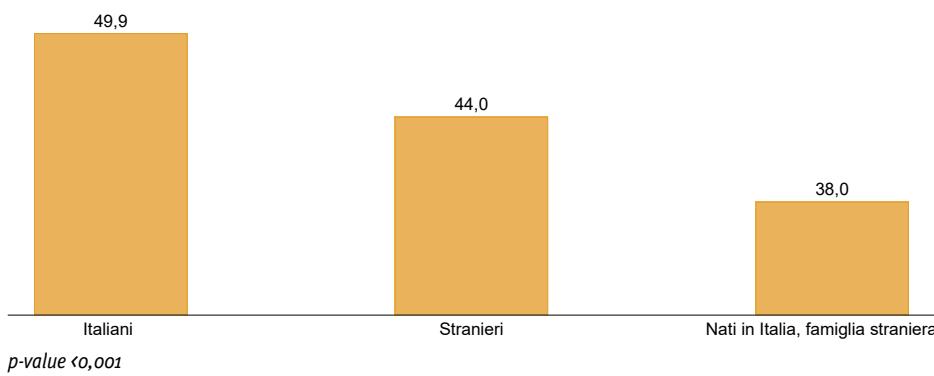
Anno	Femmine	Maschi	Totale
2018	38,1	53,4	46,0
2022	46,0	47,4	46,7
2025	53,2	42,2	47,5

p-value Femmine vs Maschi <0,001

Un'altra differenza marcata che emerge è tra ragazzi italiani e ragazzi stranieri. Sono i ragazzi italiani ad aver provato di più l'utilizzo della sigaretta elettronica, 48,9% vs 44% dei ragazzi stranieri e 38% degli stranieri nati in Italia (**Figura 8.5**).

Figura 8.5

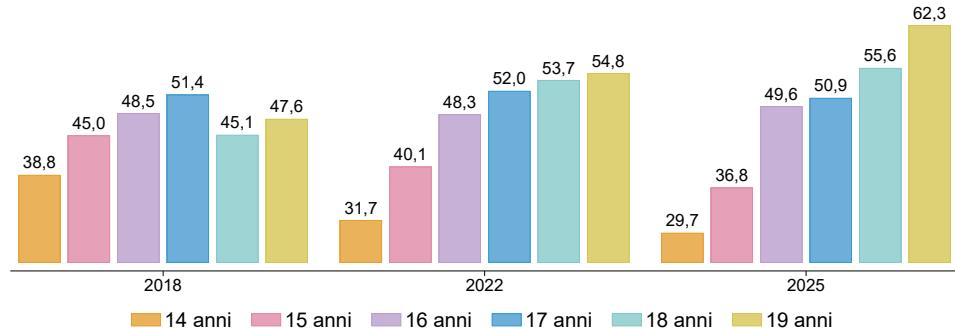
Provato a fumare sigarette elettroniche almeno una volta nella vita, per cittadinanza – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025



L'andamento per età conferma un maggior utilizzo al crescere dell'età, sono infatti il 29,7% dei 14enni e il 62,3% dei 19enni (p-value<0,001) (**Figura 8.6**).

Figura 8.6

Provato a fumare sigarette elettroniche almeno una volta nella vita, per età – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2018-2025



Rispetto all'utilizzo negli ultimi 30 giorni, il 21,1% l'ha utilizzata tutti i giorni, dato più che raddoppiato rispetto all'edizione 2022 (8,9%), a conferma di come l'utilizzo di tale dispositivo si stia consolidando tra le abitudini dei ragazzi (**Tabella 8.7**).

Tabella 8.7

Giorni di utilizzo della sigaretta elettronica – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2018-2025

Giorni di utilizzo	2018	2022	2025
0 giorni	66,9	51,8	33,3
1-2 giorni	18,4	20,4	17,5
3-5 giorni	5,4	7,3	10,1
6-9 giorni	3,1	4,1	6,3
10-19 giorni	2,1	4,0	6,7
20-29 giorni	1,6	3,5	5,0
Tutti i giorni	2,5	8,9	21,1
Totale	100,0	100,0	100,0

Anche l'età influenza, all'aumentare dell'età è più frequente un utilizzo quotidiano, che passa dal 15,3% dei 14enni al 22,2% dei 19enni (**Tabella 8.8**).

Alcune differenze sul consumo regolare di sigarette elettroniche si rilevano anche per cittadinanza: più alta la percentuale tra gli italiani, circa il 32,5%, abbiamo poi gli stranieri con il 27,4% ed infine i ragazzi nati in Italia, ma di origine straniera, che fumano regolarmente sigarette elettroniche sono il 26,8% (**Tabella 8.9**).

Tabella 8.8

Giorni di utilizzo della sigaretta elettronica, per età – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Giorni di utilizzo	14 anni	15 anni	16 anni	17 anni	18 anni	19 anni
0 giorni	33,7	30,7	28,1	34,8	34,7	36,4
1-2 giorni	24,5	17,1	15,7	16,0	16,5	18,1
3-5 giorni	6,3	12,0	10,8	11,3	11,3	8,2
6-9 giorni	8,9	6,6	7,2	5,2	4,9	6,2
10-19 giorni	6,6	9,5	7,8	7,2	4,8	5,5
20-29 giorni	4,7	6,2	7,5	5,3	3,5	3,4
Tutti i giorni	15,3	17,9	22,9	20,2	24,2	22,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

p-value<0,05

Tabella 8.9

Abitudine al fumo di sigarette elettroniche, per cittadinanza – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Abitudine al fumo	Italiani	Stranieri	Nati in Italia, famiglia straniera
Fumatore regolare	32,5	27,4	26,8
Fumatore occasionale	16,4	16,6	11,2
Non fumatore	51,1	56,0	62,0
Totale	100,0	100,0	100,0

p-value<0,01

È evidente come ci sia stato uno spostamento di interessi e abitudini verso le sigarette elettroniche. Infatti, nella popolazione studentesca toscana il 35,5% risulta essere un fumatore regolare, di questi il 20,9% fuma solo sigarette elettroniche, il 3,9% fuma solo sigarette tradizionali ed il 10,6% è un policonsumatore, con marcate differenze per genere: sono le ragazze a fumare di più le sigarette elettroniche (25,5% vs 16,6%) e ad avere un maggior comportamento di policonsumo (femmine 11,4%; maschi 9,8%, *p-value<0,001*). Il 64,5% del campione non consuma nessun prodotto a base di nicotina (**Figura 8.7**).

Analizzando le differenze per età, possiamo notare che la sigaretta elettronica inizia ad essere diffusa e preferita anche tra i giovanissimi. Il 14,8% dei 14enni la fuma, contro lo 0,1% che fuma solo sigarette tradizionali, mentre il 4,9% le fuma entrambe. All'aumentare dell'età aumenta anche il consumo di tutte le tipologie, la sigaretta elettronica rimane comunque la più consumata (**Figura 8.8**).

Figura 8.7

Consumatori regolari di prodotti a base di nicotina, per tipologia (sigaretta tradizionale o elettronica) e genere – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2018-2025

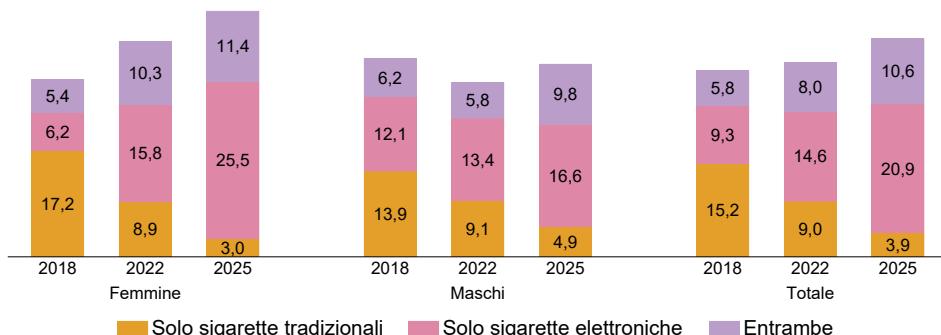
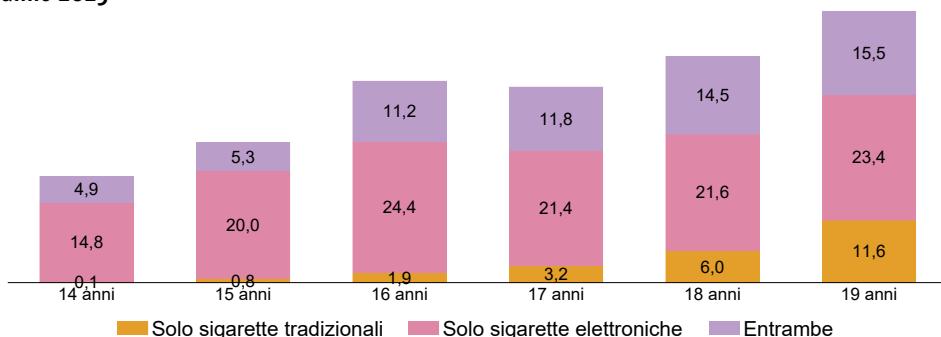


Figura 8.8

Consumatori regolari di prodotti a base di nicotina, per tipologia (sigaretta tradizionale o elettronica) ed età – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025



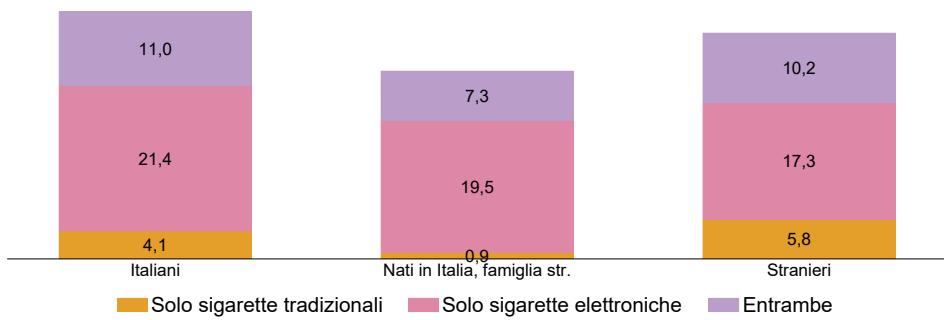
p-value<0,001

Per quanto riguarda la cittadinanza, anche in questo caso emerge per tutti i gruppi la preferenza della sigaretta elettronica e in seconda scelta del policonsumo (Figura 8.9).

Per quanto riguarda la sperimentazione di prodotti a base di nicotina e la conseguente scelta di comportamenti abitudinari, emerge che il 34,9% di chi nella vita ha provato a fumare sigarette tradizionali, attualmente è un fumatore regolare di sigaretta elettronica e fuma occasionalmente o non fuma affatto la sigaretta tradizionale, mentre il 30,8% fuma regolarmente solo sigarette tradizionali. Come confermato da tutte le altre analisi, il dato è in aumento, inequivocabile segnale di uno spostamento di preferenze verso la sigaretta elettronica. Stratificando per genere, sono le ragazze ad essere passate maggiormente verso l’elettronica (38,9% vs 30,4% solo sigarette tradizionali), al contrario i ragazzi restano più attratti dalla sigaretta tradizionale (34,1% vs 27,9%, p-value<0,001) (Tabella 8.10).

Figura 8.9

Consumatori regolari di prodotti a base di nicotina, per tipologia (sigaretta tradizionale o elettronica) e cittadinanza – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

**Tabella 8.10**

Abitudine al consumo di prodotti a base di nicotina, per genere – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni che hanno provato a fumare sigarette tradizionali almeno una volta nella vita
Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Anno	Maschi		Femmine		Totale	
	Solo sigarette tradizionali	Sigarette elettroniche/occasionali tradizionali	Solo sigarette tradizionali	Sigarette elettroniche/occasionali tradizionali	Solo sigarette tradizionali	Sigarette elettroniche/occasionali tradizionali
2018	33,8	16,8	35,1	8,7	34,4	12,7
2022	29,6	22,0	31,8	23,5	30,8	22,8
2025	34,1	30,4	27,9	38,9	30,8	34,9

Combinando le due tipologie di prodotto a base di nicotina, emerge che il 35,5% degli studenti toscani è un fumatore regolare, dell’uno o dell’altro, mentre il 15,1% è fumatore occasionale, dato in aumento negli anni, ed abbiamo visto come sia la sigaretta elettronica la principale scelta. Negli anni in cui non era ancora diffusa la sigaretta elettronica la percentuale di fumatori regolari era il 19,7%, questo ci porta a considerare che l’abitudine al fumo tra i ragazzi non sia in diminuzione, ma che in realtà sia solo cambiata la modalità di assunzione della nicotina (**Tabella 8.11**).

Seppur le prevalenze di fumatori regolari siano maggiori tra gli studenti maggiorenni (42,1% dei 18enni e 50,8% dei 19enni), si registrano quote importanti anche tra i minorenni. Nel 2025 si dichiara fumatore regolare il 19,8% dei 14enni, il 26,1% dei 15enni, il 37,5% dei 16enni e il 36,3% dei 17enni (*p-value<0,001*). Inoltre, se si analizza la serie storica emerge che i dati sono in continuo aumento. Solo per riportare un esempio, nel 2005 i 14enni che fumavano regolarmente erano il 3,8%, passati all’8,7% nel 2015, fino a raddoppiare nel 2025 (**Tabella 8.12**).

Tabella 8.11

Abitudine al fumo (sigaretta tradizionale e/o elettronica), per genere – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2018-2025

Anno	Fumatore regolare (sigaretta tradizionale e/o elettronica*)			Fumatore occasionale (sigaretta tradizionale e/o elettronica*)		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
2005	20,4	19,1	19,7	17,4	15,6	16,5
2008	24,8	23,3	24,0	16,1	12,1	14,0
2011	25,2	21,4	23,3	15,1	12,7	13,9
2015	23,5	21,5	22,5	17,5	13,7	15,6
2018	28,7	32,3	30,6	23,3	26,9	25,2
2022	35,0	28,3	31,6	17,7	22,6	20,2
2025	39,9	31,3	35,5	15,5	14,7	15,1

*l’informazione sul fumo di sigaretta elettronica è stata inserita nel 2018

Tabella 8.12

Fumatori regolari (sigarette tradizionali e/o elettroniche), per età – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2005-2025

Anno	14 anni	15 anni	16 anni	17 anni	18 anni	19 anni
2005	3,8	11,2	17,6	22,9	28,3	34,4
2008	6,4	14,3	21,5	27,6	35,0	38,8
2011	9,3	13,6	21,7	26,5	29,0	37,3
2015	8,7	14,5	20,8	27,5	28,3	35,3
2018	19,2	23,3	29,6	34,9	34,0	42,7
2022	19,8	25,1	30,2	35,4	38,0	41,1
2025	19,8	26,1	37,5	36,3	42,1	50,8

La **Tabella 8.13** mostra le risposte alla domanda nel questionario che è finalizzata a verificare l’effettiva osservanza del divieto di fumo negli ambienti scolastici, introdotto in Italia con la legge 11 novembre 1975, n. 584 (“Divieto di fumare in determinati locali e su mezzi di trasporto pubblico”) e successivamente esteso con la legge 16 gennaio 2003, n. 3, che ha vietato il fumo in tutti i locali chiusi, comprese le scuole. Il fatto che nel 2025 il 74,1% degli studenti dichiari di aver visto qualcuno fumare all’interno o nelle aree di pertinenza scolastica indica una persistente difficoltà nell’applicazione effettiva della norma e nella vigilanza da parte delle istituzioni. Dopo il calo rilevato nel 2022, il nuovo incremento suggerisce un possibile indebolimento del controllo sociale e dell’attenzione educativa rispetto al rispetto del divieto, pur restando i livelli inferiori a quelli registrati nel 2015 e nel 2018.

Tabella 8.13

Hanno visto qualcuno fumare all'interno scuola o nelle aree di pertinenza – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2015-2025

Anno	Hai visto qualcuno fumare all'interno della scuola
2015	84,1
2018	76,7
2022	67,9
2025	74,1

CONCLUSIONI

In conclusione i dati raccolti nel 2025 e comparati con gli anni passati ci confermano che il mercato dei prodotti a base di nicotina ha subito un grande cambiamento con la conseguente comparsa di pattern di consumo variegati e, a fronte di una diminuzione generale del fumo esclusivo di sigarette tradizionali, sono in aumento altre forme di assunzione di nicotina. È evidente che, nonostante siano ampiamente riconosciute le conseguenze negative del fumo, esso esercita ancora un certo fascino sui giovani.

I giovani toscani hanno sicuramente raggiunto una maggiore consapevolezza nell'uso del fumo di tabacco e in linea con quanto avviene nel resto del mondo hanno diminuito il loro utilizzo, spostando però il loro interesse verso i nuovi dispositivi. Le differenze di genere, nel tempo, per le sigarette tradizionali si sono assottigliate, mentre si allarga la forbice per le sigarette elettroniche, con le ragazze che sono sempre più fumatrici abituali.

Bibliografia

1. Barrington-Trimis, J.L., Berhane, K., Unger, J.B., Cruz, T.B., Huh, J., Leventhal, A.M., Chou, C.P. *Psychosocial Factors Associated with Adolescent Electronic Cigarette and Cigarette Use*. Pediatrics. 2015 Aug; 136(2):308-17. [doi:10.1542/peds.2015-0639](https://doi.org/10.1542/peds.2015-0639)
2. Biagioni S., Fizzarotti C., Molinaro S. ESPAD. *Navigare il futuro: dipendenze, comportamenti e stili di vita tra gli studenti italiani*. 2023.
3. Conti B., Puppo G., Pistelli F. *Epidemiologia ed effetti sulla salute del fumo di tabacco*. Rivista Italiana di Fisioterapia e Riabilitazione Respiratoria. 2013;(3):19-25.
4. Dadras O., Abio A. *Predictors of cigarette smoking frequency among European adolescents aged 13-15: the critical role of parental smoking and age initiation*. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2025 Jun 6. [doi:10.1007/s00787-025-02772-z](https://doi.org/10.1007/s00787-025-02772-z)

5. Gutman L.M. Eccles J.S. Peck S., Malanchuk O. *The influence of family relations on trajectories of cigarette and alcohol use from early to late adolescence*. Journal of Adolescence. 2011 February 34(1):119-128 <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.01.005>
6. Istat. *Italiani meno sedentari. Stabili eccesso di peso, alcol a rischio, abitudine al fumo*. 2024. https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/12/Fumo_Alcol_eccesso-di-peso_sedentarieta_Anno-2023.pdf
7. Marcon, A., Pesce, G., Calciano, L., Bellisario, V., Dharmage, S.C., Garcia-Aymerich, J. *Trends in smoking initiation in Europe over 40 years: a retrospective cohort study*. PloS one, 2018 Aug 22; 13(8) doi:10.1371/journal.pone.0201881
8. Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per le Politiche Antidroga. *Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia 2025*.
9. World Health Organization. (2025). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2024 and projections 2025-2030*. <https://www.who.int/publications/item/9789240116276>



CAPITOLO 9

BEVANDE ALCOLICHE

9. BEVANDE ALCOLICHE

INTRODUZIONE

Negli ultimi vent'anni, i comportamenti di consumo di bevande alcoliche tra gli adolescenti italiani hanno subito una trasformazione profonda, che riflette il progressivo allontanamento dal tradizionale modello mediterraneo verso schemi di consumo più tipici dei paesi del Nord Europa. Se in passato l'alcol era assunto prevalentemente in contesti familiari, durante i pasti e in quantità moderate, oggi prevale un modello di tipo "globalizzato", caratterizzato da consumi episodici, spesso concentrati nel weekend, con una funzione prevalentemente ricreativa e disinibente (OMS 2024; ESPAD Italia 2023).

Questo mutamento non riguarda soltanto le abitudini di consumo, ma anche i significati sociali e relazionali attribuiti all'alcol. L'assunzione non è più un atto "culturale" legato alla tradizione o alla convivialità domestica, bensì una pratica inserita nella socialità giovanile: un linguaggio condiviso, un rito di gruppo, un modo di affermare appartenenza e identità, ma anche di sperimentare limiti e trasgressione controllata (Beccaria e Prina, 2022). L'alcol assume così una funzione simbolica nel processo di costruzione del sé adolescenziale, con un peso maggiore nei momenti collettivi e negli spazi del tempo libero.

Il consumo di alcol, e in particolare di vino, va interpretato come un fatto sociale totale: un atto che coinvolge codici culturali, appartenenza, modelli educativi e valori simbolici. Negli ultimi decenni, la dimensione rituale e identitaria del bere ha progressivamente sostituito quella quotidiana e integrata, spostando l'attenzione dal contesto familiare alla sfera pubblica e relazionale. Il vino, da simbolo di convivialità e misura, è diventato un oggetto di distinzione e di rappresentazione sociale, mentre tra i giovani l'alcol in generale si configura sempre più come strumento di espressione, di disinibizione e di costruzione della presenza nel gruppo (Voller e Tusini, 2018).

A livello internazionale, le indagini più recenti dell'Organizzazione mondiale della sanità e della *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* (ESPAD) descrivono un quadro in rapida evoluzione. In quasi tutti i paesi europei si osserva un abbassamento dell'età di iniziazione, un livellamento delle differenze di genere e una crescente diffusione del consumo eccedentario o *binge drinking* (OMS 2024; ESPAD Italia 2023). Il consumo non è più integrato nei ritmi quotidiani della vita familiare, ma si concentra, come detto, in occasioni definite e temporanee, spesso serali o festive, dove l'obiettivo è bere a fini ricreativi.

Questo passaggio segna il declino del cosiddetto modello mediterraneo, caratterizzato da moderazione, frequenza e inserimento culturale dell'alcol nei pasti, e l'affermarsi di un modello nordico o globalizzato, basato sull'intensità, sull'occasionalità e sulla discontinuità del consumo. È un cambiamento che attraversa trasversalmente le generazioni almeno fino ai 40 anni.

Le analisi nazionali più recenti evidenziano come questo fenomeno si stia consolidando anche in Italia. La Relazione del Ministro della Salute al Parlamento sul consumo di alcol (2024) sottolinea che, pur in presenza di un generale calo dei consumatori regolari, i comportamenti di binge drinking e di consumo concentrato nel fine settimana restano elevati nella fascia adolescenziale. Inoltre, le differenze di genere si sono fortemente ridotte, confermando che il modello di consumo si sta uniformando, con una sempre maggiore partecipazione femminile alle stesse occasioni e modalità di assunzione dei coetanei maschi.

L'insieme di queste trasformazioni va letto alla luce dei profondi cambiamenti sociali, culturali ed economici che hanno investito la condizione giovanile negli ultimi due decenni. La riduzione delle forme di socialità tradizionale, la centralità dei gruppi di pari, l'uso pervasivo dei social network e la crescente precarietà delle prospettive di futuro contribuiscono a ridefinire i comportamenti di salute, rendendo più fluido il confine tra rischio e normalità (Cavallo e Carbone, 2022).

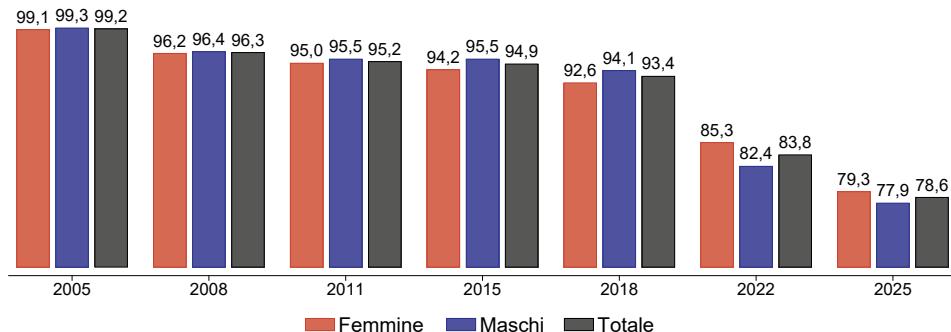
L'alcol, in questo contesto, diventa un mediatore di relazione e di libertà, ma anche un indicatore di vulnerabilità, capace di segnalare un disagio latente o un bisogno di appartenenza non sempre consapevole (Beccaria 2017; Voller et al. 2022; OMS 2024). È in questo scenario che si collocano i risultati dell'indagine EDIT 2025, che restituiscono una fotografia aggiornata del rapporto tra gli adolescenti toscani e il consumo di alcol, nel quadro di una più ampia convergenza con i modelli di comportamento giovanile europei. La Toscana, come l'Italia nel suo complesso, appare ormai pienamente inserita in questo processo di "nordicizzazione" dei consumi, in cui l'alcol non rappresenta più un'abitudine culturale, ma un elemento identitario e sociale, concentrato nel tempo libero e nelle esperienze di gruppo.

CHI SONO I CONSUMATORI DI ALCOL

La prevalenza di consumatori tra gli adolescenti toscani (assunto bevande alcoliche almeno una volta nella vita) mostra, nell'arco di vent'anni di osservazione (**Figura 9.1**), una sostanziale stabilità, con un lieve calo nelle ultime edizioni. Le differenze di genere sono risibili e dall'edizione del 2022 il genere femminile ha prevalenze di consumo più alte, anche se per la prima volta non raggiunge l'80% nei due generi.

Figura 9.1

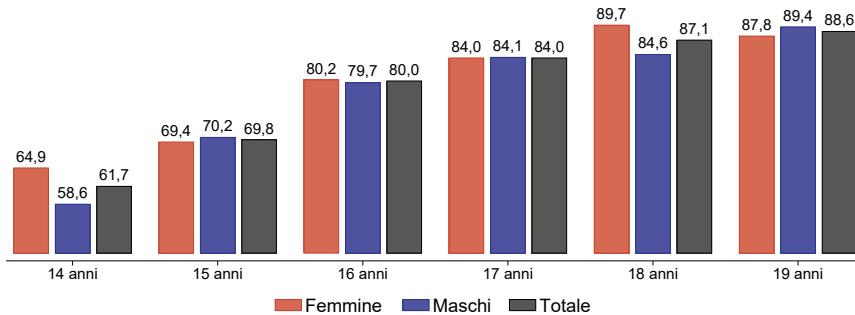
Consumo di alcol nella vita (almeno una volta), per genere – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2005-2025



Venendo alla sola indagine 2025, la prevalenza di consumatori di bevande alcoliche cresce in modo netto con l’età (Figura 9.2): dal 61,7% dei 14enni all’88,6% dei 19enni ($p\text{-value}<0,001$), a conferma di come l’ingresso nella maggiore età rappresenti una soglia di normalizzazione del consumo.

Figura 9.2

Consumo di alcol nella vita (almeno una volta), per età e genere – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025



La differenza di genere, evidente tra i più giovani (58,6% dei maschi contro 64,9% delle femmine a 14 anni), tende a ridursi con l’età e si annulla a partire dai 16 anni. Complessivamente, le femmine (79,3%) mostrano una prevalenza lievemente superiore rispetto ai maschi (77,9%), in controtendenza rispetto alle prime edizioni dell’indagine, dove erano i ragazzi a presentare valori più elevati. Si tratta comunque di differenze non statisticamente significative ($p\text{-value}: 0,265$).

Questa inversione può suggerire un cambiamento culturale nel modello di consumo: tra le ragazze, l’alcol appare sempre più integrato nella socialità, anche se gli episodi di consumo eccedentario restano più contenuti rispetto ai coetanei maschi.

STILI E MODELLI DI CONSUMO

Negli ultimi anni, gli stili di consumo alcolico degli adolescenti italiani hanno mostrato una progressiva trasformazione, segnando il passaggio da un modello di tipo mediterraneo, fondato su un uso moderato e diffuso, verso modalità più disconfinu e concentrate. Bere non è più un'abitudine legata ai pasti o alla sfera familiare, ma un comportamento associato ai momenti di socialità e di tempo libero, in particolare durante il fine settimana.

Le bevande scelte riflettono questa mutazione: ai prodotti della tradizione, come il vino, si affiancano aperitivi, birra e superalcolici, consumati in contesti collettivi e informali. La quantità di alcol assunta tende a concentrarsi in poche occasioni, ma con dosi più elevate, in linea con i modelli di consumo diffusi tra i coetanei del Nord Europa.

Questo cambiamento era già stato evidenziato nelle precedenti edizioni di EDIT ed andiamo adesso a vedere se è confermato dai dati dell'edizione 2025.

Nel complesso, il 48% degli intervistati ha consumato almeno una bevanda alcolica nell'ultima settimana (**Tabella 9.1**), con una differenza di genere ormai contenuta: 49,8% tra i maschi e 46,2% tra le femmine ($p\text{-value}<0,05$). Si conferma il trend crescente con l'età, che passa dal 27,5% dei 14enni al 58,7% dei 19enni ($p\text{-value}<0,001$), evidenziando una progressiva normalizzazione del consumo durante l'adolescenza.

Per quanto riguarda la tipologia di bevande: il vino è consumato mediamente dal 21,9% dei ragazzi/e, con valori più alti nei maschi (24,2%) e un incremento marcato a partire dai 17 anni; la birra è la bevanda più diffusa tra i giovani maschi (30,2%), con un picco del 44,6% a 19 anni. Tra le femmine il consumo è molto più contenuto (15%), il differenziale di genere è il più alto tra tutte le tipologie di bevande. Gli aperitivi mostrano una diffusione più equilibrata (totale 24,6%) e una maggiore presenza femminile: 26,5% contro 22,8% dei maschi. Il consumo cresce progressivamente fino ai 18 anni, coerentemente con un uso più "sociale" dell'alcol legato a momenti di gruppo e convivialità. Infine i superalcolici rappresentano la quota più elevata tra le bevande forti (26,5% complessivo), con un picco tra i 18-19enni e un progressivo avvicinamento tra i generi (28,8% maschi; 24,1% femmine). L'aumento con l'età suggerisce l'ingresso in contesti di consumo serale o festivo.

Tabella 9.1

Consumo di alcol nell'ultima settimana (almeno una volta), per tipologia di bevanda, età e genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Età	Genere	Vino	Birra	Aperitivi	Super alcolici	Totale (almeno una)
14 anni	Femmine	10,8	9,7	16,5	10,8	28,4
	Maschi	12,9	12,7	13,8	10,5	26,7
	Totale	11,9	11,2	15,2	10,7	27,5
15 anni	Femmine	13,5	11,6	19,6	18,5	37,6
	Maschi	20,4	23,8	19,3	17,0	39,3
	Totale	17,0	17,8	19,4	17,7	38,5
16 anni	Femmine	18,8	14,4	29,2	26,9	48,8
	Maschi	19,7	28,5	18,7	24,1	43,0
	Totale	19,3	21,7	23,8	25,5	45,8
17 anni	Femmine	23,5	19,0	31,1	27,6	51,7
	Maschi	31,0	34,0	27,8	36,1	59,3
	Totale	27,4	26,6	29,4	31,9	55,6
18 anni	Femmine	27,3	19,6	34,1	34,5	61,4
	Maschi	28,2	37,0	27,0	39,1	62,3
	Totale	27,8	28,6	30,4	36,9	61,9
19 anni	Femmine	22,6	15,5	28,6	26,0	49,2
	Maschi	32,8	44,6	29,8	45,3	67,4
	Totale	27,9	30,7	29,2	36,1	58,7
Totale	Femmine	19,4	15,0	26,5	24,1	46,2
	Maschi	24,2	30,2	22,8	28,8	49,8
	Totale	21,9	22,8	24,6	26,5	48,0

L'analisi del "podio delle preferenze" (**Tabella 9.2**) per età e genere offre una lettura immediata, ma molto indicativa, dei modelli di consumo alcolico tra gli adolescenti toscani nel 2025, mostrando come le scelte cambino in modo sistematico con l'età e si differenzino tra maschi e femmine.

Tra i maschi di 14 anni, le bevande più scelte sono la birra, seguita dagli aperitivi e dal vino. In questa fascia d'età il consumo appare ancora legato alla curiosità e alle prime occasioni sociali: prevalgono prodotti di più facile accesso, di bassa gradazione e associati a momenti conviviali. Già a 15 anni il vino sale al secondo posto e la birra resta stabile al primo, segno di un progressivo avvicinamento ai modelli di consumo familiari.

A 16 anni il quadro si sposta nettamente verso bevande più forti: la birra resta al primo posto, ma i superalcolici entrano al secondo, soppiantando gli aperitivi. Dai 17 anni in poi, il "podio" dei maschi si stabilizza e si consolida: superalcolici, birra, vino. È la sequenza che caratterizza la maturità del consumo giovanile maschile, con una netta preferenza per i prodotti ad alta gradazione e un progressivo allontanamento da quelli più leggeri. Il vino mantiene un ruolo stabile, ma residuale, legato a un consumo probabilmente più occasionale e/o domestico.

Nelle femmine l'evoluzione segue un percorso differente, più oscillante e meno lineare. A 14 e 15 anni prevalgono gli aperitivi, seguiti dai superalcolici e dal vino: una combinazione che conferma il legame tra il consumo e le occasioni sociali più codificate (compleanni, feste, apericena) e una maggiore attrazione per bevande percepite come "leggere" o conviviali. A 16 anni i superalcolici salgono temporaneamente al primo posto, segno che anche per le ragazze l'età coincide con la sperimentazione di prodotti più forti. Ma già a 17 anni il podio si ribalta di nuovo, con gli aperitivi che tornano primi e i superalcolici secondi: è il segno di un consumo più intermittente, in cui la scelta dipende molto dal contesto e dal tipo di occasione. A 18 e 19 anni si ristabilisce un equilibrio tra i due poli: aperitivi e superalcolici si alternano al primo e al secondo posto, mentre il vino rimane stabilmente al terzo. Nel complesso, le ragazze confermano una maggiore preferenza per bevande "da socialità" e meno per quelle di tradizione o da pasto.

Considerando l'insieme della popolazione, il quadro si semplifica: fino ai 15 anni gli aperitivi sono la bevanda più diffusa, seguiti dalla birra e dai superalcolici; dai 16 anni in poi si affermano progressivamente i superalcolici, che restano la prima scelta fino ai 19 anni. La birra si mantiene seconda per importanza, mentre il vino scivola in terza posizione, confermando un ruolo più marginale nelle preferenze degli adolescenti.

Tabella 9.2

Podio delle bevande preferite, per età e genere – Bevande più consumate tra i rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Genere	Età	1°	2°	3°
Femmine	14 anni	Aperitivi	Superalcolici	Vino
	15 anni	Aperitivi	Superalcolici	Vino
	16 anni	Superalcolici	Aperitivi	Vino
	17 anni	Aperitivi	Superalcolici	Vino
	18 anni	Superalcolici	Aperitivi	Vino
	19 anni	Aperitivi	Superalcolici	Vino
	Totale	Aperitivi	Superalcolici	Vino
Maschi	14 anni	Birra	Aperitivi	Vino
	15 anni	Birra	Vino	Aperitivi
	16 anni	Birra	Superalcolici	Vino
	17 anni	Superalcolici	Birra	Vino
	18 anni	Superalcolici	Birra	Vino
	19 anni	Superalcolici	Birra	Vino
	Totale	Superalcolici	Birra	Vino
Totale	14 anni	Aperitivi	Birra	Superalcolici
	15 anni	Aperitivi	Superalcolici	Vino
	16 anni	Superalcolici	Aperitivi	Birra
	17 anni	Superalcolici	Vino	Aperitivi
	18 anni	Superalcolici	Birra	Aperitivi
	19 anni	Superalcolici	Birra	Aperitivi
	Totale	Superalcolici	Aperitivi	Birra

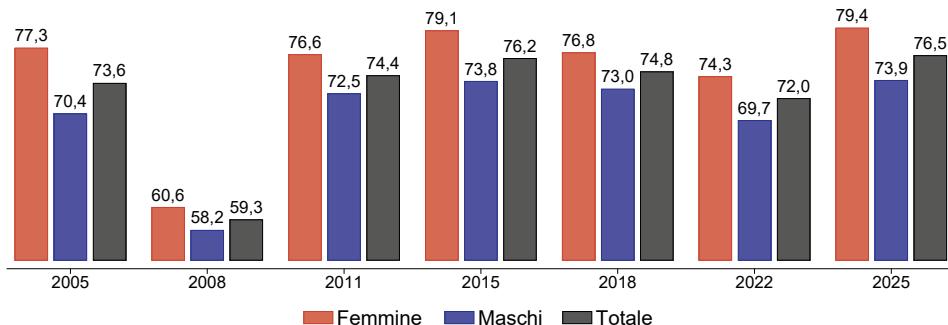
La **Figura 9.3** mostra con chiarezza come, tra il 2005 e il 2025, il peso del consumo di alcol concentrato nel weekend sia diventato una componente strutturale del comportamento degli adolescenti toscani, ormai distante dal modello mediterraneo tradizionale, caratterizzato da un consumo quotidiano, moderato e legato ai pasti, e sempre più vicino a quello “nordico”, basato su occasioni episodiche, ma intense, tipiche della socialità serale e del tempo libero.

Nel 2005 poco più del 70% dell’alcol totale era consumato nel fine settimana, ma già nel 2011 e nel 2015 questa quota cresce in modo netto, superando in entrambi i generi il 75%. Dopo un lieve calo nel 2018 e nel 2022, l’edizione 2025 mostra una nuova risalita, segnale che il modello di consumo concentrato nei weekend resta prevalente e anzi tende a consolidarsi.

Il dato più interessante è che le ragazze presentano valori sistematicamente più alti dei coetanei maschi: la quota di alcol consumata nel fine settimana è per loro mediamente di 4-5 punti percentuali superiore. Questo suggerisce che il modello di socialità femminile, un tempo più contenuto, si è pienamente allineato a quello maschile, riflettendo una parità non solo nei comportamenti, ma anche nei contesti di consumo.

Figura 9.3

Consumo di alcol nel weekend, per genere – Percentuale di alcol consumata durante il weekend sul totale di alcol consumato nella settimana tra i rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2005-2025



Il quadro che emerge è quello di una generazione di adolescenti che ha interiorizzato un modello di consumo globalizzato, svincolato dalle tradizioni locali e fortemente influenzato dai modelli europei del Nord. Bere non è più parte di un'abitudine quotidiana, ma un rituale concentrato nei momenti di svago, nel fine settimana o nelle serate tra pari.

CONSUMI ECCEDENTARI

Per analizzare i comportamenti di consumo a rischio nella popolazione adolescente, l'indagine EDIT utilizza due indicatori distinti, ma complementari: la prevalenza di binge drinking e la prevalenza di ubriacature. Entrambi permettono di cogliere le dimensioni più critiche del rapporto tra giovani e alcol, superando la mera misurazione del consumo complessivo.

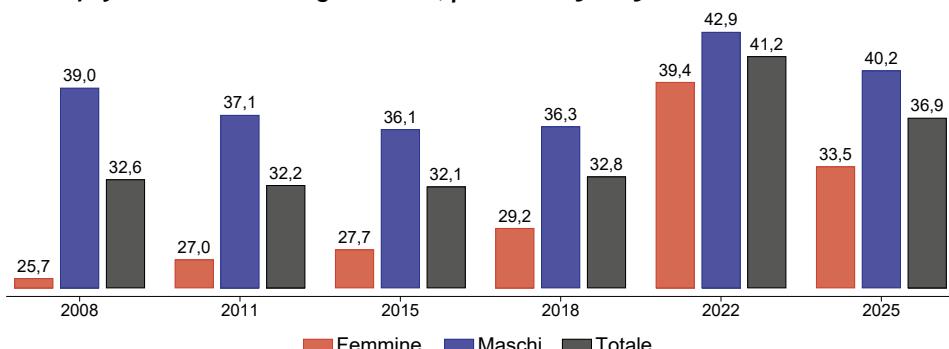
Il binge drinking viene definito, in linea con la letteratura internazionale e con le raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS, 2024), come l'assunzione di cinque o più unità alcoliche in un'unica occasione. Si tratta di un indicatore di intensità e di frequenza episodica del consumo, che descrive comportamenti concentrati nel tempo, spesso associati al divertimento serale o al fine settimana. Dal punto di vista epidemiologico, il binge permette di individuare i pattern di assunzione

“acuta”, capaci di generare effetti tossici immediati e rischi comportamentali, come incidenti, violenze, condotte sessuali non protette o uso combinato di altre sostanze.

Le ubriacature, invece, rappresentano un indicatore di esito percepito: non misurano la quantità esatta di alcol assunta, ma la soglia soggettiva di alterazione. L'ubriacatura riflette la perdita di controllo e la presenza di sintomi fisici e cognitivi di intossicazione. Dal punto di vista interpretativo, mentre il binge drinking descrive il comportamento oggettivo di rischio, l'ubriacatura restituisce la dimensione esperienziale e identitaria del bere, quella in cui la perdita di lucidità viene talvolta vissuta come rito di passaggio, come prova di autonomia o come modalità di appartenenza al gruppo dei pari (Voller e Tusini 2018; ESPAD Italia 2023). Nell'insieme, binge drinking e ubriacature costituiscono, dunque, due chiavi di lettura complementari: la prima descrive quanto e come si beve, la seconda che cosa significa per gli adolescenti bere fino a ubriacarsi. Entrambe permettono di comprendere non solo i livelli di esposizione individuale al rischio, ma anche le trasformazioni culturali che accompagnano il consumo di alcol tra i giovani.

Partendo proprio dal binge drinking (**Figura 9.4**), il confronto temporale mostra un'evoluzione interessante. Fino al 2018 i dati si riferivano al binge nell'ultimo mese e restavano stabili attorno al 32-33% del totale, con valori più elevati nei maschi. A partire dal 2022, quando la domanda è riferita all'anno, si osserva un incremento netto (41,2%), che nel 2025 si ridimensiona leggermente (36,9%). Il trend riflette due fenomeni: da un lato l'ampliamento della finestra temporale di riferimento, che cattura una quota maggiore di consumatori occasionali; dall'altro la persistenza di un modello di consumo concentrato nei weekend, già osservato in altre sezioni dell'indagine. Anche in questo caso, le femmine si avvicinano progressivamente ai maschi, confermando un processo di convergenza nei comportamenti di rischio.

Figura 9.4
Binge drinking (almeno un episodio nell'ultimo anno*), per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2005-2025



*Fino all'edizione 2018 la domanda considerava gli episodi nell'ultimo mese solamente

Il fenomeno del binge drinking cresce in modo marcato con l'età, passando dal 15% dei 14enni al 50,7% dei 19enni (**Tabella 9.3**). Le differenze di genere sono nette: la prevalenza tra i maschi (40,2%) supera di circa 7 punti quella delle femmine (33,5%, p-value Femmine vs Maschi $<0,001$), ma la distanza si riduce nelle età più giovani, segno che anche le ragazze, soprattutto tra i 15 e i 17 anni, partecipano sempre più a modelli di consumo simili ai coetanei. A partire dai 18 anni, invece, la divergenza si amplia: tra i maschi il binge diventa un comportamento quasi "normalizzato" (oltre il 55%), mentre tra le ragazze tende a stabilizzarsi intorno al 42%. Nel complesso, il dato conferma che l'età e il genere restano i principali determinanti del binge drinking, ma il divario tra maschi e femmine appare meno marcato rispetto alle prime edizioni dell'indagine.

Tabella 9.3

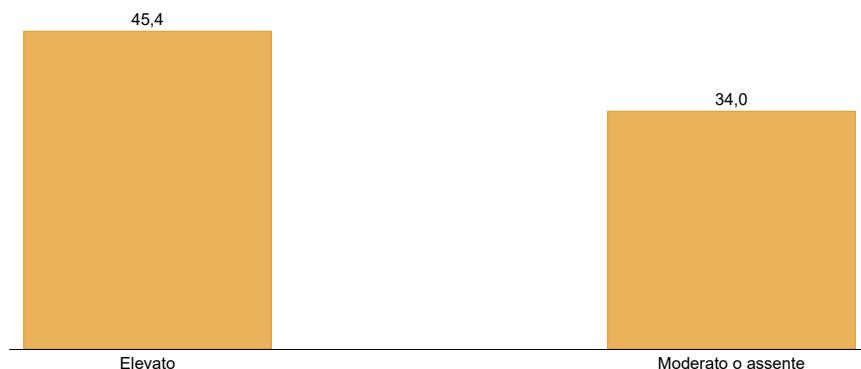
Binge drinking (almeno un episodio nell'ultimo anno), per età e genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Età	Femmine	Maschi	Totale
14 anni	15,7	15,0	15,3
15 anni	24,8	24,2	24,5
16 anni	34,7	37,8	36,3
17 anni	42,2	48,9	45,6
18 anni	42,6	55,3	49,1
19 anni	40,7	59,9	50,7
Totale	33,5	40,2	36,9

Il binge drinking è anche fortemente associato a condizioni di disagio psicologico (**Figura 9.5**). Nella popolazione adolescente con livelli di distress elevato, la prevalenza di binge raggiunge il 45,4%, contro il 34% tra chi dichiara livelli moderati o assenti. Questo dato conferma l'associazione ormai consolidata tra consumo e disagio emotivo: l'alcol sembra agire come strumento di compensazione o come mezzo per ridurre temporaneamente ansia, stress e malessere, ma contribuisce a consolidare un circolo vizioso di vulnerabilità. L'aumento dei comportamenti di binge tra i soggetti con distress alto rappresenta un indicatore importante per le strategie di prevenzione e salute mentale.

Figura 9.5

Binge drinking (almeno un episodio nell'ultimo anno), per distress psicologico – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

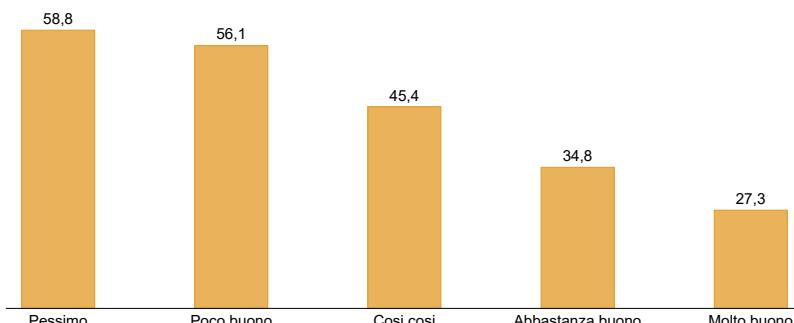


p-value<0,001

L'analisi del binge drinking per rendimento scolastico (**Figura 9.6**) mostra un chiaro gradiente inverso: all'aumentare delle difficoltà scolastiche cresce la prevalenza di comportamenti di consumo eccedentario. Tra gli studenti che dichiarano un rendimento “molto buono”, la quota di binge drinker si ferma al 27,3%, mentre sale progressivamente al 34,8% tra coloro che definiscono il proprio rendimento “abbastanza buono” e al 45,4% tra chi lo considera “così così”. La prevalenza raggiunge i valori più alti tra gli studenti che riportano un rendimento “poco buono” (56,1%) e “pessimo” (58,8%). Questo andamento suggerisce un legame coerente tra insuccesso scolastico e comportamenti a rischio, già emerso in altre edizioni di EDIT e confermato da numerose indagini nazionali e internazionali (ESPAD Italia 2023; OMS 2024).

Figura 9.6

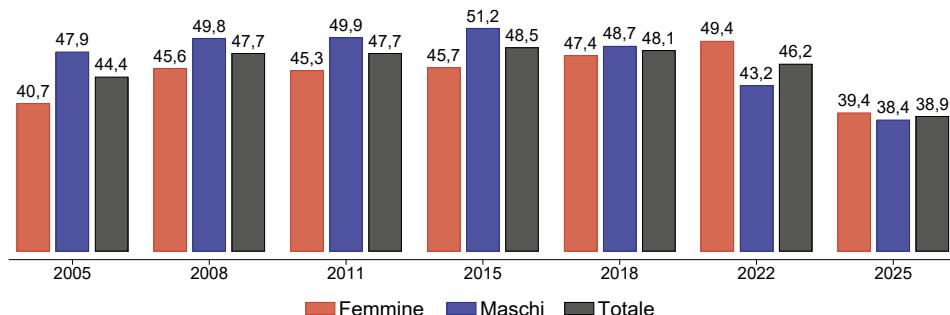
Binge drinking (almeno un episodio nell'ultimo anno), per rendimento scolastico – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025



p-value<0,001

Passiamo adesso all'analisi del comportamento alcolico delle ubriacature: osservando il trend per anno, si nota che la quota di adolescenti che dichiara di essersi ubriacata almeno una volta mostra un andamento decrescente nel tempo: dal 44,4% del 2005 si passa al 38,9% del 2025 (**Figura 9.7**). La riduzione è graduale, ma costante, con una lieve ripresa nelle edizioni centrali (2011-2015) seguita da un calo più evidente nelle ultime rilevazioni. La differenza di genere, che nelle prime edizioni era più marcata, tende progressivamente a ridursi, fino quasi a scomparire nell'ultima rilevazione, dove i valori maschili (38,4%) e femminili (39,4%) risultano pressoché sovrapponibili (p -value: 0,535). Ciò suggerisce che l'ubriacatura, un tempo tipicamente maschile, si è ormai estesa anche tra le ragazze, confermando la tendenza già osservata per il binge drinking verso una crescente omogeneità nei comportamenti di rischio.

Figura 9.7
Ubriacature (almeno un episodio nell'ultimo anno), per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2005-2025



Venendo ai dati disaggregati per età e genere della sola edizione 2025 dell'indagine, il tasso di ubriacature cresce in modo marcato con l'età, passando dal 13,5% dei 14enni al 57,3% dei 19enni (p -value<0,001) (**Tabella 9.4**). L'incremento è continuo e probabilmente riflette il progressivo inserimento dei ragazzi in contesti di socialità serale, feste o locali, dove l'alcol viene consumato in modo concentrato. Le differenze di genere sono praticamente scomparse in questa edizione e la prevalenza di ubriacature aumenta progressivamente con l'età: dall'11,3% dei maschi e il 15,7% delle femmine a 14 anni, fino al 63,7% dei maschi e al 50,2% delle femmine a 19 anni. L'incremento è regolare in entrambi i generi e particolarmente marcato tra i 15 e i 17 anni, quando la quota di chi riferisce almeno un episodio di ubriacatura raddoppia. Come detto, le differenze tra maschi e femmine non seguono un andamento costante. Fino ai 17 anni le femmine presentano percentuali leggermente più alte rispetto ai coetanei, ma dai 18 anni la situazione si inverte: a 18 anni le prevalenze sono quasi identiche (53,8% e 54,6%), mentre a 19 anni la quota maschile (63,7%) supera

nettamente quella femminile (50,2%). Il dato descrive un fenomeno diffuso e in crescita con l'età, che tende a coinvolgere entrambi i generi in modo quasi paritario fino alla maggiore età, per poi accentuarsi nei ragazzi più grandi.

Tabella 9.4

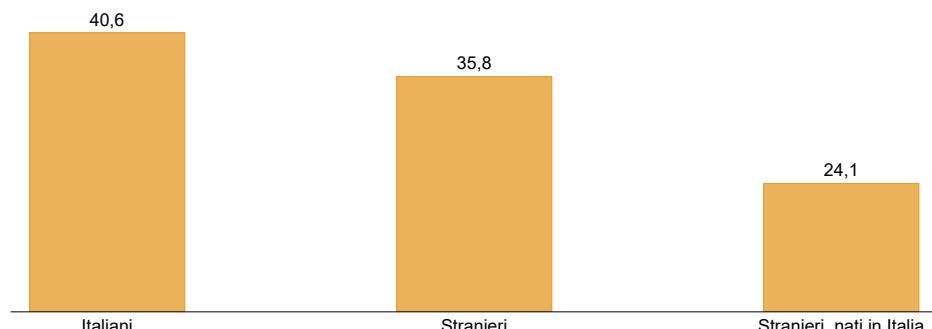
Ubriacature (almeno un episodio nell'ultimo anno), per età e genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Età	Femmine	Maschi	Totale
14 anni	15,7	11,3	13,5
15 anni	27,5	20,4	23,9
16 anni	39,9	34,0	36,8
17 anni	48,6	46,3	47,4
18 anni	54,6	53,8	54,2
19 anni	50,2	63,7	57,3
Totale	39,4	38,4	38,9

Dal punto di vista della cittadinanza, la prevalenza di ubriacature è più alta tra i giovani con cittadinanza italiana (40,6%) rispetto ai coetanei stranieri (35,8%) e, in particolare, a quelli con cittadinanza straniera di seconda generazione (24,1%) (**Figura 9.8**). Questa differenza può essere letta come espressione di diversi modelli culturali di riferimento: da un lato, l'assimilazione del modello di consumo “nordico” da parte dei giovani italiani; dall'altro, una minore esposizione – o una diversa percezione del bere – tra i ragazzi provenienti da famiglie di origine migratoria, per i quali il consumo di alcol può mantenere connotazioni più contenute o socialmente meno accettate.

Figura 9.8

Ubriacature (almeno un episodio nell'ultimo anno), per cittadinanza – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025



p-value<0,001

Per quanto riguarda la relazione con il distress psicologico e con il rendimento scolastico, sebbene i dati specifici non siano mostrati, l'interpretazione segue la stessa logica osservata per il binge drinking: emerge un chiaro gradiente di esposizione. Le ubriacature risultano più diffuse tra chi riferisce livelli elevati di disagio emotivo e tra chi dichiara un rendimento scolastico più basso (entrambi i confronti sono statisticamente significativi con $p\text{-value}<0,001$). In entrambi i casi, l'alcol sembra assumere un duplice significato: da un lato, come forma di compensazione o di fuga da situazioni percepite come frustranti o stressanti; dall'altro, come modalità di integrazione e riconoscimento nel gruppo dei pari.

Nel complesso, le analisi confermano che binge drinking e ubriacature rappresentano due manifestazioni dello stesso modello culturale di consumo episodico e concentrato, sempre più simile a quello dei coetanei europei.

LE CONSEGUENZE SANITARIE DEL CONSUMO

L'associazione tra consumo di alcol e guida rappresenta uno degli ambiti più rilevanti per la salute pubblica, in particolare tra gli adolescenti e i giovani adulti. In questa fascia d'età, il rischio di incidente stradale aumenta in modo significativo quando il consumo di alcol si combina con l'inesperienza alla guida e con una maggiore propensione alla ricerca di comportamenti rischiosi. Per questo motivo, l'indagine EDIT monitora periodicamente il comportamento di chi guida dopo aver bevuto negli ultimi 12 mesi prima dell'intervista.

Analizzando la serie storica per sesso, si osserva un calo costante e molto marcato della quota di adolescenti che dichiara di aver guidato dopo aver bevuto bevande alcoliche (**Figura 9.9**). Si passa dal 29,1% nel 2005 al 13,3% nel 2025, con una riduzione di oltre la metà in vent'anni.

La diminuzione è evidente in entrambi i generi, ma il divario di genere rimane netto: nel 2025 la quota maschile (16,3%) è più che doppia rispetto a quella femminile (7,6%), in linea con quanto già emerso nelle edizioni precedenti ($p\text{-value}<0,001$). Tuttavia, mentre nel 2005 oltre un terzo dei maschi dichiarava di guidare dopo aver bevuto (37,2%), oggi la proporzione si è più che dimezzata. I dati per età (non mostrati) vedono i maggiorenni, in particolare femmine, diminuire fortemente la quota di coloro che hanno guidato dopo aver bevuto.

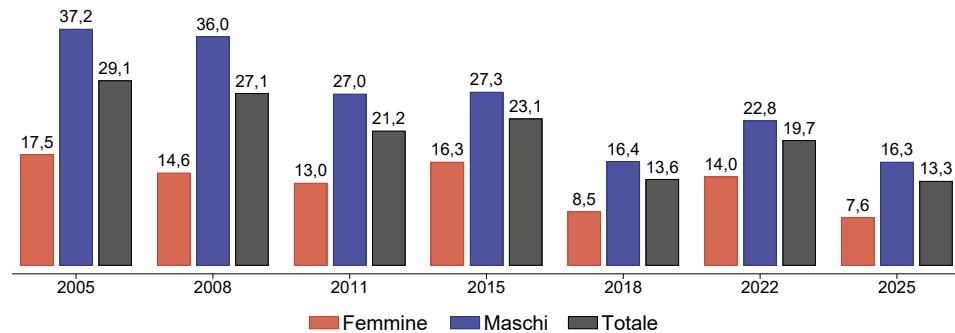
L'andamento, pur con qualche oscillazione, potrebbe riflettere l'effetto immediato dell'inasprimento delle norme contenute nella recente riforma del Codice della strada (legge 25 novembre 2024, n. 177). Le modifiche introdotte, che prevedono sanzioni più severe per la guida in stato di ebbrezza e l'obbligo di installazione dell'alcolock per i recidivi, possono aver generato un effetto deterrente immediato sui comportamenti,

riducendo temporaneamente la propensione a guidare dopo aver bevuto (per le implicazioni della nuova legge)¹.

Poiché la rilevazione EDIT è stata condotta nel 2025, è plausibile che una parte del calo osservato rifletta proprio un fenomeno di “adattamento immediato” al nuovo quadro normativo, paragonabile a quello già documentato nel 2003 dopo l’introduzione della patente a punti. In quell’occasione, infatti, si registrò un drastico calo degli incidenti e della mortalità stradale nei mesi immediatamente successivi all’entrata in vigore della norma, seguito negli anni da un progressivo riallineamento dei valori, pur mantenendo livelli più bassi rispetto al periodo precedente (Tarchiani, Il Centauro 259, 4, 2023).

Figura 9.9

Guida dopo aver bevuto troppo alcol (almeno un episodio nell’ultimo anno), per genere – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni con patente di guida – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2005-2025



La **Tabella 9.5** mostra in modo molto chiaro l’associazione tra i comportamenti di consumo a rischio, episodi di ubriacature e binge drinking nell’ultimo anno, e il coinvolgimento in incidenti stradali nella vita, gravi (almeno uno nella vita con conseguenze sanitarie) e non gravi (avuto incidente, ma mai gravi). In entrambe le tabelle emerge un gradiente netto di rischio: la probabilità di aver avuto un incidente alla guida, grave e non grave, è significativamente più alta tra chi riferisce episodi di ubriacatura o binge drinking nell’anno, rispetto a chi non ne riporta.

Tra i giovani che dichiarano ubriacature, il 26,9% ha riportato almeno un incidente non grave e il 15,3% uno grave, rispetto al 18,1% e al 7,9% tra chi non si è mai ubriacato. Lo stesso schema si ripete per il binge drinking, dove la prevalenza di incidenti non gravi è pari al 27,3% tra i binge drinker e scende al 17% tra chi non

¹ <https://www.ars.toscana.it/approfondimenti-ns/5132-nuova-riforma-codice-della-strada-su-quali-fattori-di-rischio-interviene-quali-implicazioni-su-sistema-sanitario.html>

ha mai avuto episodi di binge. Per gli incidenti gravi, la differenza è di 15,3% contro 8,8%. L'associazione è coerente in entrambi i generi, sebbene con lievi differenze: i maschi presentano valori più alti in tutte le categorie, ma le ragazze non ne sono affatto esenti. Dal punto di vista interpretativo, questi risultati confermano che l'assunzione episodica e intensa di alcol aumenta in modo marcato la probabilità di incidenti.

Tabella 9.5

Incidenti alla guida nella vita (gravi e non gravi), per episodi di binge drinking/ubriacature nell'anno e genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni con patente di guida – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Tipo di incidente nella vita	Genere	Binge drinking		Ubriacature	
		Sì	No	Sì	No
Non grave (incidente senza mai aver fatto ricorso al Pronto soccorso o ricovero ospedaliero)	Femmine	23,8	15,2	24,1	14,5
	Maschi	28,9	18,2	28,3	20,1
	Totale	27,3	17,0	26,9	18,1
Grave (ricorso al Pronto soccorso o ricovero ospedaliero)	Femmine	13,2	9,6	12,8	8,8
	Maschi	16,1	8,3	16,5	7,3
	Totale	15,3	8,8	15,3	7,9

p-value Binge vs No binge e Ubriacature vs No ubriacature <0,05

CONCLUSIONI

Nel complesso il quadro del 2025 mostra una diffusione dell'alcol in Toscana tra la popolazione adolescente meno ampia rispetto al passato, ma più diversificata. Diminuisce la quota di chi beve regolarmente, mentre cresce quella di chi consuma in occasioni specifiche, spesso legate al gruppo dei pari. Le differenze di genere, pur persistendo, si riducono progressivamente, in un contesto in cui le ragazze adottano modelli di consumo più simili a quelli maschili. Il dato suggerisce un cambiamento culturale più ampio: l'alcol non è più solo un simbolo di trasgressione, ma un elemento integrato nella socialità adolescenziale, la cui diffusione e intensità restano però fortemente condizionate dall'età e dal contesto.

La relazione tra consumo eccedentario e incidentalità è confermata: gli adolescenti che riferiscono episodi di binge o ubriacature riportano con maggiore frequenza esperienze di incidente, anche grave. Guidare dopo aver bevuto risulta in diminuzione, ma il fenomeno resta presente, con un divario di genere ancora marcato e una possibile influenza recente dell'inasprimento delle norme del Codice della strada.

Nel loro insieme, i dati mostrano che il consumo di alcol tra gli adolescenti toscani si inserisce in un processo di uniformazione ai modelli europei, caratterizzato da una maggiore occasionalità, ma anche da una più elevata intensità. La riduzione

del consumo quotidiano non si traduce in una riduzione del rischio: al contrario, il rischio si concentra in specifici momenti e contesti, dove la combinazione di gruppo, libertà e alcol amplifica la vulnerabilità.

Bibliografia

1. Beccaria F. (2017), *Alcohol and Generation: Changes in Drinking Patterns among Young People in Europe*, FrancoAngeli.
2. Beccaria F., Prina F. (2022), *Giovani, rischio e consumo di alcol in Italia*, FrancoAngeli.
3. Cavallo C., Carbone A. (2022), *Adolescenti, socialità e nuovi comportamenti di salute*, Il Mulino.
4. ESPAD Italia (2023), *Rapporto sui comportamenti d'uso di sostanze e stili di vita tra gli studenti italiani*, CNR-IFC, Pisa.
5. Organizzazione mondiale della sanità (OMS) (2024), *Global Status Report on Alcohol and Health 2024*, WHO, Ginevra.
6. Relazione del Ministro della Salute al Parlamento (2024), *Relazione annuale al Parlamento sul consumo di alcol e i suoi effetti sulla salute*, Ministero della Salute, Roma.
7. Voller F., Tusini S. (2018), *Il consumo di vino come fatto sociale*, Edizioni Altravista, Alessandria.
8. Voller F., Silvestri C., Innocenti F. (2022), *La salute di genere in Toscana: politiche, bisogni e cure erogate*, ARS Toscana.



CAPITOLO 10

USO DI SOSTANZE

10. USO DI SOSTANZE

INTRODUZIONE

Una delle tematiche di maggior rilievo quando si tratta di adolescenti e di condotte a rischio è quella relativa all'uso di sostanze. Si tratta di un evento abbastanza frequente in adolescenza, più che in altre fasi della vita. Va anche specificato che il consumo in adolescenza, nella maggior parte dei casi, è un consumo di tipo occasionale, sociale e non rientra nelle situazioni di abitudine o dipendenza. L'uso di sostanze non può più essere interpretato solamente come un comportamento deviante e subculturale, ma per ampi strati della popolazione giovanile è un'attività socialmente integrata e strutturata attorno al week-end (Parker 2003). Le motivazioni che spingono i giovani a provare sostanze illecite sono numerose e complesse, così come lo è il periodo dell'adolescenza. Un adolescente è spesso spinto dalle dinamiche di gruppo a sperimentare. La noia, la curiosità, il desiderio di evadere dalla realtà, o semplicemente la voglia di divertirsi, sono alcune delle motivazioni che spingono i giovani a provare e fare uso di sostanze.

A livello mondiale il report delle Nazioni unite *World Drug Report* (pubblicato nel 2025) ha stimato che i consumatori di sostanze nel 2023 sono stati 316 milioni, circa il 6% della popolazione d'età compresa tra i 15 e i 64 anni. La cannabis rimane la sostanza più diffusa, con circa 244 milioni di consumatori (il 4,6% della popolazione 15-64enne), seguita da oppioidi (61 milioni), anfetamine (30,7 milioni), cocaina (25 milioni) ed ecstasy (21 milioni).

La Relazione europea sulla droga 2025 fornisce un'istantanea della situazione della droga in Europa sulla base dei più recenti dati disponibili, in particolare sottolinea la maggiore disponibilità e la crescente diversificazione dei prodotti. Per quanto riguarda il dettaglio del consumo delle sostanze, si stima che circa l'1,5% degli adulti nell'Unione Europea (4,3 milioni di persone) faccia uso quotidiano, o quasi quotidiano, di cannabis. La cocaina rimane, dopo la cannabis, la seconda sostanza illecita più comunemente consumata anche in Europa, con 4,5 milioni di persone tra i 15 e i 64 anni d'età (1,6%) e 2,7 milioni di giovani adulti (2,7% dei giovani di età compresa tra i 15 e i 34 anni) che ne hanno segnalato il consumo nell'ultimo anno. Il monitoraggio del consumo di sostanze tra gli adolescenti rimane, comunque un tema di forte attenzione. I dati dell'ultimo studio ESPAD Europa, condotto nel 2024 in 37 paesi europei su studenti di età compresa tra i 15 e i 16 anni, evidenziano che a fronte di un calo negli anni del consumo di sostanze tra gli adolescenti, ciò che destà più preoccupazione, sono le tendenze emergenti. La cannabis resta la sostanza

più comunemente consumata, sebbene la prevalenza sia scesa al livello più basso dal 1995. L'uso corrente (ultimi 30 giorni) tra gli studenti dell'UE è sceso al 5%, mentre il divario di genere si sta riducendo, con alcune eccezioni in cui le ragazze superano i ragazzi. Tra le ragazze è in aumento soprattutto l'uso di farmaci senza prescrizione medica.

Secondo i dati raccolti da ESPAD Italia 2024 (rivolta a studenti tra i 15 e i 19 anni frequentanti le scuole secondarie di secondo grado), il 37% degli studenti di 15-19 anni d'età ha consumato almeno una sostanza illegale nel corso della propria vita, il dato è in calo rispetto al 2022, ed è più diffuso tra i ragazzi, rispetto alle coetanee. Nell'arco della vita, la cannabis risulta la sostanza maggiormente utilizzata (consumata dal 28% dei 15-19enni italiani). In parallelo, il fenomeno dell'uso di psicofarmaci senza prescrizione medica ha raggiunto i livelli più alti di sempre, con una prevalenza in continua crescita, specialmente tra le ragazze.

Sempre a livello nazionale, un'utile fonte dati è rappresentata dalla Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze che conferma che nel 2024 il consumo di sostanze tra gli studenti è diminuito rispetto all'anno precedente. Dal 2023 al 2024 il consumo di cannabinoidi è passato dal 22% al 21%, le NPS dal 6,4% al 3,5%, gli stimolanti dal 2,9% al 2,4%, la cocaina dal 2,2% all'1,8%. La diffusione del consumo aumenta con l'età e si riscontra una prevalenza maggiore tra i ragazzi rispetto alle ragazze. Questa tendenza positiva potrebbe riflettere l'efficacia delle attività di prevenzione svolte nei contesti territoriali e nelle scuole, oltre che un possibile mutamento nei comportamenti giovanili e nella percezione del rischio.

CONSUMO DI SOSTANZE PSICOTROPE IN ADOLESCENZA ED I SUOI DETERMINANTI

Anche la sorveglianza EDIT, che offre la possibilità di analizzare un ampio database arricchito da 20 anni di indagini, conferma una diminuzione generale nel consumo di sostanze.

Tra i ragazzi partecipanti all'edizione EDIT 2025, il 25% ha dichiarato di aver consumato almeno una sostanza illegale nel corso della propria vita (maschi 27%; femmine 22,8%, p-value<0,01). Concentrandoci solo sull'ultimo anno, ha dichiarato di aver usato sostanze circa il 13,9% del campione, con una prevalenza maggiore tra i ragazzi (15,2%), rispetto alle ragazze (12,6%) (p-value<0,05). Anche nel consumo nell'ultimo mese, i ragazzi hanno prevalenze maggiori delle compagne (10,2% vs 7%, p-value<0,001). Per tutti i periodi considerati (nella vita, nell'ultimo anno o mese) le percentuali sono sempre in diminuzione nel trend (**Tabella 10.1**).

Analizzando il dato per cittadinanza, sono gli italiani a riportare più frequentemente di aver provato almeno una sostanza nel corso della loro vita, il 25,9% contro il 21,1% tra gli stranieri e il 18,8% tra i nati in Italia, ma di origine straniera (p-value<0,01).

Solo osservando l'ultimo mese si registra un maggior consumo da parte dei ragazzi stranieri (**Figura 10.1**).

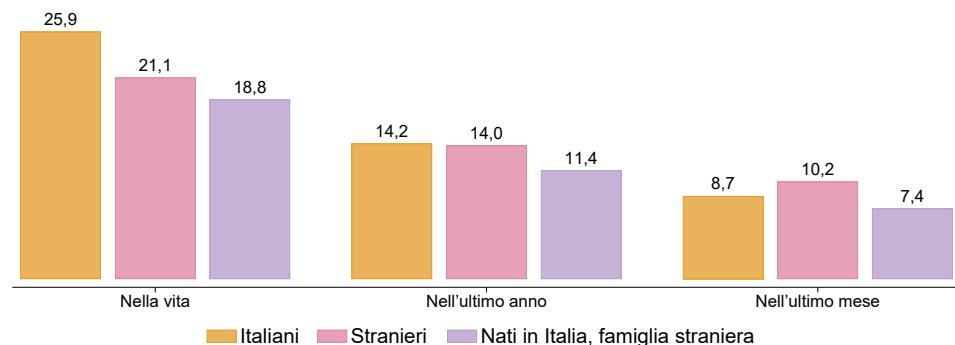
Tabella 10.1

Consumo di almeno una sostanza nella vita, nell'ultimo anno o mese, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2005-2025

Anno	Femmine			Maschi			Totale		
	Nella vita	Ultimo anno	Ultimo mese	Nella vita	Ultimo anno	Ultimo mese	Nella vita	Ultimo anno	Ultimo mese
2005	30,3	22,9	14,5	40,3	33,5	23,2	35,5	28,4	18,9
2008	35,6	28,6	19,4	41,7	35,4	25,0	38,7	32,1	22,3
2011	30,0	22,8	15,8	36,2	28,7	21,2	33,2	25,8	18,6
2015	33,6	26,9	17,9	43,6	35,9	25,5	38,8	31,5	21,8
2018	33,2	26,6	17,6	39,6	32,7	22,4	36,5	29,7	20,1
2022	33,7	21,1	13,3	36,8	24,8	16,9	35,3	23,0	15,1
2025	22,8	12,6	7,0	27,0	15,2	10,2	25,0	13,9	8,7

Figura 10.1

Consumo di almeno una sostanza nella vita, nell'ultimo anno o mese, per cittadinanza – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

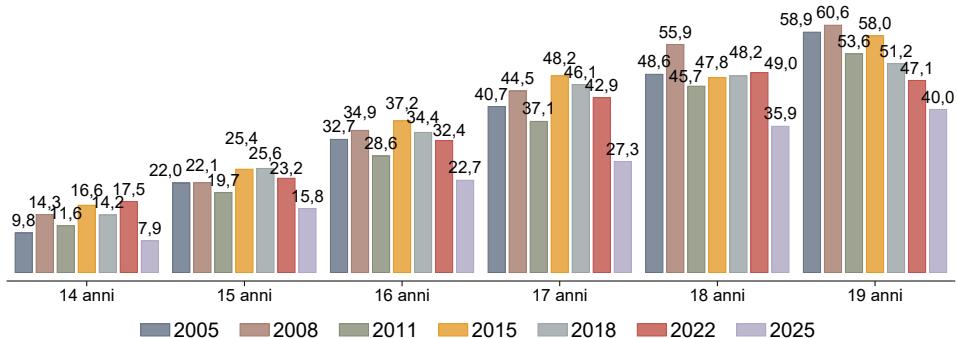


L'età è un fattore cruciale e da tenere in considerazione, si ricorda infatti che prima dei 18 anni il cervello si sta ancora formando ed è quindi molto più vulnerabile.

Ad aver provato almeno una volta una sostanza nella propria vita è il 7,9% dei ragazzi di 14 anni, con un trend storico in diminuzione. Come prevedibile, la prevalenza di studenti e studentesse che ha provato almeno una sostanza aumenta con l'aumentare dell'età, fino al 35,9% dei 18enni e il 40% dei 19enni ($p\text{-value}<0,001$) (**Figura 10.2**).

Figura 10.2

Consumo di almeno una sostanza nella vita, per età – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2005-2025

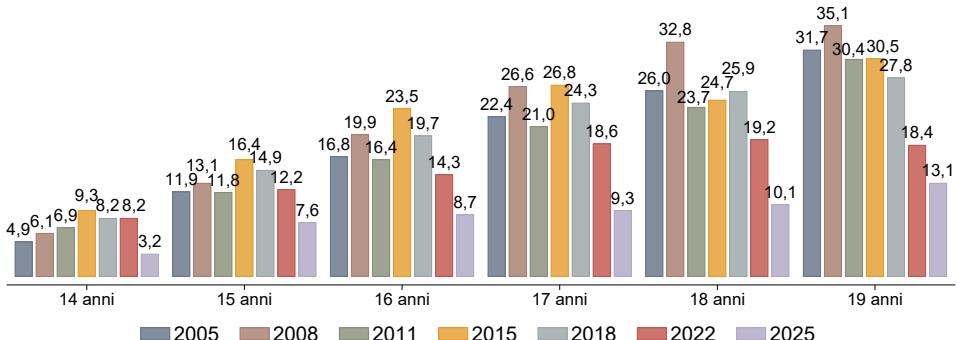


Ha consumato una sostanza nell’arco dei 30 giorni precedenti l’intervista il 3,2% dei 14enni, il 7,6% dei 15enni, l’8,7% dei 16enni, il 9,3% dei 17enni, il 10,1% dei 18enni e il 13,1% dei 19enni (p-value<0,001) (**Figura 10.3**).

Emerge anche che la maggioranza dei ragazzi ha provato la prima sostanza intorno ai 14 anni (19% del campione) (**Tabella 10.2**).

Figura 10.3

Consumo di almeno una sostanza nell’ultimo mese, per età – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2005-2025



Alcuni studi (Rusby et al. 2018; Ledoux et al., 2002; Mcardle et al. 2002) hanno dimostrato come una scarsa qualità dei rapporti familiari o l’essere insoddisfatti della relazione con i propri genitori possa spingere verso il consumo di sostanze illegali. Inoltre, la letteratura ha ampiamente confermato come il consumo di sostanze da parte degli adolescenti possa avere effetti negativi sia nei rapporti familiari che nella vita scolastica (Henry, 2010).

Tabella 10.2

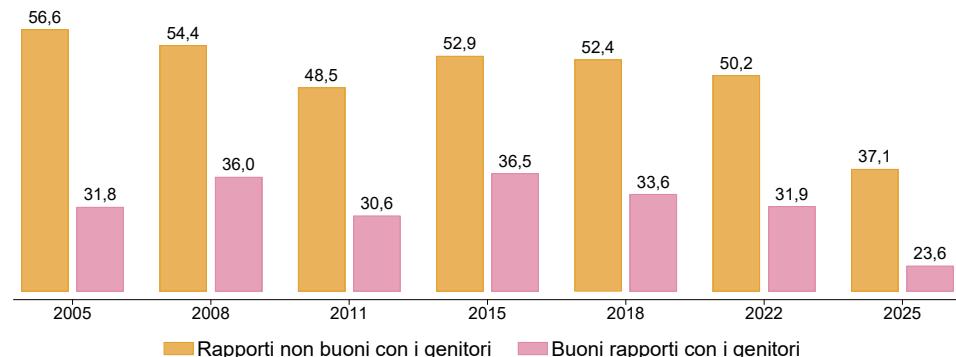
Età al primo consumo di una sostanza, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni che hanno consumato almeno una sostanza nella vita – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Età al primo consumo	Femmine	Maschi	Totale
Meno di 9 anni	12,1	14,5	13,4
9 anni	6,1	4,1	5,0
10 anni	6,3	6,6	6,5
11 anni	5,0	5,7	5,4
12 anni	8,7	10,8	9,8
13 anni	12,2	12,4	12,3
14 anni	18,3	19,6	19,0
15 anni	14,7	13,2	13,9
16 anni	10,5	7,6	9,0
17 anni	4,3	4,1	4,2
18 anni	1,1	1,4	1,3
19 anni o più	0,6	0,1	0,2
Totale	100,0	100,0	100,0

Stratificando il consumo di sostanze nella vita per la qualità dei rapporti con i propri genitori emerge che, tra chi non ha un buon rapporto con i genitori, il 37,1% ha provato almeno una volta nella vita una sostanza, percentuale che scende al 23,6% tra chi ha un buon rapporto (p-value<0,001). Analizzando la serie storica, l'associazione tra le due variabili si mantiene costante negli anni: chi non ha un buon rapporto con i genitori consuma di più rispetto ai coetanei che dichiarano buoni rapporti familiari (**Figura 10.4**).

Figura 10.4

Consumo di almeno una sostanza nella vita, per qualità dei rapporti con i propri genitori – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2005-2025



Valutando le prevalenze del consumo di sostanze (almeno una volta nella vita, nell'ultimo anno o mese) al variare del rendimento scolastico, i risultati confermano la stretta relazione tra consumo e cattivo rendimento scolastico. Tra chi ha un rendimento scolastico pessimo, il 42,3% ha usato sostanze almeno una volta nella vita. Anche tra chi ha un rendimento poco buono le percentuali sono alte: 40,8%. All'opposto, chi ha un rendimento molto buono ha provato una sostanza nel 17,5% dei casi (**Tabella 10.3**).

Tabella 10.3

Consumo di almeno una sostanza nella vita, nell'ultimo anno o mese, per rendimento scolastico – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

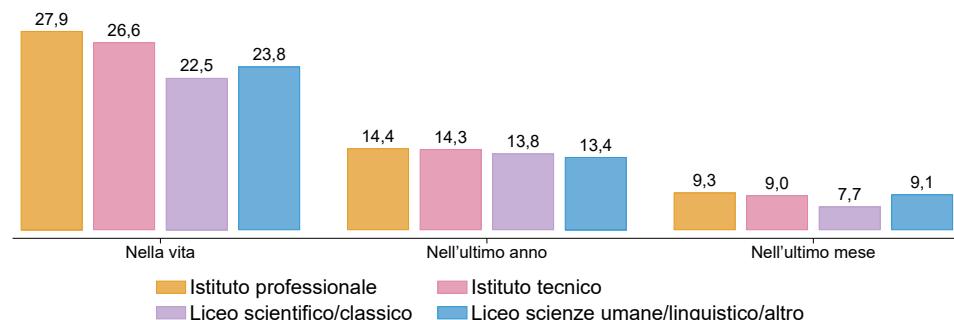
Consumo di sostanze	Molto buono	Abbastanza buono	Così così	Poco buono	Pessimo
Nella vita	17,5	24,1	30,6	40,8	42,3
Nell'ultimo anno	8,9	12,1	19,9	23,4	28,0
Nell'ultimo mese	5,3	7,1	12,8	17,2	25,6

p-value<0,001

Rimanendo in ambito scolastico, dall'analisi del consumo di sostanze e per tipo di scuola frequentata emerge una propensione maggiore al consumo e/o sperimentazione tra i ragazzi che frequentano gli istituti professionali e tecnici, anche se non si tratta di una differenza statisticamente significativa. Ad aver provato almeno una sostanza nella vita è il 27,9% di chi frequenta un istituto professionale, il 26,6% di chi frequenta un istituto tecnico, il 23,8% di chi frequenta un liceo delle scienze umane o linguistico e il 22,5% del liceo scientifico o classico (**Figura 10.5**).

Figura 10.5

Consumo di almeno una sostanza nella vita, nell'ultimo anno o mese, per tipologia di scuola frequentata – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025



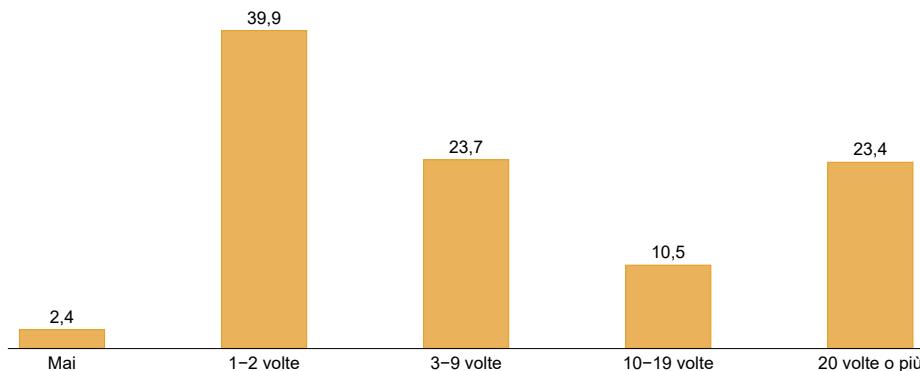
La cannabis è, dopo l'alcol e il tabacco, la sostanza psicoattiva più popolare a livello globale, la più diffusa anche in Italia. Anche per i giovani toscani si conferma la più diffusa, provata nel corso della vita dal 22,5% degli adolescenti, il 24,7% dei maschi e il 20% delle femmine (p-value<0,001). Nell'ultimo mese la prevalenza di consumatori scende al 7% del campione (maschi 8,5%; femmine 5,4%, p-value<0,001). Il consumo è in costante diminuzione nel corso dei vent'anni di sorveglianza (**Tabella 10.4**).

Tabella 10.4
Consumo di cannabis nella vita, nell'ultimo anno o mese, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2005-2025

Anno	Femmine			Maschi			Totale		
	Nella vita	Ultimo anno	Ultimo mese	Nella vita	Ultimo anno	Ultimo mese	Nella vita	Ultimo anno	Ultimo mese
2005	29,0	22,1	14,0	38,5	31,6	21,9	33,9	27,0	18,1
2008	30,3	24,8	16,6	37,0	31,7	22,2	33,7	28,4	19,4
2011	25,4	19,3	13,1	31,9	25,6	18,9	28,8	22,6	16,1
2015	31,0	25,0	16,3	40,8	34,0	23,9	36,1	29,6	20,3
2018	30,8	24,8	16,4	36,9	30,7	21,0	34,0	27,9	18,8
2022	29,1	17,5	10,6	32,1	20,4	13,1	30,6	19,0	11,9
2025	20,0	10,4	5,4	24,7	13,1	8,5	22,5	11,8	7,0

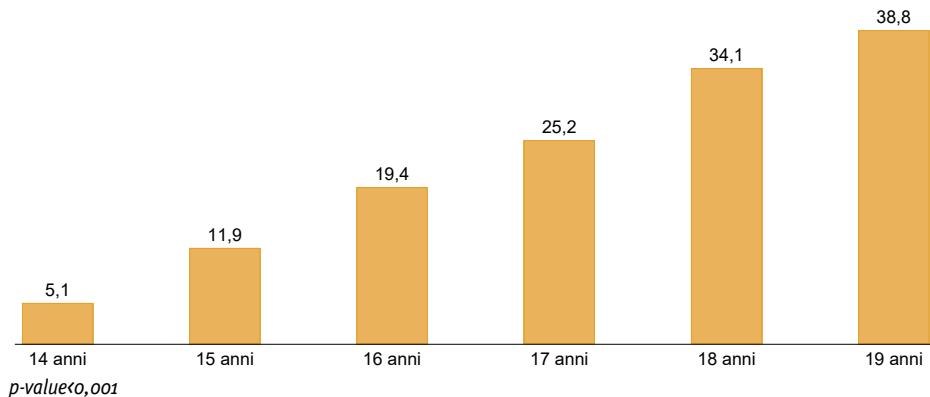
Il 39,9% di chi ha provato la cannabis almeno una volta negli ultimi 30 giorni l'ha utilizzata in modo assolutamente sporadico, in 1 o 2 occasioni, mentre il 23,4% ne fa un uso quasi quotidiano (per più di 20 occasioni nel corso del mese) (**Figura 10.6**).

Figura 10.6
Frequenza di consumo di cannabis nell'ultimo mese – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni che hanno consumato cannabis almeno una volta nella vita – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025



Come per tutti gli altri comportamenti a rischio, l'età influisce: ad aver provato a fumare una canna è il 5,1% dei ragazzi di 14 anni contro il 38,8% dei ragazzi di 19 anni (**Figura 10.7**).

Figura 10.7
Consumo di cannabis nella vita, per età – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025



Osservando la frequenza delle sostanze provate nella vita, emerge che, dopo la cannabis, le sostanze più utilizzate sono gli psicofarmaci senza prescrizione medica, con una maggiore prevalenza tra le ragazze. Ha fatto uso di psicofarmaci nella propria vita il 4,3% delle ragazze contro il 4,1% dei coetanei maschi (con differenze non significative, p-value: 0,699) e nel corso dell'ultimo anno il 2,7% vs 2,3% (p-value: 0,380). Anche a livello internazionale si conferma tale andamento.

Per tutte le altre sostanze illegali indagate si registrano percentuali sotto il 3% (**Tabella 10.5**).

La cannabis rimane la sostanza più sperimentata anche tra i ragazzi stranieri e di origine straniera, anche se con livelli significativamente inferiori ai coetanei italiani. Emerge però per entrambi i gruppi una maggiore varietà di sperimentazione nelle sostanze e soprattutto una prevalenza del consumo di cocaina tre volte superiore agli italiani, quasi 3 volte superiore di eroina e di crack ed ecstasy, più del doppio di altri oppiacei (**Tabella 10.6**).

Tabella 10.5

Consumo di sostanze nella vita, nell'ultimo anno o mese, per tipologia di sostanza e genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Sostanza	Femmine			Maschi			Totale		
	Nella vita	Ultimo anno	Ultimo mese	Nella vita	Ultimo anno	Ultimo mese	Nella vita	Ultimo anno	Ultimo mese
Cannabis	20,0	10,4	5,4	24,7	13,1	8,5	22,5	11,8	7,0
Cocaina	1,1	0,9	0,6	2,5	1,4	1,1	1,8	1,2	0,9
Crack	0,7	0,4	0,3	2,1	1,3	1,0	1,4	0,9	0,7
Eroina	0,6	0,3	0,3	1,9	1,2	0,9	1,3	0,8	0,6
Inalanti volatili (popper)	0,8	0,6	0,5	2,2	1,4	0,9	1,6	1,1	0,7
Opiacei	0,7	0,4	0,3	2,8	1,6	1,1	1,8	1,1	0,7
Spanglers	0,4	0,3	0,2	1,6	1,1	1,0	1,1	0,7	0,6
Ecstasy, GHB, MDMA	1,2	1,0	0,6	2,6	1,6	1,2	1,9	1,3	0,9
Cannabinoidi sintetici	1,7	1,1	0,7	3,8	2,5	2,0	2,8	1,8	1,4
Funghi allucinogeni	1,9	0,9	0,7	3,8	1,8	1,4	2,8	1,4	1,1
Psicofarmaci	4,3	2,7	1,6	4,1	2,3	1,6	4,2	2,5	1,6
Anabolizzanti	0,9	0,6	0,4	2,5	1,6	1,3	1,7	1,1	0,8

Tabella 10.6

Consumo di sostanze nella vita, per tipologia di sostanza e cittadinanza – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

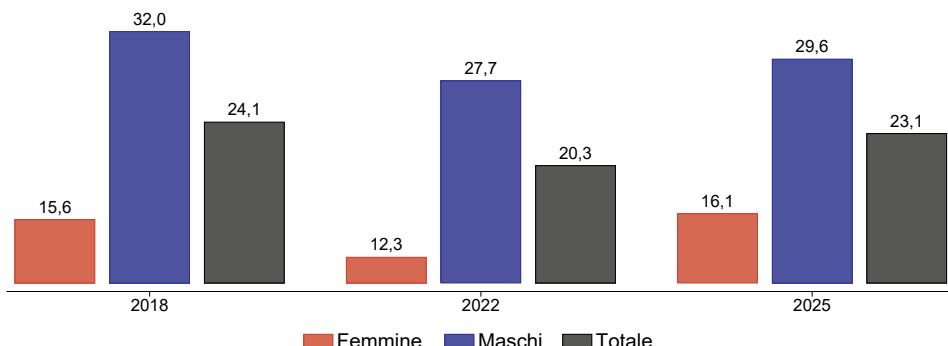
Sostanza	Italiani	Stranieri	Nati in Italia, famiglia straniera	p-value
Cannabis	23,7	16,8	14,6	<0,05
Cocaina	1,6	4,0	2,5	0,063
Crack	1,1	3,2	2,8	<0,01
Eroina	1,0	2,9	3,0	<0,01
Inalanti volatili (popper)	1,3	3,6	2,9	<0,05
Opiacei	1,6	3,4	2,7	0,144
Spanglers	0,8	2,5	2,3	<0,05
Ecstasy, GHB, MDMA	1,7	4,0	3,0	<0,05
Cannabinoidi sintetici	2,6	4,0	4,2	0,141
Funghi allucinogeni	2,7	3,6	3,5	0,617
Psicofarmaci	3,8	7,7	6,2	<0,01
Anabolizzanti	1,5	3,2	3,0	0,055

Il questionario EDIT monitora anche l'assunzione di energy drink e integratori (proteine, vitamine, sali minerali, prodotti a base di erbe).

Negli ultimi anni, c'è stato un significativo aumento del consumo di energy drink, anche perché sono prodotti di largo consumo che si trovano nei supermercati, nei bar e nei locali, quindi facilmente accessibili. Si tratta di bevande progettate per aumentare il livello di energia e le prestazioni fisiche e mentali di chi li consuma. Recenti studi (Aonso-Diego 2024) hanno evidenziato che la prevalenza mondiale di tali prodotti si attesta al 55% (quella europea al 56%) e tale prevalenza è più elevata tra i più giovani. Secondo i dati ESPAD, nel 2024 il 54% degli studenti residenti in Italia ha consumato energy drink, con una prevalenza maggiore tra i ragazzi (maschi 66%; femmine 41%). La capacità di migliorare le prestazioni fisiche o mentali, la facilità di reperibilità e l'idea che siano innocui e legali sono fattori che rendono queste bibite estremamente allettanti per gli adolescenti.

Nel corso dei 30 giorni precedenti l'intervista di EDIT il 23,1% degli adolescenti toscani ha consumato energy drink, con una prevalenza quasi doppia tra i ragazzi, rispetto alle ragazze (29,6% vs 16,1%, $p\text{-value}<0,001$). Non si registrano particolari differenze per età. L'andamento temporale rileva un aumento (**Figura 10.8**).

Figura 10.8
Consumo di energy drink nell'ultimo mese, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2018-2025



L'uso degli integratori è spesso legato allo sport e al benessere fisico e il loro consumo è abbastanza stabile. Tra i ragazzi partecipanti ad EDIT, il 18,1% ha assunto integratori nel mese precedente all'intervista. Anche in questo caso il consumo è più frequente tra i ragazzi, ma con differenze minori (20% vs 16,2%, $p\text{-value}<0,01$) (**Figura 10.9**).

Per approfondire le abitudini di consumo degli adolescenti toscani, è indagata anche la spesa mensile riservata alle sostanze. È emerso che un terzo degli studenti (31,7%) ha speso meno di 10 euro al mese, e circa il 5% ha speso più di 50 euro.

Nel confronto per genere, sono i maschi a spendere di più. Dal 2018 la spesa mensile dei ragazzi toscani per le sostanze è rimasta costante (Tabella 10.7).

Figura 10.9

Consumo di integratori nell'ultimo mese, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anni 2022 e 2025

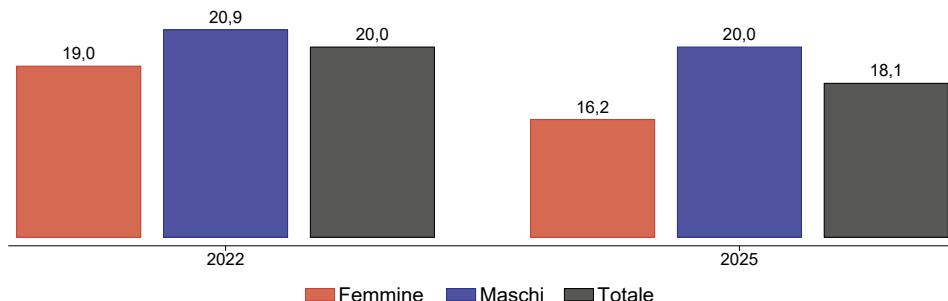


Tabella 10.7

Spesa riservata alle sostanze nell'ultimo mese, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni che hanno consumato almeno una sostanza nella vita – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Spesa	Femmine	Maschi	Totale
Nessuna spesa	50,3	35,3	41,4
10 euro o meno	27,1	35,0	31,7
11-30 euro	14,8	17,7	16,5
31-50 euro	4,9	6,0	5,6
51-70 euro	2,0	1,4	1,6
71-90 euro	0,1	1,0	0,7
91 euro o più	0,8	3,6	2,5
Totale	100,0	100,0	100,0

LE CONSEGUENZE SANITARIE DEL CONSUMO

Per un quadro completo sul fenomeno e le sue conseguenze, l'attenzione è stata posta anche su eventuali problemi con le Forze dell'ordine e sul ricorso al Pronto soccorso per episodi legati al consumo di sostanze o all'abuso di alcol. Il 2,5% del campione ha dichiarato di aver avuto guai con la Polizia o segnalazioni al Prefetto, con una prevalenza maggiore tra i maschi (3,5% vs 1,3%, p-value<0,001) (Tabella 10.8).

Tabella 10.8

Problemi con le Forze dell'ordine, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni –
Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2018-2025

Anno	Femmine	Maschi	Totale
2018	0,9	3,5	2,2
2022	1,8	4,2	3,0
2025	1,3	3,5	2,5

CONCLUSIONI

L'analisi dei dati dell'indagine EDIT 2025 conferma una diminuzione complessiva del consumo di sostanze tra gli adolescenti toscani, in linea con l'andamento nazionale ed europeo. La cannabis rimane la sostanza più diffusa, ma continua a mostrare un trend in calo costante negli ultimi vent'anni. Le altre sostanze illegali presentano valori di prevalenza molto bassi, generalmente inferiori al 3%, mentre cresce l'uso di psicofarmaci senza prescrizione medica, con una maggiore diffusione tra le ragazze.

Il consumo di sostanze mostra un andamento chiaramente correlato all'età, con un incremento progressivo a partire dai 14 anni e picchi tra i 18 e i 19 anni. La prevalenza resta più elevata tra i maschi, ma il divario di genere tende a ridursi, in particolare per i consumi episodici e per l'uso di psicofarmaci.

Un elemento che emerge con chiarezza è la differenziazione per cittadinanza e origine familiare. I ragazzi italiani riportano, nel complesso, una maggiore sperimentazione di sostanze, in particolare di cannabis. Tuttavia, tra gli adolescenti stranieri e tra i nati in Italia da famiglie straniere si osserva un fenomeno diverso: una minore quota di consumatori complessivi, ma una maggiore varietà di sostanze provate e livelli più elevati di consumo di cocaina, eroina, crack e psicofarmaci. Questo profilo più frammentato e rischioso potrebbe riflettere contesti di maggiore vulnerabilità sociale o di integrazione parziale. Tale evidenza suggerisce la necessità di strategie preventive mirate e culturalmente sensibili, capaci di intercettare i bisogni e le modalità di espressione dei diversi gruppi di adolescenti presenti sul territorio toscano.

Accanto alle sostanze illegali, cresce il consumo di prodotti leciti, ma potenzialmente rischiosi, come energy drink e integratori. Il 23% degli adolescenti dichiara di aver assunto energy drink nell'ultimo mese, in aumento rispetto alle precedenti rilevazioni, con prevalenze nettamente maggiori tra i maschi. Queste abitudini, apparentemente innocue, possono rappresentare indicatori di nuovi modelli di consumo e meritano attenzione in chiave preventiva, soprattutto se associate all'uso di alcol o stimolanti.

Il ricorso ai servizi di emergenza o i problemi con le Forze dell'ordine legati al consumo di sostanze restano fortunatamente contenuti, ma interessano comunque

una quota non trascurabile di studenti (circa il 2%), a testimonianza che una parte, seppur minoritaria, della popolazione adolescenziale sperimenta situazioni di rischio o disagio.

Nel complesso, i risultati restituiscono un quadro prevalentemente positivo: l'uso di sostanze tra i giovani toscani si mantiene su livelli più bassi rispetto al passato e appare in larga parte sporadico e sociale, piuttosto che sistematico o problematico. Tuttavia, l'evoluzione del mercato delle sostanze, la diffusione di nuove molecole e la crescente presenza di psicofarmaci rendono necessario mantenere alta l'attenzione e rafforzare i programmi di educazione e prevenzione precoce nelle scuole e nei contesti di aggregazione giovanile.

Bibliografia

1. Aonso-Diego, G., Krotter, A., García-Pérez, Á. *Prevalence of energy drink consumption world-wide: A systematic review and meta-analysis*. Addiction, Addiction. 2024 Mar;119(3):438-463 [doi:10.1111/add.16390](https://doi.org/10.1111/add.16390).
2. Biagioni S., Fizzarotti C., Molinaro S. ESPAD. *Navigare il futuro: dipendenze, comportamenti e stili di vita tra gli studenti italiani*. 2023. https://www.epid.ifc.cnr.it/wp-content/uploads/2025/03/ESPAD_2023_FINAL.pdf
3. EUDA. European Union Drugs Agency. *European Drug Report 2025: Trends and Developments*. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025_en
4. Henry K.L. *Academic achievement and adolescent drug use: an examination of reciprocal effects and correlated growth trajectories*. Journal of School Health. 2010 Jan;80(1):38-43. [doi:10.1111/j.1746-1561.2009.00455.x](https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2009.00455.x).
5. Ledoux S., Miller P., Choquet M., Plant M. *Family structure, parent-child relationships, and alcohol and other drug use among teenagers in France and the United Kingdom*. Alcohol and Alcoholism. 2002 Jan-Feb;37(1):52-60. [doi:10.1093/alcalc/37.1.52](https://doi.org/10.1093/alcalc/37.1.52).
6. Mcardle P., Wiegersma A., Gilvarry E., Kolte B., et al. *European Adolescent Substance Use: the Role of Family Structure, Function and Gender*. Addiction. 2002 March;97(3):329-336.
7. Parker H. *Pathology or modernity? Rethinking risk factors analysis of young drug users*. Addiction Research and Theory. 2003, June 11(3):141-144 [doi:10.1080/160663502100021692](https://doi.org/10.1080/160663502100021692).
8. Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per le Politiche Antidroga. *Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia 2025*.
9. Rusby J., Light J.M., Crowley R., Westling E. *Influence of parent-youth relationship, parental monitoring, and parent substance use on adolescent substance use onset*. J Fam Psychol. 2018 Apr;32(3):310-320. [doi:10.1037/fam0000350](https://doi.org/10.1037/fam0000350).

10. UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report 2025*. <https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html>



CAPITOLO 11

ABITUDINE AL GIOCO D'AZZARDO

11. ABITUDINE AL GIOCO D'AZZARDO

INTRODUZIONE

Il gioco d'azzardo è un'attività tipicamente ludica che implica una scommessa in denaro su un evento, il cui risultato dipende dal caso. Rientrano nel gioco d'azzardo la partecipazione a lotterie, come *Lotto* e *Gratta&Vinci*, i giochi di carte con puntate in denaro, le scommesse sportive e l'utilizzo delle slot machine.

Il fenomeno del gioco d'azzardo si evolve costantemente sotto l'influsso dei mutamenti sociali e delle innovazioni tecnologiche. L'avvento di Internet ha segnato una profonda rivoluzione, rendendo possibile l'accesso ai giochi in ogni momento e da ogni luogo. La maggior parte delle persone pratica il gioco d'azzardo occasionalmente e senza riportare particolari conseguenze negative, tuttavia il gioco può avere notevoli ripercussioni sulla salute, compromettendo il benessere emotivo, psicologico e fisico, e intaccando le relazioni familiari e i rapporti sociali.

Negli ultimi decenni il fenomeno del gioco d'azzardo ha attirato l'attenzione della comunità scientifica a causa della sua proliferazione in tutte le fasce d'età e classi sociali. Molti ricercatori hanno approfondito i fattori predisponenti, le motivazioni alla base e i meccanismi di funzionamento, fino ad inserirlo all'interno della categoria delle dipendenze.

Nel 2013 il disturbo da gioco d'azzardo (DGA) è stato inserito nella quinta edizione del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), dove viene descritto come un comportamento problematico persistente o ricorrente legato al gioco d'azzardo, che porta a disagio o compromissione clinicamente significativi.

Il gioco d'azzardo è un fenomeno in crescita anche tra gli adolescenti, favorito soprattutto dall'accesso a Internet e dal gioco online, ma anche da fattori come la noia, l'influenza degli amici e la scarsa percezione del rischio. Gli adolescenti, infatti, sono considerati ad alto rischio di sviluppare disturbi correlati al gioco d'azzardo, perché tendono a sottostimare i rischi e spesso non riescono a chiedere aiuto o assistenza (Frisone, 2020). In questa fascia d'età l'abitudine al gioco può portare a diverse conseguenze negative, quali, ad esempio, difficoltà scolastiche, compromissione delle relazioni sociali, abuso di sostanze, comportamenti criminali, depressione e ideazioni suicidarie (Lorains et al., 2011).

Diverse sorveglianze sanitarie hanno studiato questo comportamento tra gli adolescenti, riportando tuttavia dati di prevalenza differenti (Martorana, 2025).

L'indagine del Centro nazionale dipendenze e doping dell'Istituto superiore di sanità (2025) nelle scuole secondarie italiane di primo e secondo grado rileva che nella popolazione di 14-17 anni d'età vi è una prevalenza di giocatori d'azzardo pari al 23,4% (nel 2024 era il 24,6%), con una prevalenza del 3,9% di giocatori problematici. Tra gli studenti di 11-13 anni d'età la prevalenza di giocatori d'azzardo è del 25,4%, con il 2,4% di giocatori problematici. Rispetto al genere, il gioco d'azzardo è maggiormente praticato dai maschi in entrambe le fasce d'età. Tra gli 11-13enni i maschi giocatori d'azzardo sono il 30,4%, mentre le femmine sono il 20,5%; tra i 14-17enni i maschi giocatori sono il 36,6%, mentre le femmine sono l'11,2%.

Dai dati ESPAD 2024 emerge che il 62% degli studenti d'età compresa tra i 15 e i 19 anni ha giocato almeno una volta nella propria vita, con differenze di genere: maschi 69%, femmine 54%. Il 57% ha giocato d'azzardo almeno una volta nel corso dell'anno precedente l'indagine.

DIFFUSIONE DEL GIOCO D'AZZARDO

Nel questionario EDIT la sezione sul gioco d'azzardo è stata inserita nel 2008, permettendoci così di analizzare 17 anni di andamento del fenomeno.

Nel 2025 dichiara di aver giocato almeno una volta d'azzardo il 31,4% del campione, con marcate differenze di genere: maschi 42,6%, femmine 19,1% (p-value<0,001). Questo dato non sorprende, considerando che il genere maschile è notoriamente associato ad una maggiore propensione al gioco d'azzardo (Buja, 2022; Tani, 2021). Rispetto all'edizione precedente (anno 2022) il dato è stabile, confermandosi però in calo rispetto al periodo 2008-2018 (**Tabella 11.1**).

Tabella 11.1
Gioco d'azzardo nella vita (giocato almeno una volta), per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2008-2025

Anno	Femmine	Maschi	Totale
2008	37,3	67,5	53,0
2011	43,2	72,1	58,1
2015	34,3	59,6	47,4
2018	31,3	56,5	44,4
2022	19,4	42,9	31,6
2025	19,1	42,6	31,4

La propensione al gioco aumenta al crescere dell'età ed infatti le prevalenze maggiori si registrano tra i ragazzi e le ragazze maggiorenni (p-value<0,001). Va però segnalato che l'iniziazione al gioco si verifica anche prima della maggiore età, nonostante sia

vietato dalla legge. Nel 2025 la percentuale di ragazzi di 16, 17 e 19 anni che riportano di aver giocato d'azzardo evidenzia un incremento rispetto al 2022, mentre per le altre fasce d'età si è verificata una diminuzione (**Tabella 11.2**).

Tabella 11.2

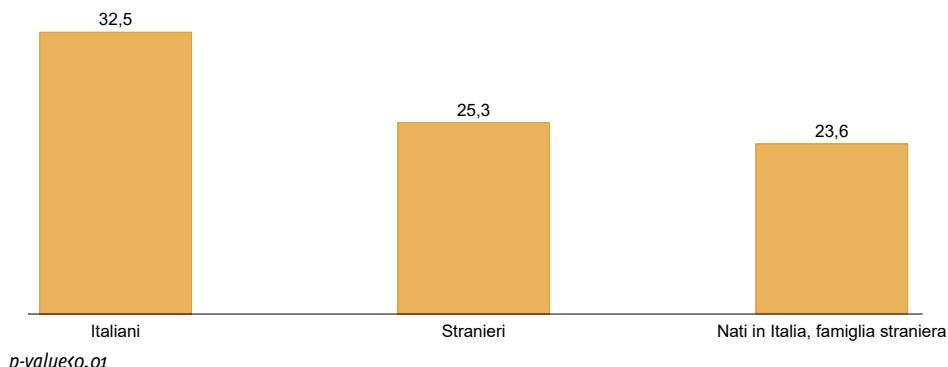
Gioco d'azzardo nella vita (giocato almeno una volta), per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2008-2025

Anno	14 anni	15 anni	16 anni	17 anni	18 anni	19 anni	Totale
2008	45,4	46,6	52,2	53,5	59,1	61,1	53,0
2011	50,7	51,6	56,7	60,5	63,6	64,5	58,1
2015	35,2	37,3	44,6	49,0	54,7	61,2	47,4
2018	33,6	38,8	41,3	45,5	50,9	56,7	44,4
2022	24,1	26,2	26,9	31,4	39,9	41,2	31,6
2025	19,5	24,8	29,3	31,8	37,7	44,7	31,4

La letteratura internazionale (Wilson, 2015; Nilsson, 2024) ha confermato la presenza di una relazione complessa e multifattoriale tra migrazione e gioco d'azzardo: la prevalenza e la gravità del problema varia in base a diversi fattori, come la generazione di migrazione (prima generazione vs generazioni successive), il paese d'origine, la durata della permanenza e le condizioni socio-economiche. Tra i ragazzi stranieri e di origine straniera frequentanti le scuole toscane la prevalenza di chi ha provato a giocare d'azzardo è minore rispetto ai compagni italiani: rispettivamente 25,3% e 23,6% tra stranieri e stranieri nati in Italia e 32,5% tra gli italiani (**Figura 11.1**).

Figura 11.1

Gioco d'azzardo nella vita (giocato almeno una volta), per cittadinanza – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025



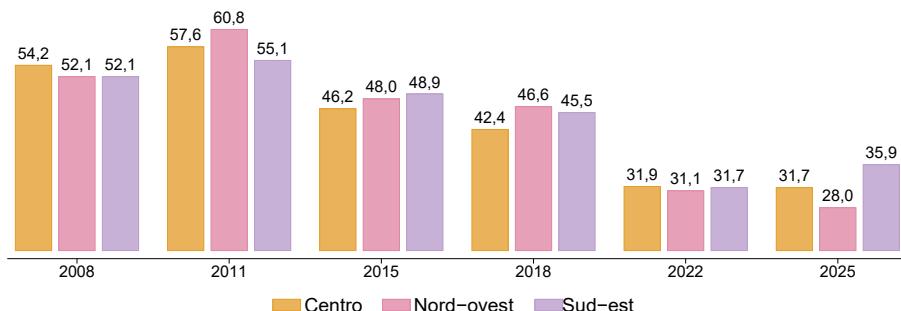
p-value<0,01

A livello territoriale si registra una maggiore prevalenza nell'AUSL Sud-est, dove il 35,9% ha giocato almeno una volta nella vita. Tra i residenti dell'AUSL Centro

la prevalenza è pari al 31,7% e nell'AUSL Nord-ovest al 28% (p-value<0,001). Analizzando la serie storica, l'andamento è abbastanza costante, con una prevalenza maggiore tra i residenti dell'AUSL Nord-ovest nel 2011, fino alla differenziazione nell'ultimo anno (**Figura 11.2**).

Figura 11.2

Gioco d'azzardo nella vita (giocato almeno una volta), per AUSL di residenza – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2008-2025



Il gratta&vinci e le scommesse sportive si confermano come le opzioni più frequenti scelte dagli studenti toscani, anche se con nette differenze per genere (**Tabella 11.3**). Le ragazze preferiscono i gratta&vinci (85,6% vs 70,5% tra i maschi, p-value<0,001), i ragazzi sono più interessati alle scommesse sportive. Gli uomini, tradizionalmente, tendono ad essere attratti molto di più da forme di gioco caratterizzate da alti livelli di eccitazione e rischio, come appunto le scommesse sportive e, infatti, è qui che emerge la maggiore distanza rispetto alle compagne (maschi 71,5% vs femmine 23,2%, p-value<0,001). Resta molto diffuso anche il Bingo, soprattutto tra le ragazze (67,1% vs 45,1% tra i maschi, p-value<0,001) e altri giochi con le carte, come il poker, il bridge o il burraco. In ultima posizione nelle preferenze delle studentesse e degli studenti toscani ci sono il Lotto istantaneo e il poker texano.

Nonostante l'ampia diffusione di Internet e la possibilità di giocare online, le sale da gioco e le ricevitorie fisiche si confermano il luogo preferito di gioco degli studenti toscani (**Tabella 11.4**). Vengono utilizzate dal 25,8% del campione, con una preferenza doppia tra i ragazzi, 34,7% vs 16,2% tra le femmine (p-value<0,001). A preferire il gioco online è il 12,9%, con una netta predominanza da parte dei ragazzi: maschi 21,4% e femmine 3,7% (p-value<0,001). Va però segnalato che la preferenza delle sale da gioco/ricevitorie è in diminuzione negli anni, mentre aumenta la scelta del gioco online. Infine, il 10,4% della popolazione studentesca toscana ha giocato in case private.

Tabella 11.3

Gioco d'azzardo praticato, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni che hanno giocato d'azzardo nella vita – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Tipo di gioco	Femmine	Maschi	Totale
Grattà&Vinci	85,6	70,5	75,0
Scommesse sportive	23,2	71,5	57,8
Bingo	67,1	45,1	51,6
Altri giochi con le carte (poker, burraco, bridge)	41,1	45,9	44,5
Biliardo o altro gioco di abilità	26,6	42,4	37,8
Slot machine	19,5	42,2	35,7
Scommesse su altri eventi	22,5	38,0	33,8
Lotto e superenalotto	31,9	27,2	28,6
Altri giochi (roulette, dadi)	13,9	31,8	26,6
Totocalcio, totogol e simili	10,4	28,0	22,9
Poker texano	9,4	28,2	22,8
Lotto istantaneo	11,4	14,9	13,9

Tabella 11.4

Luogo dove si è svolto il gioco d'azzardo, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni che hanno giocato d'azzardo nella vita – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2018-2025

Anno	Sale da gioco/ricevitorie			Online			Case private		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
2018	27,9	51,7	40,0	3,3	12,3	8,0	14,3	25,3	20,0
2022	19,3	36,6	28,2	3,2	18,2	10,9	7,4	13,5	10,5
2025	16,2	34,7	25,8	3,7	21,4	12,9	6,0	14,5	10,4

SPESA PER IL GIOCO D'AZZARDO

Uno degli aspetti a cui prestare particolare attenzione e che potrebbe essere indicatore di un eventuale problema col gioco riguarda i soldi spesi. Nel corso del mese precedente l'intervista, il 34,5% delle ragazze e dei ragazzi che ha giocato almeno una volta nella vita ha speso meno di 10 €, mentre il 7,9% ha speso più di 50 €, un dato che è in aumento (nel 2022 erano il 4,2%) (Tabella 11.5). A influire, come prevedibile, c'è anche il fattore età. Se sui piccoli importi, sotto i 10 €, non si evidenziano grosse differenze per età, è sui grossi importi, oltre i 90 €, che si riscontra il maggiore scarto (Tabella 11.6).

Tabella 11.5

Importo speso per il gioco d'azzardo nell'ultimo mese – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni che hanno giocato d'azzardo nella vita – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2015-2025

Anno	0 € (giocato nella vita, ma non nel mese)	1-10 €	11-30 €	31-50 €	51-70 €	71-90 €	91 € o più	Totale
2015	32,4	53,7	10,0	2,0	0,4	1,1	0,4	100,0
2018	50,2	36,8	8,5	2,4	0,7	0,2	1,1	100,0
2022	53,4	29,4	9,7	3,3	0,9	0,3	3,0	100,0
2025	37,5	34,5	15,1	5,0	1,7	0,8	5,4	100,0

Tabella 11.6

Importo speso per il gioco d'azzardo nell'ultimo mese, per età – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni che hanno giocato d'azzardo nella vita – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2015-2025

Età	0 € (giocato nella vita, ma non nel mese)	1-10 €	11-30 €	31-50 €	51-70 €	71-90 €	91 € o più	Totale
14 anni	44,6	30,2	18,7	2,0	0,6	0,9	3,0	100,0
15 anni	32,7	40,4	16,2	3,8	1,4	0,0	5,5	100,0
16 anni	40,0	35,2	13,8	3,8	2,8	0,9	3,5	100,0
17 anni	40,9	36,8	14,5	3,3	1,1	0,4	3,0	100,0
18 anni	40,3	33,1	11,2	7,4	2,2	0,6	5,2	100,0
19 anni	30,8	31,9	17,4	7,0	1,6	1,5	9,8	100,0
Totale	37,5	34,5	15,1	5,0	1,7	0,8	5,4	100,0

p-value<0,05

Stratificando per cittadinanza emerge che i ragazzi stranieri spendono di più. In particolare tra i ragazzi stranieri il 14,7% ha speso più di 90 € nel corso dell'ultimo mese, mentre i ragazzi nati in Italia, ma di origine straniera, sono quelli che spendono di più nei piccoli importi (Tabella 11.7).

Tabella 11.7

Importo speso per il gioco d'azzardo nell'ultimo mese, per cittadinanza – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni che hanno giocato d'azzardo nella vita – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2015-2025

Cittadinanza	0 € (giocato nella vita, ma non nel mese)	1-10 €	11-30 €	31-50 €	51-70 €	71-90 €	91 € o più	Totale
Italiani	38,1	33,8	15,6	5,1	1,4	0,8	5,2	100,0
Stranieri	36,6	23,5	8,5	10,9	5,8	0,0	14,7	100,0
Nati in Italia, famiglia straniera	34,0	46,9	10,4	1,3	2,4	1,5	3,5	100,0
Totale	37,5	34,5	15,1	5,0	1,7	0,8	5,4	100,0

p-value<0,05

IL GIOCO PROBLEMATICO

I comportamenti di gioco d'azzardo definiti “a rischio” o problematici sono già presenti anche nelle fasce d'età più giovani. La gravità del gioco d'azzardo può essere classificata tramite l'utilizzo di test specifici per identificare differenti livelli di compromissione: non problematico, problematico e patologico.

L'indagine ESPAD attraverso il test *South Oaks Gambling Screen, Revised for Adolescents* – SOGS-RA (Winters, 1993), che indaga la presenza di comportamenti indicativi di gioco d'azzardo problematico, ha rilevato che l'11% degli studenti tra i 15 e i 19 anni d'età presenta un profilo di gioco a rischio problematico. Quest'ultimo è caratterizzato da difficoltà nel riuscire a smettere di giocare, aver avuto litigi con amici o familiari per via del gioco e aver fatto assenze ingiustificate a scuola per giocare.

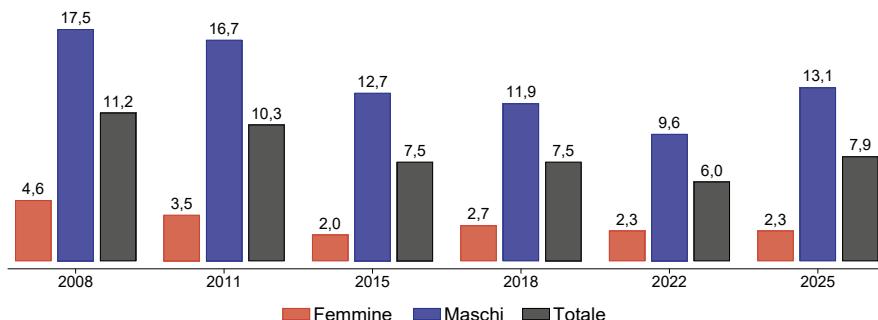
Il questionario EDIT per rilevare l'eventuale presenza di gioco problematico utilizza il *Lie/Bet Questionnaire* (Johnson et al., 1998), uno strumento di screening composto da due domande:

- Ti è mai capitato di dover tenere nascosta l'entità di denaro che spendi per il gioco alle persone che ti stanno più vicine (familiari, amici)?
- Hai mai sentito l'impulso di giocare somme sempre maggiori di denaro?

Il test non fornisce una diagnosi, ma aiuta a identificare chi potrebbe essere a rischio di sviluppare una dipendenza dal gioco. La risposta affermativa ad almeno una domanda suggerisce la necessità di un approfondimento clinico o di una valutazione specialistica.

Tra gli studenti intervistati la percentuale di coloro i quali hanno risposto affermativamente ad almeno una domanda è pari al 7,9%, in aumento rispetto al 2022. Sono i ragazzi a presentare un maggior profilo a rischio, il 13,1% vs 2,3% tra le femmine (p-value<0,001), anche in questo caso in aumento, mentre è stabile per le ragazze (**Figura 11.3**). Non si riscontrano particolari differenze per AUSL di residenza.

Figura 11.3
Profilo di gioco problematico, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2008-2025



In precedenza è stata analizzata l'abitudine e la diffusione del gioco d'azzardo da parte degli studenti e studentesse toscane, con particolare attenzione verso lo sviluppo di comportamenti di gioco a rischio. È opportuno richiamare l'attenzione anche su altri aspetti o comportamenti che potrebbero interconnettersi aumentando la probabilità di diventare un giocatore problematico. La letteratura (Donati et al., 2018) ha confermato come spesso al gioco problematico siano associati alto distress psicologico o un'elevata comorbidità con altre dipendenze.

In **Tabella 11.8** è riportata la prevalenza di ragazze e ragazzi positivi al *Lie/Bet* per la presenza o meno di alcuni potenziali determinanti, al fine di valutarne l'associazione con l'essere un giocatore problematico: consumo di sostanze stupefacenti o di alcol, aver subito episodi di bullismo o cyberbullismo, avere un elevato distress psicologico.

Tabella 11.8
Lie/Bet positivo, per determinante - Valori ogni 100 rispondenti d'età 14-19 anni - Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Determinante	Sì	No	p-value
Consumo di sostanze nella vita	16,9	4,7	<0,001
Episodi di binge drinking nell'ultimo anno	15,9	3,0	<0,001
Subito bullismo/cyber bullismo nell'ultimo anno	9,2	7,7	0,311
Distress psicologico elevato	7,0	7,8	0,420

Nel campione partecipante ad EDIT emerge chiara l'associazione sia nel caso di uso di sostanze illegali nella vita che nell'abuso di alcol nell'ultimo anno, in particolare nei casi di binge drinking. Tra i ragazzi e le ragazze che hanno dichiarato di aver usato almeno una sostanza nella vita, il 16,9% ha riportato un punteggio positivo al *Lie/Bet*, mentre chi non ha mai usato sostanze ha un *Lie/Bet* positivo nel 4,7% dei casi, prevalenze quasi simili anche nel caso di binge drinkink, dove i positivi al *Lie/Bet* sono il 15,9%, contro il 3%.

Analizzando invece le motivazioni psicologiche che potrebbero spingere verso una modalità di gioco problematica, emerge che l'aver subito atti di bullismo non è un fattore che influenza il rischio di gioco d'azzardo patologico: ad avere un *Lie/Bet* positivo tra chi ha subito atti di bullismo è il 9,2% contro il 7,7% tra chi non ha subito atti di bullismo.

La letteratura ha evidenziato una relazione bidirezionale tra distress psicologico e gioco d'azzardo negli adolescenti. Da una parte il distress come fattore di rischio, adolescenti che sperimentano elevati livelli di stress, ansia o depressione potrebbero ricorrere al gioco come momento di fuga o di evasione dalla realtà. Dall'altra, il gioco potrebbe essere la causa del distress, infatti col tempo il gioco patologico

peggiora il benessere psicologico, portando a conflitti familiari, isolamento sociale e problemi scolastici. Si insatura così un circolo vizioso tra distress e gioco d'azzardo patologico. Tra i ragazzi e le ragazze toscane non risulta esserci un'associazione forte tra distress e rischio di diventare un giocatore patologico. Tra coloro che riportano un distress elevato il 7% riporta anche un punteggio positivo al *Lie/Bet*, quota simile (7,8%) si registra anche tra coloro che non hanno un distress elevato.

CONCLUSIONI

Il DGA negli adolescenti rappresenta una problematica emergente, che coinvolge diversi ambiti, clinico, sociale e preventivo.

Dai dati EDIT 2025 il profilo dei giocatori delle ragazze e dei ragazzi toscani si presenta migliore rispetto ad altre realtà nazionali. Se per le ragazze sembra consolidato e stabile, sia nelle preferenze che nelle abitudini, per i ragazzi è necessaria una maggiore attenzione, soprattutto nelle sue manifestazioni più disadattive. I soggetti maschi positivi al *Lie/Bet Questionnaire*, che rischiano quindi di avere un approccio al gioco d'azzardo problematico, presentano percentuali in crescita. Appare fondamentale monitorare il trend e gli sviluppi futuri per identificare strategie di prevenzione da applicare in questa fascia d'età. Fa riflettere anche l'alta prevalenza fra i minorenni, questo suggerisce che gli interventi normativi implementati in Italia nell'ultimo decennio per contrastare il gioco d'azzardo minorile non abbiano sortito l'effetto sperato.

È importante quindi promuovere una cultura della consapevolezza ed educare al valore del denaro e del limite.

Bibliografia

1. Biagini S., Fizzarotti C., Molinaro S., ESPAD. *Sotto la superficie – Le nuove sfide dell'adolescenza tra i rischi e quotidianità*. 2024.
2. Buja A., Sperotto M., Genetti B., Vian P., Vittadello F., Simeoni E., Zampieri C., Baldo V. *Adolescent gambling behavior: a gender oriented prevention strategy is required?* Ital Journal Pediatric. 2022 Jul 15;48(1):113. [doi:10.1186/s13052-022-01309-3](https://doi.org/10.1186/s13052-022-01309-3).
3. Donati M.A., Chiesi F., Iozzi A., Manfredi A., Fagni F., Primi C. *Gambling related distortions and problem gambling in adolescents: a model to explain mechanism and develop interventions*. Front Psychol. 2018 Jan 5:8:2243. [doi:10.3389/fpsyg.2017.02243](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02243).
4. Frisone F., Settineri S., Sicari P.F., Merlo E.M., *Gambling in adolescence: a narrative review of the last 20 years*. Journal of Addictive Diseases. 2020 Oct-Dec; 38(4):438-457. [doi:10.1080/10550887.2020.1782557](https://doi.org/10.1080/10550887.2020.1782557)

5. Johnson E., Hamer R., Nora R.M., Bustamante V. The Lie/Bet *Questionnaire for screening pathological gamblers: A follow-up study*. Psychological Reports. 1998 Dec. 83(3 Pt2):1219-24. [doi:10.2466/pr0.1998.83.3f.1219](https://doi.org/10.2466/pr0.1998.83.3f.1219).
6. Lorains F.K., Cowlishaw S., Thomas S.A. *Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys*. Addiction. 2011 Mar; 106(3):490-8. [doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03300.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03300.x)
7. Martorana M., Mehanovic E., Renna M., Viola E., Sciuotto A., Giraudi G., Sacchi C., et al. *Prevalenza dei comportamenti di gioco d'azzardo in un campione di preadolescenti italiani tra i 12 e i 14 anni*. Epidemiologia e Prevenzione. 2025;49(4) luglio-agosto. 10.19191/EP25.4.A873.073.
8. Nilsson A., Demetry Y., Shahnavaz S., Gripenberg J., Kvillemo P. *Gambling and Migration – The Role of Culture and Family*. J Gambl Stud. 2024 Apr 9;40(3):1157-1170. [doi:10.1007/s10899-024-10292-9](https://doi.org/10.1007/s10899-024-10292-9).
9. Tani F., Ponti L., Ghinassi S., *Gambling Behaviors in Adolescent Male and Female Regular and Non-Regular Gamblers: A study of Central Italian Adolescents*. J Gambl Stud. 2021 Sep;37(3):747-763. [doi:10.1007/s10899-020-09979-6](https://doi.org/10.1007/s10899-020-09979-6).
10. Wilson A.N., Salas-Wright C.P., Vaughn M.G., Maynard B.R. *Gambling prevalence rates among immigrants: a multigenerational examination*. Addict Behav. 2015 Mar;42:79-85. [doi:10.1016/j.addbeh.2014.11.003](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.11.003).
11. Winters K.C., Stinchfield R.D., Fulkerson J. *South Oaks Gambling Screen-Revised for Adolescents*. APA Psyc Tests. 1993. <https://doi.org/10.1037/t21463-000>.



CAPITOLO 12

COMPORTAMENTI ALLA GUIDA

12. COMPORTAMENTI ALLA GUIDA

INTRODUZIONE

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), gli incidenti stradali rappresentano la prima causa di morte tra i 5 e i 29 anni d'età a livello globale (OMS, *Global Status Report on Road Safety 2023*). I dati europei ed italiani confermano che adolescenti e giovani adulti, in particolare tra i 15 e i 24 anni d'età, sono tra i soggetti più esposti al rischio di lesioni gravi o mortali sulla strada (fonte: Istituto superiore di sanità). La Commissione europea stima circa 20mila decessi in incidenti stradali nel 2024 nei Paesi dell'Unione, pari a 45 morti per milione di abitanti. La stima italiana è di 51 vittime per milione di abitanti, in linea con l'anno precedente, 19° Paese in Unione Europea per numero di vittime rispetto alla popolazione (fonte: European Transport Safety Council, *Annual PIN report, Year 2025*). La strategia europea punta a dimezzare i decessi entro il 2030, ma il -2,2% registrato rispetto al 2023 (solo 450 vittime in meno in tutta Europa) rende difficile ipotizzare il raggiungimento di tale obiettivo.

In Italia la principale rilevazione degli incidenti stradali è curata dall'ISTAT, che raccoglie informazioni sui sinistri verbalizzati da Polizia o Carabinieri in cui è coinvolto almeno un veicolo e almeno una persona riporta lesioni (morti entro 30 giorni e/o feriti). Nel 2024 si contano 3.030 decessi (-0,3% rispetto al 2023) e 233.853 feriti (+4,1%), a fronte di 173.364 incidenti stradali (+4,1%), numeri che tornano in linea con quelli precedenti alla pandemia da COVID-19. In Toscana sono avvenuti 15.174 incidenti, circa 250 in più rispetto ai 14.933 dell'anno precedente (+1,6%), i deceduti sono scesi a 188, dai 202 osservati nel 2023 (-6,9%), mentre i feriti sono saliti a 19.645, dai 19.099 del 2023 (+1,9%). Storicamente nella nostra regione, come in altre regioni con un denso tessuto produttivo e elevato traffico veicolare, avvengono più incidenti rispetto alla media italiana, ma l'indice di lesività (numero di feriti ogni 100 incidenti stradali) è inferiore: 128,3 rispetto a 134,9 rilevato in Italia.

Tra i conducenti deceduti gli uomini sono quasi 9 su 10, anche perché patentati e conducenti abituali sono più frequenti tra gli uomini, rispetto alle donne. La probabilità di ferirsi o morire in occasione di un incidente mentre si è alla guida di un veicolo raggiunge il proprio picco tra i 18 e i 20 anni d'età (10,4 feriti/deceduti in incidente stradale ogni 1.000 abitanti), per poi diminuire gradualmente con l'aumentare dell'età, sia in Toscana che in Italia, in particolare dopo i 30 anni. I dati

degli accessi ai Pronto soccorso toscani confermano che la fascia d'età 18-29 anni è quella più a rischio di accedere a cure d'emergenza a seguito di un incidente stradale, con 23,6 accessi ogni 1.000 abitanti, a fronte del 16 accessi per 1.000 abitanti nella popolazione generale. Le differenze di genere si confermano anche tra gli accessi al Pronto soccorso: 17,8 accessi ogni 1.000 uomini vs 14,2 accessi per 1.000 donne. Tra le cause più frequenti di incidente alla guida, ISTAT conferma i fattori di rischio noti sulla base delle serie storiche: distrazione, mancato rispetto della precedenza e velocità troppo elevata, (causa del 38% dei sinistri). L'informazione sugli incidenti stradali correlati ad alcol e droga è dedotta dalle banche dati delle sanzioni elevate in occasione di incidente stradale di Carabinieri e Polizia stradale: l'assunzione di alcol o droga è stata rilevata rispettivamente nell'8,2% e nel 3% dei guidatori coinvolti in un incidente, in lieve diminuzione rispetto all'8,5% e al 3,2% del 2023.

L'osservatorio europeo per la sicurezza stradale (ERSO) nel 2023 ha redatto un rapporto dedicato ai giovani guidatori (*Thematic Report "Young Novice Drivers"*), nel quale conferma i maggiori rischi alla guida tra adolescenti e giovani neo patentati, individuando tra i principali determinanti: l'inesperienza alla guida e la scarsa capacità di percepire i pericoli (McCarrt et al., 2009), fattori neuro-cognitivi ed emotivi che portano a sopravvalutare le proprie capacità sottovalutando le conseguenze negative (Fuller et al., 2008; Watson-Brown et al., 2019) o al subire dinamiche di gruppo e la pressione dei pari (Arnett, 2002, Geber et al., 2019), fattori comportamentali come la guida sotto effetto di alcol o sostanze stupefacenti (Peck et al., 2008), la distrazione digitale, la depravazione di sonno e la maggior esposizione alla guida notturna (DFT, 2018), la maggiore propensione a superare i limiti di velocità (Vlakveld, 2011).

A dicembre 2024 nel nostro Paese è entrato in vigore il nuovo codice della strada (Legge 25 novembre 2024, n. 177), che ha introdotto modifiche e sanzioni più severe per cercare di limitare alcuni di questi comportamenti, in particolare l'uso del cellulare o dello smartphone alla guida, la guida in stato di ebbrezza e/o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti. Gli effetti di questa norma possono essere valutati, nella popolazione adolescente, grazie agli ultimi dati EDIT. La sorveglianza, infatti, è nata nel 2005 proprio per stimare la frequenza dei comportamenti a rischio alla guida, considerato che non esistono fonti informative in tal senso. La rilevazione ISTAT, come ricordato in precedenza, raccoglie infatti queste informazioni solamente in occasione di un incidente con lesioni a persone, mentre EDIT indaga la frequenza di questi comportamenti a prescindere dall'aver avuto o meno un incidente stradale grave, o che abbia comportato l'intervento delle Forze dell'ordine, permettendo allo stesso tempo di valutarne l'effetto sul rischio di incidente alla guida.

PATENTE E USO DEI MEZZI A MOTORE

I dati raccolti nell'edizione 2025 confermano che i maschi sono più propensi ad ottenere una patente di guida (ciclomotore, moto o auto) rispetto alle femmine e, contestualmente, certificano la tendenza, osservata ormai da alcune edizioni, di diminuzione della percentuale di adolescenti che possiede almeno una patente (**Tabella 12.11**). Dal 2005 al 2025 i ragazzi e le ragazze che hanno una patente per la guida sono diminuiti di oltre la metà, passando dal 62,5% al 31,1%, mantenendo comunque inalterato il rapporto tra maschi e femmine, 39,8% tra i maschi e 22% tra le femmine. La diminuzione dei patentati vale sia per la patente di tipo B (auto) tra i soli maggiorenni, sia per tutte le altre patenti che consentono di guidare scooter, moto o minicar (AM, A1, A2, A3, B1), dai 14 o dai 16 anni d'età.

Tabella 12.1

Adolescenti con patente di guida, per genere - Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni -
Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2005-2025

Anno	Femmine	Maschi	Totale
2005	53,4	71,1	62,5
2008	58,6	75,1	67,1
2011	56,3	74,0	65,4
2015	34,8	53,4	44,4
2018	28,1	48,9	38,9
2022	21,7	38,9	30,6
2025	22,0	39,8	31,1

p-value Femmine vs Maschi <0,001

L'andamento conferma un cambiamento generazionale nei comportamenti di mobilità, coerente con quanto riportato a livello europeo (*ITF Transport Outlook*, OECD 2023). La diminuzione dei patentati tra i più giovani si osserva in tutta Italia e in Europa e dopo la pandemia sono stati pubblicati vari articoli su riviste di settore che certificano il calo delle patenti tra gli adolescenti e delle autovetture intestate ad under25. Tra le motivazioni riportate più spesso si cita la diminuzione dell'interesse delle nuove generazioni per la patente di guida, specialmente nei centri urbani che offrono alternative (mezzi di trasporto pubblici, biciclette e monopattini in modalità sharing), la diminuzione degli spostamenti e della necessità di avere la patente per motivi di lavoro, l'aumento dei costi per sostenere l'esame e la diminuzione del potere d'acquisto delle famiglie per comprare un mezzo di trasporto e coprire i costi assicurativi. Solitamente, infatti, le motivazioni principali che portano i giovani a prendere la patente includono la ricerca di maggiore

indipendenza e spazi personali, le opportunità di carriera lavorativa (per datori di lavoro che richiedono la patente o il bisogno di essere autonomi nel tragitto casa-lavoro), l'indisponibilità di alternative efficienti (Fylan, 2018). È plausibile che i cambiamenti che ormai da alcune decadi interessano le famiglie, con il prolungamento della permanenza dei giovani nella famiglia di origine, l'età di obbligo scolastico che si alza e l'ingresso nel mondo del lavoro sempre più tardivo, portino ad avere un minor bisogno di rendersi autonomi alla guida. I nostri dati permettono di valutare l'associazione tra la scelta (o la possibilità) di ottenere la patente e alcuni fattori legati al benessere psicologico e alla qualità delle relazioni familiari e sociali, per valutare il legame tra autonomia personale e contesto relazionale. La percentuale di patentati scende al 26,3% tra gli adolescenti che segnalano la potenziale presenza di un distress psicologico elevato, al 27,5% tra chi dichiara di non avere buoni rapporti con i propri familiari e al 24,9% tra chi non ha buoni rapporti con i coetanei (**Tabella 12.22**). La percentuale si abbassa anche tra coloro che dichiarano di aver subito prepotenze da coetanei nell'ultimo anno (episodi di bullismo), invece non sembra avere un effetto l'elevato utilizzo di dispositivi, entrambi possibili proxy di un maggior isolamento in casa, rispetto alla frequentazione di luoghi pubblici di socialità. Questi risultati mostrano che la propensione alla guida può non dipendere solo da fattori economici e logistici, ma anche dal benessere psicologico e dalla qualità delle relazioni, suggerendo un legame tra mobilità e benessere personale.

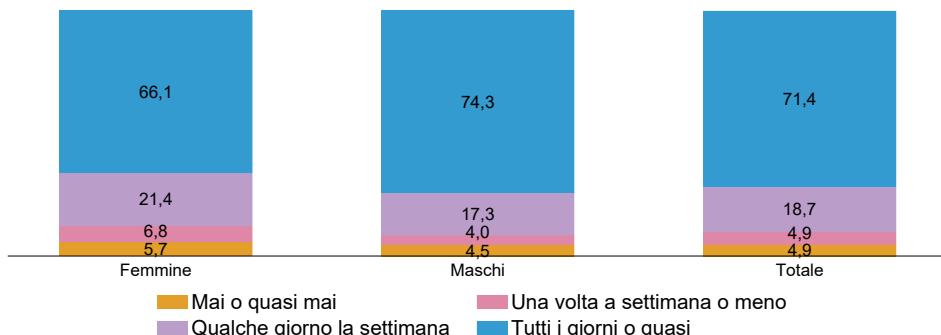
Tabella 12.2
Adolescenti con patente di guida, per determinante - Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni - Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Determinante	No	Sì	p-value
Distress psicologico elevato	33,5	26,3	<0,001
Buoni rapporti con familiari	27,5	32,0	<0,05
Buoni rapporti con coetanei	24,9	32,4	<0,01
Subito prepotenze nell'ultimo anno	32,9	25,6	<0,01
>5 ore di utilizzo di dispositivi al giorno	32,0	30,7	0,418

Anche la frequenza con la quale la popolazione patentata si mette alla guida di un mezzo a motore durante la settimana si conferma più alta tra i maschi, rispetto alle femmine, con queste ultime che nel 12,5% dei casi guidano meno di una volta a settimana, rispetto all'8,5% osservato tra i maschi (1).

Figura 12.1

Frequenza di guida di un mezzo di trasporto, per genere - Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni con patente di guida - Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025



p-value Femmine vs Maschi <0,05

Approfondiamo, adesso, alcuni aspetti legati alle modalità di guida e ai rischi per la salute, considerando quindi solamente i ragazzi e le ragazze che hanno dichiarato di possedere almeno una patente di guida.

Tra le ragazze è maggiore l'utilizzo di minicar e auto, più raro invece l'uso di ciclomotori e scooter di cilindrata superiore ai 50cc, rispetto ai maschi (**Tabella 12.33**). Come atteso, con l'età diminuisce l'utilizzo di minicar e mezzi a 2 ruote, a vantaggio dell'auto, che è il mezzo prevalente per il 45,1% dei 18enni e il 78,4% dei 19enni. Dal 2015 (prima edizione in cui è stata raccolta l'informazione) al 2025 è aumentata la diffusione delle minicar, passate dall'essere il mezzo prevalente per il 3,7% degli adolescenti al 10,4%, si è quasi dimezzato invece l'utilizzo di moto/scooter fino a 50cc di cilindrata (dal 47,7% al 26,9%), mentre scooter e moto sopra i 50cc complessivamente sono raddoppiati, passando dal 13,7% al 26,7%. Resta invece stabile l'auto, che dal 34,4% passa al 33,6%.

Tabella 12.3

Mezzo di trasporto prevalente, per genere - Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni con patente di guida - Fonte: Sorveglianza EDIT, anni 2015 e 2025

Mezzo di trasporto	2025		2015	
	Femmine	Maschi	Totale	Totale
Minicar	15,2	8,1	10,4	3,7
Ciclomotore/Scooter fino a 50 cc	25,8	27,4	26,9	47,7
Ciclomotore/Scooter/Moto oltre 50 cc	18,1	31,2	26,7	13,7
Auto	39,4	30,6	33,6	34,4
Altro	1,5	2,7	2,4	0,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

p-value Femmine vs Maschi <0,001

INCIDENTI STRADALI

Tra i patentati, circa 1 su 3 (il 34,7%) ha avuto almeno un incidente stradale alla guida nel corso della vita (**Tabella 12.44**). Coerentemente con la diminuzione generale degli incidenti stradali, passati in Toscana da 587 e 415 per 100mila abitanti dal 2005 al 2024 (fonte: ISTAT), la percentuale di adolescenti con almeno un incidente alla guida nella vita diminuisce progressivamente dal 2005, quando era pari al 48,1%. Più stabile, ma comunque in leggera diminuzione, la percentuale di ragazzi e ragazze che dichiara di aver avuto almeno un incidente nell'ultimo anno prima dell'intervista, passata dal 19,7% del 2015 (prima edizione EDIT in cui è stata raccolta l'informazione) all'attuale 18,6%. Non tutti questi incidenti sono stati gravi, definizione che adottiamo considerando gli eventi che, in base a quanto riferito dagli intervistati, hanno avuto conseguenze sanitarie (accessi in Pronto soccorso o ricoveri ospedalieri). Gli adolescenti con almeno un incidente grave nella vita sono il 12%, circa un terzo quindi di quelli che hanno avuto almeno un incidente, e si sono dimezzati in 20 anni, considerato che nel 2005 la percentuale di patentati con almeno un incidente grave nella vita era pari al 21,2%.

Tabella 12.4
Incidenti nella vita, nell'ultimo anno e incidenti gravi - Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni con patente di guida - Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2005-2025

Incidente stradale	2005	2008	2011	2015	2018	2022	2025
Nella vita	48,1	45,7	42,4	40,3	35,9	36,6	34,7
Nell'ultimo anno				19,7	18,4	18,5	18,6
Grave	21,2	18,0	17,9	14,6	12,4	10,7	12,0

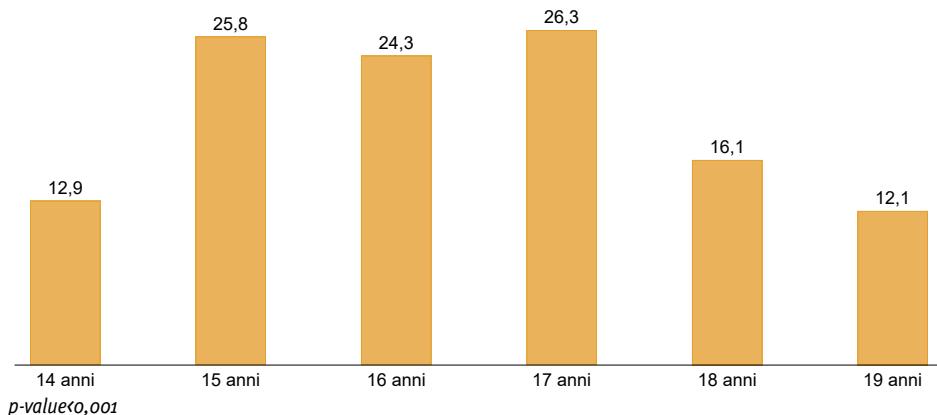
Tra i ragazzi e le ragazze residenti nella AUSL Nord-ovest il rischio di aver avuto un incidente nella vita è leggermente più alto, 37,2% rispetto al 33,6% nella AUSL Centro e al 33% nella Sud-est, ma non si tratta di differenze statisticamente significative (p-value: 0,413).

Come atteso, il rischio di aver avuto un incidente nella vita aumenta con l'età anagrafica, perché tendenzialmente si hanno più anni di esperienza alla guida alle spalle, con una conseguente maggiore esposizione al rischio. Se tra i 14enni (primo anno d'età nel quale possono guidare un mezzo a motore) la percentuale è pari al 13,9%, già dai 15 anni sale al 29,2%, fino a raggiungere il 42,3% tra i 17enni, per poi ridiscendere al 38,2% e al 32,2% rispettivamente tra 18enni e 19enni (p-value<0,001). Può risultare più informativo considerare chi ha avuto un incidente nell'ultimo anno prima dell'intervista, proprio per tentare

di rimuovere l'effetto del numero di anni di guida alle spalle (non valutabile con esattezza a causa della mancanza di informazioni sull'età alla quale hanno ottenuto la patente di guida). Il rischio resta più basso tra i 14enni, per poi salire stabilmente su valori intorno 1 patentato su 4 tra i 15 e i 17 anni, quando si ha la possibilità di guidare solo mezzi a due ruote o minicar (**Figura 12.22**). Dai 18 anni il rischio scende nuovamente al 16,1%, fino al 12,1% dei 19enni.

Figura 12.2

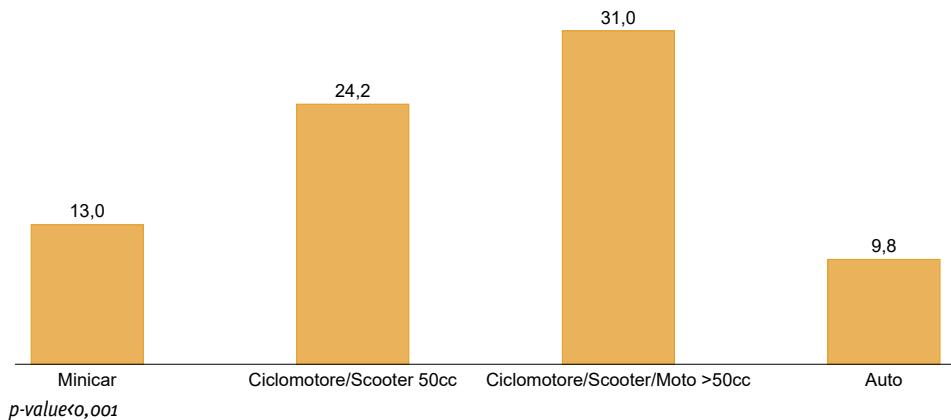
Incidenti nell'ultimo anno, per età - Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni con patente di guida - Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025



La diminuzione del rischio tra i maggiorenni principalmente è dovuta alla protezione più alta che offre l'auto, rispetto ai mezzi a due ruote, rilevabile anche tra chi guida prevalentemente una minicar. Tra chi guida prevalentemente un ciclomotore (o scooter o moto) oltre i 50cc di cilindrata il rischio di aver avuto un incidente nell'ultimo anno raggiunge il 31%, mentre è il 24,2% tra chi guida sempre un mezzo a due ruote, ma di cilindrata minore (**Figura 12.33**). Tra i guidatori abituali di minicar e auto, invece, il rischio scende rispettivamente al 13% e al 9,8%. Anche limitando l'analisi ai soli maggiorenni, che potenzialmente hanno la possibilità di guidare tutti i mezzi tra quelli censiti, le differenze di rischio restano pressoché invariate: 9,5% tra chi guida prevalentemente l'auto, 17,9% tra guidatori di minicar, 20% tra guidatori di mezzi a 2 ruote <50cc, 29% tra guidatori di mezzi a due ruote >50cc (*p-value<0,001*).

Figura 12.3

Incidenti nell'ultimo anno, per mezzo di trasporto prevalente - Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni con patente di guida - Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025



I maschi hanno maggiori probabilità di aver avuto almeno un incidente nella vita, rispetto alle femmine (**Tabella 12.55**), mentre non si rilevano differenze statisticamente significative per il rischio di incidente nell'ultimo anno e il rischio di incidente grave nella vita (ricorso alle cure del Pronto soccorso o ricovero ospedaliero), pur mantenendosi una tendenza che vede prevalenze più alte tra i maschi. Questi ultimi, quindi, hanno più incidenti alla guida, tra i patentati e nella popolazione generale (essendo la percentuale di patentati quasi il doppio di quella osservata tra le femmine), ma fortunatamente buona parte di questi incidenti in più non ha conseguenze gravi in termini di salute, considerato che i rischi di ricorrere alle cure ospedaliere sono molto più simili tra i due generi.

Tabella 12.5

Incidenti nella vita, nell'ultimo anno e incidenti gravi, per genere - Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni con patente di guida - Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Incidente	Femmine	Maschi	Totale	p-value
Nella vita	29,9	37,2	34,7	<0,05
Nell'anno	16,8	19,6	18,6	0,234
Grave	10,8	12,6	12,0	0,370

Circa la metà di chi ha avuto almeno un incidente nella vita alla guida ne ha avuto soltanto uno (50,7%), il 30% ne ha avuti 2, senza particolari differenze di genere in questo caso.

COMPORTAMENTI A RISCHIO ALLA GUIDA

Durante gli incidenti avuti il 2,5% degli adolescenti stava utilizzando lo smartphone, lo 0,8% un tablet, sia tra i maschi che tra le femmine. Per valutare la diffusione dell'utilizzo di dispositivi elettronici o altri fattori di distrazione alla guida abbiamo però la possibilità di misurare la frequenza nell'intera platea degli adolescenti con patente, senza limitarci a quanto riferito rispetto all'eventuale incidente stradale. A tutti coloro che hanno una patente, infatti, è stato chiesto se nell'ultimo anno avessero adottato uno dei diversi comportamenti considerati a maggior rischio alla guida, tra quelli citati anche nell'introduzione a questo capitolo.

I comportamenti più diffusi sono quelli che probabilmente sono meno percepiti come fattori di rischio e più comuni (**Tabella 12.66**): parlare o interagire con un passeggero (66,9%), guidare in situazioni di particolare ritardo (66,5%), ascoltare musica ad alto volume (55,9%). La percezione soggettiva del rischio gioca un ruolo determinante: molti comportamenti di distrazione o stanchezza sono ormai normalizzati, pur aumentando significativamente il rischio di incidente, come vedremo in seguito. La guida in condizioni di particolare ritardo, ad esempio, tendenzialmente porta ad aumentare la velocità alla guida. Il 42,3% ha interagito con il proprio smartphone mentre stava guidando e 1 su 3 (31,5%) ha avuto conversazioni telefoniche senza utilizzare auricolari o viva voce.

Tabella 12.6

Fattori di rischio alla guida (almeno una volta nell'ultimo anno), per genere - Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni con patente di guida - Fonte: Sorveglianza EDIT, 2025

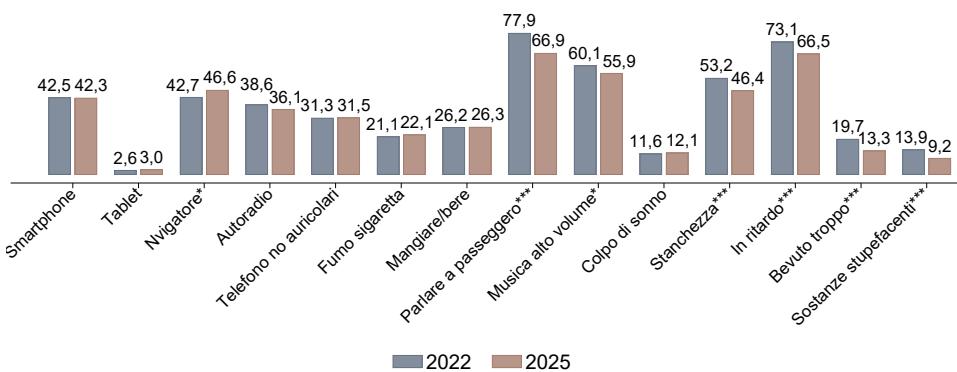
Fattore di rischio alla guida	Femmine	Maschi	Totale
Usare smartphone	40,4	43,4	42,3
Usare tablet	1,7	3,7	3,0
Usare navigatore	49,5	45,1	46,6
Usare autoradio*	40,1	34,0	36,1
Conversazione telefonica senza auricolari o viva voce	29,8	32,4	31,5
Fumare una sigaretta	21,7	22,4	22,1
Mangiare o bere	27,2	25,9	26,3
Parlare/interagire con passeggero***	74,3	63,0	66,9
Ascoltare musica ad alto volume*	60,6	53,4	55,9
Avuto un colpo di sonno	11,3	12,5	12,1
Guidato in situazioni di particolare stanchezza	49,8	44,6	46,4
Guidato in situazioni di particolare ritardo	66,6	66,5	66,5
Guidato dopo aver bevuto troppo***	7,6	16,3	13,3
Guidato dopo aver assunto sostanze stupefacenti***	4,8	11,6	9,2

*p-value Femmine vs Maschi <0,05; **p-value<0,01; ***p-value<0,001

Tra i maschi è più alta la probabilità di mettersi alla guida dopo aver bevuto troppo (16,3% vs 7,6% tra le ragazze) o dopo aver assunto sostanze stupefacenti (11,6% vs 4,8%), comportamenti per i quali la normativa introdotta a fine 2024 ha previsto controlli e sanzioni maggiori. Dal 2022 al 2025 la prevalenza di questi fattori di rischio è scesa rispettivamente dal 19,7% al 13,3% (alcol) e dal 13,9% al 9,2% (sostanze) (**Figura 12.44**). Contestualmente, tra tutti i rispondenti (compresi quelli senza patente) diminuiscono coloro che dichiarano di essere saliti almeno una volta nell'ultimo anno su un mezzo guidato da qualcuno che aveva assunto sostanze o bevuto troppo: dal 23% nel 2022 al 18,3% nel 2025. Nella prima edizione (anno 2005) un terzo degli intervistati era salito almeno una volta su un mezzo guidato da qualcuno sotto l'effetto di alcol o droghe e i patentati che rispondevano di aver guidato almeno una volta nell'anno dopo aver assunto troppo alcol o sostanze erano rispettivamente il 29,1% e il 16,9%. In 20 anni si è molto ridotta, quindi, la probabilità che un giovane si metta alla guida in stato di alterazione. Restano invece pressoché stabili le prevalenze di utilizzo del telefono senza auricolari o vivavoce e l'uso dei dispositivi durante la guida, anche queste abitudini attenzionate e più sanzionate con la nuova norma.

Figura 12.4

Fattori di rischio alla guida (almeno una volta nell'ultimo anno), per anno - Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni con patente di guida - Fonte: Sorveglianza EDIT, anni 2022 e 2025



*p-value anno 2025 vs anno 2022 <0,05; **p-value<0,01; ***p-value<0,001

Come detto, alcuni comportamenti tendono ad essere più diffusi perché percepiti come meno pericolosi o perché più difficilmente sanzionabili, rispetto ad esempio all'uso dei dispositivi alla guida o alla guida in stato di alterazione per alcol o droghe. Le analisi confermano però come gran parte di questi comportamenti abbiano un effetto sul rischio di incidente nella vita, nell'ultimo anno, o di incidente grave (ricorso alle cure ospedaliere). In Tabella 12.712.7 sono riportati, infatti, i rischi relativi (comportamento adottato almeno una volta nell'ultimo anno vs mai

adottato) per le tre tipologie di incidente (nella vita, nell'anno, grave), aggiustati per l'effetto di età e genere, che abbiamo visto avere di per sé un effetto su questi eventi.

I comportamenti con un effetto maggiore sul rischio di incidente, in particolare grave, sono la guida sotto l'effetto di sostanze o di alcol, in situazioni di ritardo (proxy dell'alta velocità) o di particolare stanchezza. Si conferma anche l'effetto dell'uso del telefono senza auricolari o vivavoce e dello smartphone, così come del fumare sigarette, tutti fattori di distrazione rispetto alla strada.

Tabella 12.7

Fattori di rischio di incidente stradale alla guida – Rischi relativi di incidente nella vita, nell'ultimo anno, grave, tra i rispondenti d'età 14-19 anni - Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Fattore di rischio alla guida	Rischio relativo di incidente		
	Nella vita Vs Mai avuto	Nell'ultimo anno Vs Mai avuto/avuto in passato	Grave Vs Non grave/mai avuto
Usare smartphone	1,34***	1,16	1,41*
Usare tablet	1,72**	1,06	1,83
Usare navigatore	1,02	0,93	1,27
Usare autoradio	0,86	0,60**	0,92
Telefonata senza vivavoce/auricolari	1,23*	1,13	1,55**
Fumare una sigaretta	1,70***	1,62***	1,95***
Mangiare o bere	1,21*	0,94	1,10
Parlare/interagire con passeggero	1,03	1,01	1,10
Ascoltare musica ad alto volume	1,48***	1,22	1,78**
Avuto un colpo di sonno	1,37**	1,47*	1,20
Guidato in situazioni di stanchezza	1,79***	1,66***	2,29***
Guidato in situazioni di ritardo	1,99***	1,99***	2,15***
Guidato dopo aver bevuto troppo	1,71***	1,71***	1,81**
Guidato dopo aver assunto sostanze	1,73***	1,91***	2,27***

*p-value stima Rischio relativo <0,05; **p-value<0,01; ***p-value<0,001

CONCLUSIONI

L'edizione 2025 di EDIT conferma il consolidarsi di un cambiamento generazionale nei comportamenti di mobilità: meno persone prendono la patente di guida, si osservano abitudini più prudenti e un calo progressivo degli incidenti, in linea con i trend nazionali e regionali. Le cause, come visto nella trattazione del capitolo, sono da individuarsi plausibilmente in fattori di natura individuale e contestuale.

Nonostante diminuiscano i giovani esposti alla guida e i tassi di incidenza dei sinistri, la quota coinvolta in incidenti stradali resta comunque significativa e richiede

che non venga abbassata la guardia. I comportamenti a rischio, come la distrazione digitale, la stanchezza o il consumo di alcol e sostanze prima di mettersi al volante, che rappresentano fattori determinanti di incidentalità, soprattutto quando associati alla minore esperienza alla guida, continuano infatti ad essere presenti in quote non marginali nella popolazione adolescente. In prospettiva, il legame tra benessere psicologico e propensione alla guida rappresenta un nuovo campo di indagine, utile anche per politiche integrate di salute e mobilità sicura rivolte agli adolescenti toscani.

Bibliografia

1. Arnett, J. J. (2002). *Developmental sources of crash risk in young drivers*. Injury Prevention, 8 (suppl 2), ii17-ii23. [doi:10.1136/ip.8.suppl_2.ii17](https://doi.org/10.1136/ip.8.suppl_2.ii17)
2. Delbosc A, Currie G, *Using discussion forums to explore attitudes toward cars and licensing among young Australians*, Transport Policy, Volume 31, 2014, Pages 27-34, ISSN 0967-070X, <https://doi.org/10.1016/j.tranpol.2013.11.005>.
3. DfT (2018). *Young Car Drivers Road Safety Factsheet* (2016)
4. European Road Safety Observatory, *Road Safety Thematic Report – Novice drivers*. Brussels; September 2021.
5. European Transport Safety Council, *19th Annual Road Safety Performance Index (PIN Report)*. Brussels; June 2025.
6. Fuller, R., Bates, H., Gormley, M., Hannigan, B., Stradling, S., Broughton, P., Kinnear, N., O'dolan, C., & Curnow, J. (1995). *The conditions for inappropriate high speed: A review of the research literature from 1995 to 2006*. Transport Reviews, 28(4), 525–574.
7. Fylan F, Caveney L, *Young people's motivations to drive: expectations and realities*, *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, Volume 52, 2018, Pages 32-39, ISSN 1369-8478, <https://doi.org/10.1016/j.trf.2017.11.011>.
8. Geber, S., Baumann, E., Czerwinski, F., & Klimmt, C. (2019). *The Effects of Social Norms Among Peer Groups on Risk Behavior: A Multilevel Approach to Differentiate Perceived and Collective Norms*. Communication Research, 48(3), 319-345. [doi:10.1177/0093650218824213](https://doi.org/10.1177/0093650218824213)
9. McCartt AT, Mayhew DR, Braitman KA, Ferguson SA, Simpson HM. *Effects of age and experience on young driver crashes: review of recent literature*. Traffic Inj Prev. 2009 Jun;10(3):209-19. [doi:10.1080/15389580802677807](https://doi.org/10.1080/15389580802677807). PMID: 19452361.
10. OECD, ITF *Transport Outlook 2023*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/b6cc9ad5-en>.

11. Peck, R. C., Gebers, M. A., Voas, R. B., & Romano, E. (2008). *The relationship between blood alcohol concentration (BAC), age, and crash risk*. Journal of Safety Research, 39(3), 311-319. [doi:
https://doi.org/10.1016/j.jsr.2008.02.030](https://doi.org/10.1016/j.jsr.2008.02.030)
12. Vlakveld, W. (2011). *Hazard anticipation of young novice drivers; Assessing and enhancing the capabilities of young novice drivers to anticipate latent hazards in road and traffic situations*; Proefschrift Rijksuniversiteit Groningen
13. Watson-Brown, N., Scott-Parker, B., & Senserrick, T. (2019). *Association between higherorder driving instruction and risky driving behaviours: Exploring the mediating effects of a self-regulated safety orientation*. Accident Analysis & Prevention, 131, 275-283. [doi:
https://doi.org/10.1016/j.aap.2019.07.005](https://doi.org/10.1016/j.aap.2019.07.005)
14. World Health Organization, *Global status report on road safety 2023*. Geneva; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.



CAPITOLO 13

BULLISMO E CYBERBULLISMO

13. BULLISMO E CYBERBULLISMO

INTRODUZIONE

Il bullismo e il cyberbullismo rappresentano fenomeni complessi e di rilevanza globale, che coinvolgono in modo diretto la popolazione adolescente. Tali comportamenti, definiti come atti di prevaricazione intenzionali e ripetuti nel tempo, esercitati da uno o più pari nei confronti di un coetaneo percepito come più debole, si manifestano in forme diverse che possono essere fisiche, verbali, relazionali e, sempre più frequentemente, digitali (HBSC, 2022).

Comunemente, si distingue tra bullismo diretto, connotato da aggressioni di tipo fisico o verbale, e bullismo indiretto, che agisce attraverso dinamiche di esclusione, diffusione di pettegolezzi o calunnie e danneggiamento delle relazioni sociali. Entrambi i fenomeni si sviluppano in un contesto di gruppo, nel quale la presenza di spettatori o sostenitori del bullo contribuisce al mantenimento e al rafforzamento delle dinamiche di potere sottese (Piattaforma Elisa, 2023).

Negli ultimi anni, il fenomeno del bullismo e del cyberbullismo ha assunto una crescente rilevanza in ambito sanitario, educativo e sociale, configurandosi come una vera e propria emergenza di salute pubblica. L'espansione delle tecnologie digitali e dei social media ha modificato profondamente le modalità di relazione tra i giovani, creando nuovi spazi di interazione, ma anche di rischio. Il bullismo, nelle sue forme tradizionali e online, rappresenta oggi una delle principali minacce al benessere psicofisico e alla salute mentale degli adolescenti (WHO, 2023).

Alcuni studi mostrano come il confine tra bullismo tradizionale e cyberbullismo sia sempre più labile. Spesso le due forme si sovrappongono, dando luogo a fenomeni ibridi che rendono più complessa la prevenzione e la gestione dei casi. L'anonimato e la persistenza online dei contenuti digitali, uniti alla possibilità di raggiungere un pubblico vastissimo, rendono il cyberbullismo particolarmente pericoloso, con effetti che si prolungano nel tempo (Livingstone & Stoilova, 2021).

Nel quadro della Toscana, la sorveglianza EDIT dal 2008 analizza il fenomeno del bullismo nella popolazione adolescente. Questo fenomeno ha acquisito nel tempo una particolare importanza all'interno della rilevazione, vista la crescente diffusione di atti violenti di questo tipo nella popolazione adolescente. Analogamente, numerosi studi condotti su popolazioni adolescenziali europee e italiane hanno posto attenzione al tema, testimoniando come la prevalenza di comportamenti di bullismo e cyberbullismo in questa fascia d'età sia elevata. I dati italiani dell'indagine

HBSC (HBSC, 2022), mostrano come quasi il 20% dei ragazzi e delle ragazze tra gli 11 e i 15 anni hanno subito forme di bullismo, mentre i valori si riducono al 10% nei 17enni.

Particolare attenzione va posta alla crescente presenza di atti di cyberbullismo negli ultimi anni, i quali pongono l'accento su nuove forme ed implicazioni di questo fenomeno, evidenziando i possibili effetti che esso può avere sulla salute psicofisica dei ragazzi e delle ragazze. Le forme più diffuse comprendono la diffusione di contenuti offensivi o imbarazzanti, l'esclusione da gruppi online, la condivisione non consensuale di immagini e l'invio di messaggi denigratori (UNESCO, 2024).

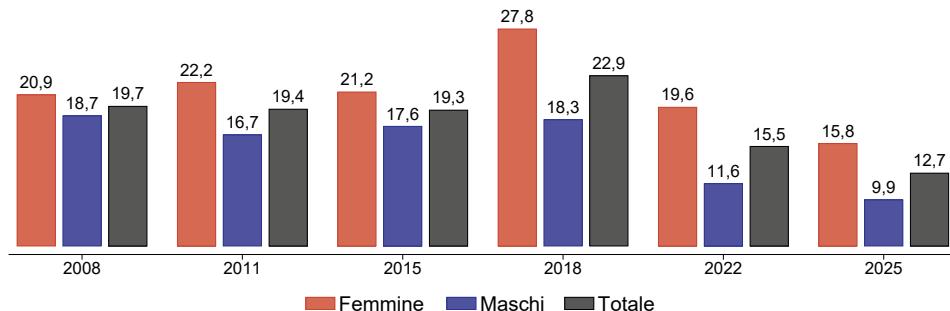
Il bullismo e il cyberbullismo rappresentano oggi una sfida prioritaria per la salute pubblica e per il sistema educativo. In età adolescenziale il loro impatto si intreccia con i processi di costruzione identitaria e con la vulnerabilità emotiva tipica di questa fase evolutiva. Affrontare il problema in chiave sanitaria significa non solo intervenire sui casi già conclamati, ma promuovere strategie di prevenzione, che valorizzino la partecipazione attiva dei giovani, l'inclusione e il rispetto reciproco. La comprensione dei fenomeni emersa dalla presente indagine costituisce un passo fondamentale per lo sviluppo di politiche e programmi di salute scolastica più efficaci, capaci di tutelare la salute mentale e sociale della popolazione adolescenziale.

BULLISMO E CYBERBULLISMO: LA PREVALENZA DEL FENOMENO TRA GLI ADOLESCENTI

Nel 2025, in Toscana, si conferma la progressiva riduzione del fenomeno del bullismo tra gli adolescenti di età compresa tra 14 e 19 anni, un trend in diminuzione già osservato a partire dal 2018. Dopo la significativa flessione registrata nel 2022, attribuibile in larga parte agli effetti della pandemia da COVID-19 e all'introduzione prolungata della didattica a distanza, che aveva limitato le interazioni sociali in presenza, il fenomeno continua a mantenersi su livelli inferiori rispetto al periodo pre-pandemico (**Figura 13.1**). Nel 2025 la percentuale di adolescenti che dichiara di aver subito almeno un episodio di bullismo nell'ultimo anno, sia esso offline o online, è pari al 12,7%, confermando la tendenza al calo (era il 15,5% nel 2022). Anche nel 2025 permangono significative differenze di genere: le ragazze sono più frequentemente vittime di prepotenze, con una prevalenza pari al 15,8%, rispetto al 9,9% osservato tra i ragazzi ($p\text{-value}<0,001$). Questi dati suggeriscono che, pur in un contesto di generale riduzione, le dinamiche relazionali e comunicative femminili le rendono più esposte a forme di bullismo.

Figura 13.1

Episodi di bullismo e/o cyberbullismo subiti (almeno uno nell'ultimo anno), per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2008-2025



Fra coloro che hanno dichiarato di aver subito prepotenze nel corso degli ultimi 12 mesi, il bullismo offline rappresenta ancora la forma più diffusa in Toscana: il 74,8% degli studenti e delle studentesse che hanno subito prepotenze nell'ultimo anno ha dichiarato di averle subite “di persona” (Tabella 13.1). Tuttavia, si osservano differenze di genere: la percentuale è pari all’81,4% tra i maschi che hanno subito prepotenze e al 70,5% tra le femmine, a vantaggio di altre modalità che avvengono in ambiente digitale tipiche del cyberbullismo (9,8% delle ragazze ha subito prepotenze online, rispetto al 6,4% tra i maschi). In generale, va evidenziato il forte calo degli atti di bullismo subiti esclusivamente online, che passano dal 16,9% nel 2022 all’8,5% nel 2025 (p-value<0,001). Il cambiamento delle modalità di messa in atto rispetto alla precedente rilevazione può in parte essere imputato al ritorno ad una didattica in presenza, così come ad un normale svolgimento della vita quotidiana, che hanno consentito un maggiore contatto in presenza degli adolescenti rispetto agli anni della pandemia. Infine, una quota significativa del campione (16,7%) ha dichiarato di essere stata vittima di entrambe le forme, online e offline, di bullismo negli ultimi 12 mesi. Anche in questo caso emerge una forte differenza di genere: quasi una ragazza su cinque (19,7%) riferisce esperienze di doppia esposizione, rispetto al 12,2% dei maschi.

Tabella 13.1

Tipologia di messa in atto degli episodi di bullismo e/o cyberbullismo subiti, per genere – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni che hanno subito almeno un episodio di bullismo e/o cyberbullismo nell’ultimo anno – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Modalità degli episodi	Femmine	Maschi	Totale
Avvenuti solo di persona	70,5	81,4	74,8
Avvenuti solo online	9,8	6,4	8,5
Avvenuti in entrambi i modi	19,7	12,2	16,7
Totale	100,0	100,0	100,0

p-value<0,05

Analizzando le modalità di prepotenze subite in base alla cittadinanza, il bullismo subito di persona rappresenta in tutti i casi la modalità più diffusa di messa in atto e le differenze nei valori percentuali tra i gruppi non sono statisticamente significative (**Tabella 13.2**). La modalità online tende ad essere più diffusa tra gli stranieri, rispetto agli italiani (14,5% rispetto all'11% tra gli stranieri nati in Italia e all'8% tra gli italiani). Infine, chi ha dichiarato di aver subito entrambe le modalità di prepotenze nell'ultimo anno (online e di persona) rappresenta il 23,1% degli stranieri nati in Italia, il 16,7% degli italiani e il 12,5% degli stranieri (non nati in Italia).

Tabella 13.2

Tipologia di messa in atto degli episodi di bullismo e/o cyberbullismo subiti, per cittadinanza – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni che hanno subito almeno un episodio di bullismo e/o cyberbullismo nell'ultimo anno – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Modalità degli episodi	Italiani	Stranieri	Stranieri, nati in Italia
Avvenuti solo di persona	75,3	73,0	65,9
Avvenuti solo online	8,0	14,5	11,0
Avvenuti in entrambi i modi	16,7	12,5	23,1
Totale	100,0	100,0	100,0

p-value: 0,578

In aggiunta, prendendo in considerazione alcuni determinanti di salute che contribuiscono alla qualità di vita degli adolescenti, come ad esempio il rapporto con i propri genitori o con il gruppo di pari, l'analisi evidenzia un'associazione significativa tra l'essere vittima di prepotenze, a prescindere dalla modalità agita, e alcuni di questi ambiti del vissuto. Nello specifico, tra chi ha dichiarato di aver subito prepotenze negli ultimi 12 mesi, si registrano percentuali più elevate di soggetti che descrivono il rapporto con i propri familiari come "non buono" (da pessimo a così così): 23,4%, rispetto al 12,4% tra chi non ne ha subite (**Tabella 13.3**).

Tabella 13.3

Qualità dei rapporti con la propria famiglia, per l'aver subito episodi di bullismo e/o cyberbullismo nell'ultimo anno – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Rapporti con i familiari	Ha subito episodi di bullismo e/o cyberbullismo	
	Sì	No
Molto buoni	33,2	48,7
Abbastanza buoni	43,4	38,9
Così così	14,2	9,7
Poco buoni	5,1	2,0
Pessimi	4,1	0,7
Totale	100,0	100,0

p-value<0,001

Anche i rapporti con i coetanei risultano peggiori tra gli studenti e le studentesse che hanno dichiarato di aver subito prepotenze, rispetto a chi non ne ha subite: il 90,8% di chi non ha subito prepotenze ha rapporti molto o abbastanza buoni, rispetto al 71,9% tra chi ha subito prepotenze (**Tabella 13.4**).

Tabella 13.4

Qualità dei rapporti con i coetanei, per l'aver subito episodi di bullismo e/o cyberbullismo nell'ultimo anno – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Rapporti con i familiari	Ha subito episodi di bullismo e/o cyberbullismo	
	Sì	No
Molto buoni	24,3	39,6
Abbastanza buoni	47,6	51,3
Così così	21,8	8,2
Poco buoni	3,2	0,6
Pessimi	3,1	0,3
Totale	100,0	100,0

p-value<0,001

Se consideriamo l'intera popolazione studentesca intervistata (non limitandoci quindi a chi ha subito almeno un episodio come fatto finora), l'11,5% degli adolescenti toscani ha subito almeno un episodio di bullismo offline nell'ultimo anno (di persona) e il 3,2% ha subito almeno un episodio di cyberbullismo (online) (**Tabella 13.5**). Per ambedue le modalità di atti violenti subiti da studenti e studentesse toscani si osservano prevalenze maggiori nella popolazione femminile (offline: 14,1%; online: 4,6%) rispetto a quella maschile (offline: 9,1%; online: 1,8%).

Tabella 13.5

Episodi di bullismo (almeno uno nell'ultimo anno), per tipologia e genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Episodi di bullismo	Femmine	Maschi	Totale
Offline (di persona)	14,1	9,1	11,5
Cyberbullismo	4,6	1,8	3,2
Almeno uno (offline o cyberbullismo)	15,8	9,9	12,7

p-value Femmine vs Maschi <0,001

Analizzando più nel dettaglio questi due fenomeni e prendendo in considerazione le prevalenze per età, emerge che le percentuali più elevate di vittimizzazione, sia online che offline, si registrano a 14 anni. Il bullismo offline passa dal 13,8% tra i 14enni al 10,2% tra i 19enni (p-value: 0,184), quello online rispettivamente dal 5,3% al 2,3% (p-value<0,05), suggerendo una riduzione di comportamenti violenti verso i propri pari con la crescita.

LE TIPOLOGIE DI PREPOTENZE SUBITE

OFFLINE

Fra coloro che hanno subito prepotenze offline (di persona) nell'ultimo anno, sia all'interno della scuola che al di fuori, l'indagine EDIT 2025 continua a mostrare frequenze più elevate per le prese in giro (83,7%), seguite da offese e insulti (76%) e scherzi pesanti (58,9%). Questi comportamenti, di natura prevalentemente verbale e relazionale, si confermano come le modalità più comuni di violenza tra coetanei. Anche l'esclusione dal gruppo rappresenta un fenomeno rilevante, segnalato da oltre il 69% degli adolescenti che hanno subito episodi di bullismo offline. Le forme più gravi di aggressione fisica sono invece meno frequenti: le minacce registrano il 43,5% tra chi ha subito prepotenze, seguite dalle aggressioni (40,6%), i furti di oggetti (34,7%) e le estorsioni di denaro (21,4%). Ciononostante, anche queste modalità rimangono elementi importanti di rischio, in particolare per la salute e la sicurezza fisica delle vittime.

L'analisi per età non evidenzia particolari differenze nelle modalità agite, sia per quanto riguarda il bullismo offline che per il cyberbullismo, mentre quella per genere evidenzia modelli comportamentali distinti: i maschi che hanno subito prepotenze offline riportano più frequentemente aggressioni fisiche (53,5%), minacce (52,6%), furti di oggetti (41,2%) ed estorsioni (26,8%), confermando una maggiore esposizione a forme di bullismo diretto e fisico con una connotazione più violenta. Per quanto riguarda le ragazze, invece, le prevalenze più elevate si riferiscono a prese in giro (86,3%), scherzi pesanti (61,5%) ed esclusione dal gruppo (77,3%), denotando un tipo di bullismo maggiormente relazionale e psicologico, più spesso orientato alla manipolazione delle relazioni sociali e all'isolamento della vittima. Tale risultato si mantiene in linea con le rilevazioni precedenti, confermando la stabilità nel tempo delle differenze di genere osservate (**Tabella 13.6**).

Tabella 13.6

Tipologia* degli episodi di bullismo offline (di persona) subiti, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni che hanno subito almeno un episodio di bullismo offline (di persona) nell'ultimo anno – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

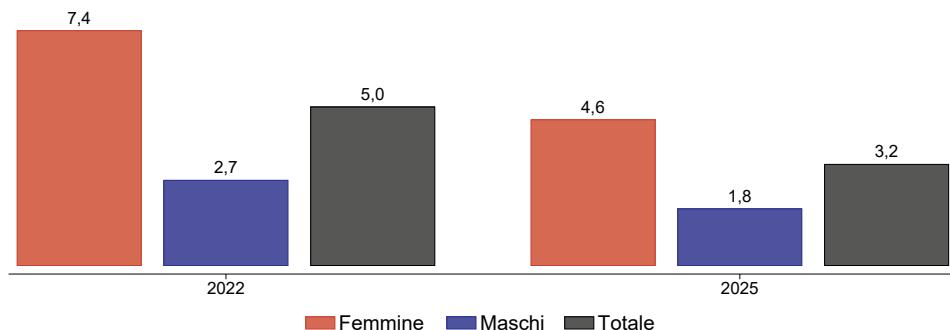
Tipologia di prepotenza subita	Femmine	Maschi	Totale	p-value
Prese in giro	86,3	80,2	83,7	0,099
Offese e insulti	76,5	75,3	76,0	0,781
Scherzi pesanti	61,5	55,3	58,9	0,199
Esclusione dal gruppo	77,3	58,9	69,8	<0,001
Aggressioni	31,4	53,5	40,6	<0,001
Minacce	36,8	52,6	43,5	<0,001
Furti di oggetti	30,2	41,2	34,7	<0,05
Estorsione di denaro	17,6	26,8	21,4	<0,05
Altro	32,8	40,7	36,1	0,108

*La domanda prevedeva la possibilità di inserire più di una risposta

CYBERBULLISMO

Passando ad analizzare il fenomeno del cyberbullying (episodi di prepotenze online), la **Figura 13.2** mostra il confronto tra l'ultima edizione e quella precedente (anno 2022). I dati mostrati evidenziano un calo rispetto alla scorsa rilevazione, sia nei ragazzi che nelle ragazze ($p\text{-value}<0,001$).

Figura 13.2
Episodi di cyberbullying subiti (almeno uno nell'ultimo anno), per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anni 2022 e 2025



Le modalità più diffuse di cyberbullying riguardano i messaggi o commenti offensivi ricevuti online (82,5% del totale degli adolescenti che hanno subito almeno un episodio nell'anno), la diffusione di affermazioni denigratorie verso terzi (68,8%) e essere esclusi o ignorati in spazi virtuali (56,9%) (**Tabella 13.7**). Tali manifestazioni, presenti anche in forme di bullismo offline, nella sfera digitale acquisiscono una risonanza amplificata, a causa della maggiore visibilità e rapidità di diffusione dei contenuti digitali. Le offese dirette tramite chat o social network costituiscono pertanto la componente centrale del cyberbullying adolescenziale, confermando il ruolo dei canali di comunicazione online come nuovi spazi critici di esposizione sociale (Giumetti, 2022).

L'analisi per genere evidenzia anche in questo caso due profili distinti di vittimizzazione. Le ragazze riportano percentuali più elevate nelle forme relazionali e verbali, in particolare per quanto riguarda i messaggi spiacevoli (85,1% contro il 76,5% nei maschi), le offese o dicerie diffuse online (71,7% vs 62,3%), l'esclusione dai gruppi o dalle chat (58% vs 54,2%) e la diffusione di pettegolezzi o voci (51,6% vs 46,3%). I maschi, al contrario, sono più spesso coinvolti in forme aggressive di cyberbullying, come gli attacchi o insulti nei giochi online (60,5% contro il 35,8% tra le femmine), le minacce digitali (56,1% vs 43,4%), il furto di account o dati personali (25,1% vs 16%) e la manipolazione di foto o video (34,7% vs 20,3%). Anche se non statisticamente significative, a causa della bassa numerosità della casistica che ha subito episodi di cyberbullying, queste differenze riflettono una maggiore presenza maschile negli ambienti competitivi o di gioco online,

dove il linguaggio ostile e le pratiche di intimidazione sono più frequenti. Una quota minore, ma non trascurabile, riguarda infine gli episodi di violazione della privacy e di abuso di immagini personali, tra cui la diffusione di foto o video modificati (24,7% del totale), la diffusione non consensuale di materiale a contenuto erotico (17,2%) e il furto d'identità o l'accesso illegale agli account (17,9%). Sebbene meno frequenti, queste forme rappresentano le manifestazioni più gravi del cyberbullismo, con potenziali conseguenze psicologiche, sociali e legali rilevanti, in particolare per le vittime di sesso femminile. Inoltre, se si considera la giovane età dei soggetti rispondenti al questionario, i dati che emergono pongono ancor di più l'accento sulla gravità di questi atti, suggerendo di monitorare con maggiore efficacia il fenomeno per intervenire con politiche preventive e di sensibilizzazione al tema.

Tabella 13.7

Tipologia* degli episodi di cyberbullismo subiti, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni che hanno subito almeno un episodio di cyberbullismo nell'ultimo anno – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Tipologia di prepotenza subita	Femmine	Maschi	Totale	p-value
Qualcuno è entrato illegalmente nel mio account rubando le mie informazioni personali	16,0	25,1	18,6	0,292
Qualcuno ha detto ad altre persone delle cose spiacevoli o offensive su di me usando internet, social network, mail o chat	71,7	62,3	68,8	0,348
Qualcuno mi ha detto cose spiacevoli su internet, via mail o tramite chat	85,1	76,5	82,5	0,290
Qualcuno ha diffuso online informazioni personali su di me	28,0	35,3	30,1	0,476
Sono stato escluso/ignorato dagli altri in un social network/chat room	58,0	54,2	56,9	0,704
Qualcuno è entrato illegalmente nel mio account fingendo di essere me	16,6	21,2	17,9	0,597
Qualcuno mi ha attaccato o insultato in un gioco online	35,8	60,5	43,1	<0,05
Qualcuno mi ha minacciato attraverso messaggi su internet	43,4	56,1	47,2	0,238
Qualcuno ha modificato foto o video che io avevo pubblicato online	20,3	34,7	24,7	0,125
Qualcuno ha diffuso su internet pettegolezzi su di me	51,6	46,3	50,0	0,615
Qualcuno con cui avevo condiviso mie foto private a contenuto sessuale/erotico le ha diffuse	16,2	19,8	17,2	0,656

*La domanda prevedeva la possibilità di inserire più di una risposta

Il questionario prevedeva inoltre alcune domande sull'aver subito o meno, nel corso della vita, atti di prepotenza di carattere discriminatorio, legati all'orientamento sessuale, all'identità di genere o all'etnia. Nel 2025, il 7,4% degli studenti e studentesse ha subito prepotenze per la propria origine etnica, il 4,3% per il proprio orientamento sessuale e il 3,3% per la propria identità di genere, con prevalenze più alte tra le ragazze per tutte e tre le categorie indagate, anche se solo nel caso dell'etnia la differenza tra le prevalenze nei due generi è statisticamente significativa (**Tabella 13.8**).

Tabella 13.8

Episodi di bullismo e/o cyberbullismo subiti (almeno uno nella vita), per motivazione e genere
Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Motivazione	Femmine	Maschi	Totale	p-value
Orientamento sessuale	4,7	3,8	4,3	0,174
Identità di genere	3,5	3,1	3,3	0,462
Etnia	8,9	5,9	7,4	<0,001

Questi dati evidenziano l'urgenza di affrontare tematiche che, nel panorama contemporaneo, stanno assumendo un'importanza crescente, ma che richiedono ancora interventi più incisivi in termini di educazione sessuale e di sensibilizzazione, al fine di prevenire e ridurre il verificarsi di atti di violenza di questa natura. Difatti, analizzando i livelli di distress psicologico, complessivamente si evidenziano valori percentuali molto più elevati tra gli studenti e le studentesse che hanno subito atti di bullismo durante l'ultimo anno (**Tabella 13.9**). L'analisi per genere evidenzia che tale condizione tende ad affliggere particolarmente le ragazze (distress elevato tra chi ha subito prepotenze: 67,7%; distress elevato tra chi non ha subito prepotenze: 38,6%; p-value<0,001), mentre coinvolge in misura minore i ragazzi (distress elevato tra chi ha subito prepotenze: 39,1%; distress elevato tra chi non ha subito prepotenze: 13%; p-value<0,001), pur risultando significativa per entrambi i generi.

Tabella 13.9

Livello di distress psicologico, per l'aver subito episodi di bullismo e/o cyberbullismo nell'ultimo anno e genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

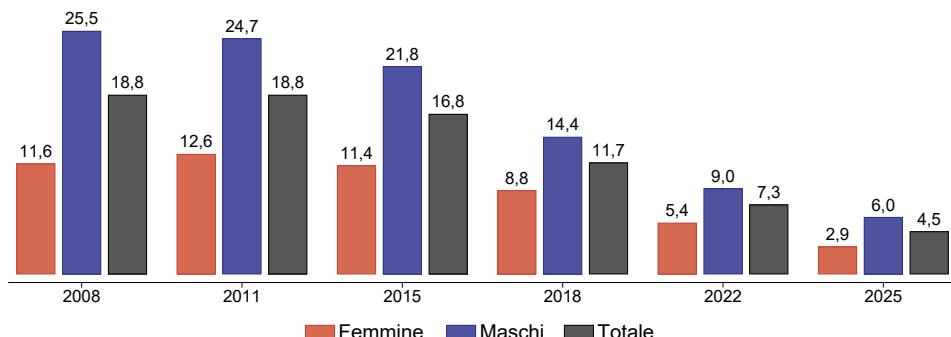
Livello di distress	Femmine		Maschi		Totale	
	Ha subito prepotenze		Ha subito prepotenze		Ha subito prepotenze	
	Sì	No	Sì	No	Sì	No
No o moderato	32,3	61,4	60,9	37,0	43,6	75,2
Elevato	67,7	38,6	39,1	13,0	56,4	24,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

LE PREPOTENZE AGITE

Osservando gli altri attori coinvolti nel fenomeno del bullismo, nel 2025 emerge che il 4,5% ha agito atti prepotenti nei confronti dei propri coetanei nel corso dell'ultimo anno: 6% dei ragazzi e 2,9% delle ragazze (p-value<0,001). Il trend dal 2008 al 2025 evidenzia un progressivo calo degli atti di bullismo agiti (**Figura 13.3**), in linea con il trend in calo degli atti di bullismo che la popolazione adolescente ha dichiarato di aver subito negli ultimi anni.

Oltre a seguire il decremento del fenomeno del bullismo, il trend suggerisce anche una lettura del dato che fa riferimento alla sfera delle percezioni che i bulli hanno degli atti di bullismo. Nonostante il bullismo resti un fenomeno complesso che affligge i più giovani, probabilmente la maggiore attenzione posta a questo tema rende refrattari coloro che agiscono prepotenze a dichiarare gli atti agiti. Tale dato è in parte confermato dal fatto che, a fronte di una prevalenza ancora elevata di episodi di bullismo in Toscana, la popolazione che ha partecipato all'indagine EDIT mostra una buona consapevolezza rispetto all'esistenza di una legge contro il fenomeno del bullismo. Nello specifico, quasi il 76% dei rispondenti ha dichiarato di esserne a conoscenza, mentre solo il 24% ha affermato di non conoscerla (dati non mostrati).

Figura 13.3
Episodi di bullismo e/o cyberbullismo agiti (almeno una volta nell'ultimo anno), per genere
Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2008-2025



Fra le motivazioni date sul perché siano stati agite queste violenze spicca l'aver identificato nella violenza il modo più efficace di risolvere i problemi (maschi: 23,7%; femmine: 13,1%), seguiti da atteggiamenti prevaricatori come il compiacersi di intimorire gli altri, specialmente per quanto riguarda le ragazze (12,3%). Una grande quota dei rispondenti, comunque, ha indicato “Altro” fra le motivazioni che li hanno spinti ad agire in modo violento (**Tabella 13.10**).

Infine, oltre il 54% della popolazione studentesca aderente all'indagine ha dichiarato di aver assistito ad almeno un atto di bullismo “di persona” e il 25,5% ha invece affermato di aver assistito a prepotenze online rivolte ad altre persone. La **Tabella 13.11** riporta le reazioni avute da coloro che hanno assistito ad atti di prepotenza nel corso dell'ultimo anno. Dalle risposte emerge che la percentuale più elevata è intervenuta in reazione alle violenze osservate (8,5% dei casi), con una maggiore propensione delle ragazze a intervenire in tali situazioni rispetto ai ragazzi (10,4% vs 6,9%, $p\text{-value}<0,001$). Al contrario, il 6,3% degli spettatori ha dichiarato di aver assistito senza intervenire, senza differenze significative tra i generi ($p\text{-value}: 0,570$).

Tabella 13.10

Motivazione che ha portato ad agire prepotenze (di persona e/o online) sugli altri, per genere
 – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni che hanno agito bullismo e/o cyberbullismo sugli altri nell’ultimo anno – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Motivazione che ha portato ad agire prepotenze	Femmine	Maschi	Totale
Dimostro di essere più forte degli altri	3,5	5,8	5,0
Mi piace che gli altri abbiano paura di me	12,3	7,2	8,8
Finalmente sono io quello/a che comanda	11,2	7,9	8,9
È il modo più efficace di risolvere le cose	13,1	23,7	20,3
I miei compagni e le mie compagne si aspettano che io mi comporti così	2,8	2,8	2,8
Altro	57,1	52,6	54,2
Totale	100,0	100,0	100,0

p-value: 0,531

Tabella 13.11

Reazione ad atti di bullismo e/o cyberbuliessmo rivolti ad altre persone*, per genere – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni che hanno assistito ad episodi di bullismo e/o cyberbullismo nell’ultimo anno – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Reazione ad episodio di bullismo visto	Femmine	Maschi	Totale	p-value
Sono intervenuto/a	10,4	6,9	8,5	<0,001
Ho avvertito le autorità	4,2	2,0	3,1	<0,001
Ho continuato a fare le mie cose	4,0	5,6	4,8	<0,05
Ho guardato senza intervenire	6,6	6,1	6,3	0,570
Ho riso	0,8	2,6	1,7	<0,001
Mi sono unito/a	0,3	1,2	0,8	<0,001
Altro	4,7	1,8	3,2	<0,001

*La domanda prevedeva la possibilità di inserire più di una risposta

CONCLUSIONI

I risultati mostrati mettono in evidenza la diffusione del fenomeno del bullismo, sia nelle forme tradizionali che digitali, all’interno del contesto scolastico. L’alta percentuale di studenti che riferisce di aver assistito ad atti di prevaricazione suggerisce come tali comportamenti siano ancora percepiti come parte della quotidianità. Il ruolo degli spettatori appare quindi centrale in ottica preventiva, richiedendo interventi educativi mirati a promuovere maggiore consapevolezza e responsabilità nei confronti di queste dinamiche.

In sintesi, i risultati EDIT 2025 evidenziano la necessità di mantenere alta l’attenzione sul tema del bullismo e cyberbullismo, nonostante alcuni miglioramenti riscontrati rispetto alla precedente rilevazione. Particolare attenzione va posta alle differenze di genere, al fine di orientare le politiche educative e gli interventi di

prevenzione in modo sempre più efficace. I dati confermano la persistenza di un dualismo nelle dinamiche del bullismo in presenza: una componente fisico-aggressiva più frequente tra i ragazzi e una psicologica e relazionale più diffusa tra le ragazze, suggerendo l'importanza di strategie educative differenziate. Nonostante la riduzione complessiva del fenomeno, il bullismo “di persona” resta prevalente e continua a rappresentare un problema di convivenza scolastica e benessere psicologico. Parallelamente, il cyberbullismo sta diventando un fenomeno sempre più consolidato tra gli adolescenti, data anche la vasta diffusione di strumenti digitali e la crescente problematica di un loro utilizzo eccessivamente prolungato. Intervenire su fenomeni di questo tipo rappresenta dunque un elemento chiave per la salute complessiva della popolazione giovanile.

Bibliografia

1. Giumetti G. W., Kowalski R. M., *Cyberbullying via social media and well-being. Current Opinion in Psychology*, Volume 45, 2022, doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101314
2. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Indagine 2022 – *Bullismo e Cyberbullismo*, anno 2022
3. Livingstone & Stoilova. Investigating risks and opportunities for children in a digital wood. A rapid review of the evidence on children's internet use and outcomes. Unicef, 2021
4. Piattaforma Elisa. *Monitoraggio del bullismo e del cyberbullismo* A.S. 2022/2023. Ministero dell'Istruzione e del Merito, anno 2023
5. World Health Organization (WHO). *Global standards for healthy schools: Promoting mental health and well-being*, 2023



CAPITOLO 14

COMPORTAMENTI SESSUALI E VIOLENZA DI GENERE

14. COMPORTAMENTI SESSUALI E VIOLENZA DI GENERE

INTRODUZIONE

La sessualità in adolescenza rappresenta una dimensione fondamentale dello sviluppo umano, nella quale si intrecciano aspetti biologici, psicologici, relazionali e sociali. In questa fase della vita, la scoperta del corpo, la costruzione dell'identità di genere e l'esplorazione dell'intimità affettiva contribuiscono alla definizione del sé e delle prime esperienze di autonomia. Tuttavia, è estremamente importante il contesto nel quale queste esperienze si sviluppano, sia per quanto riguarda l'influenza familiare e il livello di educazione alla sessualità ricevuto, sia per quanto riguarda gli aspetti sociali e culturali, nonché della realtà circostante.

Non c'è dubbio che il confronto dei dati di oggi con quelli periodicamente raccolti dallo studio EDIT in 20 anni debba tenere conto dei cambiamenti profondi ed estremamente rapidi a cui è andata incontro la nostra società in questo arco temporale. La diffusione e l'uso crescente dei media è certamente il primo elemento da considerare quando si vanno ad analizzare le esperienze sessuali degli adolescenti di oggi: accanto alla maggiore disponibilità di informazioni si assiste, infatti, ad un uso non sempre appropriato dei social media, con la possibile diffusione di false notizie e comportamenti stereotipati, verso i quali la necessità di filtrare correttamente le informazioni si scontra con la solitudine che accompagna la maggior parte degli adolescenti che si approcciano a questi strumenti (Silva S, 2024). Accanto a questo si allargano le conoscenze, con il riconoscimento e una maggiore accettazione di orientamenti sessuali diversi, ma aumenta anche la fluidità dei modelli relazionali che può portare a nuove forme di vulnerabilità, legate a informazioni distorte, pressioni di gruppo e stereotipi di genere ancora radicati. Non si deve poi dimenticare che gli adolescenti di oggi hanno vissuto la pandemia da COVID-19, che ha portato restrizioni sociali, il timore della malattia e l'impossibilità di vivere una dimensione collettiva.

Tutto questo si riflette dunque sui comportamenti sessuali che andiamo ad analizzare e sulle relazioni che vediamo oggi intrecciare.

Nel nostro Paese persiste ancora la carenza di un'adeguata educazione sessuale e affettiva (siamo tra i paesi europei in cui non è presente un'educazione all'affettività nei percorsi scolastici), che si riflette sulle scarse conoscenze che riguardano la sessualità e la riproduzione, nonché sull'uso non corretto e discontinuo dei metodi di prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse (MST) e delle gravidanze indesiderate (Gruppo CRC, 2023).

Negli ultimi vent'anni, le principali indagini internazionali (*Youth Risk Behaviors Survey* - YRBS, *Health Behaviour in School-aged Children* – HBSC e *Global School-based Student Health Survey* – GSHS) indicano che l'età del primo rapporto sessuale tende ad aumentare, suggerendo un ritardo nell'inizio dell'attività sessuale rispetto ai primi anni duemila. Parallelamente, si osserva una diminuzione dell'uso del profilattico, nonostante resti il principale strumento di prevenzione delle MST e delle gravidanze indesiderate (Centers for Disease Control and Prevention, 2024, Koltó, 2024).

I risultati statunitensi, tratti dalla sorveglianza YRBS 2013-2023, mostrano che tra gli studenti delle scuole superiori statunitensi si è verificata una riduzione costante dell'attività sessuale. La quota di adolescenti che riferisce di aver avuto almeno un rapporto sessuale è passata dal 47% nel 2013 al 30% nel 2023, con un calo particolarmente marcato tra i ragazzi più giovani e tra le ragazze di 9^a e 10^a classe (corrispondenti alla fascia d'età di 14-16 anni). Tuttavia, in parallelo, si osserva un declino nei comportamenti protettivi. Tra gli studenti sessualmente attivi, la percentuale che ha dichiarato di aver usato il profilattico durante l'ultimo rapporto sessuale è scesa dal 59% nel 2013 al 48% nel 2023, confermando una tendenza negativa iniziata negli anni immediatamente successivi al 2010. Anche l'uso combinato di profilattico e metodi contraccettivi sicuri (ad esempio pillola o spirale) è diminuito, mentre si registra un aumento dell'uso di contraccettivi ormonali a lunga durata (LARC), come impianti e dispositivi intrauterini (IUD), soprattutto tra le ragazze più grandi. Il 7% degli studenti sessualmente attivi ha dichiarato di aver avuto il primo rapporto sessuale prima dei 13 anni, percentuale stabile rispetto al 2019, ma in calo rispetto al decennio precedente. Circa il 22% ha riferito di aver avuto due o più partner sessuali negli ultimi tre mesi, mentre quasi un quarto (24%) ha dichiarato di aver avuto rapporti sessuali sotto effetto di alcol o sostanze.

I dati HBSC 2022 rilevano che tra i paesi europei monitorati dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) il 20% dei ragazzi di 15 anni (1 su 5) e il 15% delle ragazze di 15 anni (1 su 7) riferisce di avere avuto rapporti sessuali completi. Tra i giovani sessualmente attivi, il 61% dei ragazzi e il 57% delle ragazze hanno utilizzato il profilattico nell'ultimo rapporto sessuale. Tra le ragazze l'uso del profilattico è risultato minimo in Albania (24%) e massimo in Serbia (81%) e nella Repubblica di Moldova (75%). Tra i ragazzi la percentuale più bassa è stata riscontrata in Svezia (43%), mentre la più alta in Svizzera (77%). Tra il 2014 e il 2022 è diminuito l'uso del profilattico durante l'ultimo rapporto sessuale, con la stessa intensità tra i ragazzi e tra le ragazze.

Questa tendenza, riscontrata anche in Italia, riflette un cambiamento più ampio nei comportamenti e nelle percezioni del rischio: da un lato una maggiore consapevolezza e stabilità relazionale, dall'altro una minore attenzione alla prevenzione.

In Italia, i dati HBSC 2022 evidenziano che a 15 anni il 21,6% dei ragazzi e il 18,4% delle ragazze hanno avuto un rapporto sessuale completo; tali percentuali aumentano nella fascia dei 17enni: rispettivamente 42,5% dei maschi e 43,6% delle femmine. In Italia, tra i giovani sessualmente attivi a 15 anni, il 69,4% dei ragazzi e il 61,6% delle ragazze ha dichiarato di aver usato il profilattico nell'ultimo rapporto sessuale, a 17 anni si registrano percentuali più basse: 65,9% nei maschi e 56,8% nelle femmine. La riduzione della frequenza dei rapporti sessuali può essere vista come parte di una più ampia trasformazione degli stili di vita e dei comportamenti di salute dei giovani.

Negli ultimi due decenni, in molti paesi si è registrata una diminuzione dell'uso di alcol e tabacco, della delinquenza giovanile e del tempo trascorso con i coetanei in contesti non strutturati. Parallelamente, sono aumentate le attività individuali e digitali (uso di smartphone, social media, videogiochi, streaming online), che riducono le occasioni di interazione faccia a faccia e comportano una maggiore solitudine ascrivibile in parte anche all'esperienza della pandemia da COVID-19. È plausibile che questi cambiamenti sociali e tecnologici abbiano portato a una riduzione delle opportunità di contatto fisico e di intimità, e quindi a un ritardo nell'avvio dei comportamenti sessuali. Un altro possibile fattore è il posticipo generale delle tappe di transizione alla vita adulta, come l'indipendenza economica e l'ingresso nel mondo del lavoro, che si riflette anche in una "maturazione relazionale e sessuale più lenta" (De Graaf, 2024).

Importante è osservare che le differenze di genere nei comportamenti sessuali si fanno meno marcate negli anni: oggi ragazzi e ragazze vivono la sessualità in modo più simile, grazie a una maggiore libertà di espressione, a ruoli di genere meno rigidi e a una crescente accettazione sociale della sessualità adolescenziale. La diminuzione delle differenze di genere riflette anche un cambiamento culturale profondo: la sessualità femminile è oggi più accettata e libera da stereotipi, mentre quella maschile è meno definita da modelli di prestazione o "conquista" (Lindberg, 2021).

Negli ultimi vent'anni si osserva, in Italia come nel resto d'Europa, una progressiva diminuzione nell'uso del profilattico tra gli adolescenti sessualmente attivi. Questo andamento, già documentato in diverse indagini internazionali, rappresenta un segnale di cambiamento nei comportamenti sessuali dei giovani, che oggi tendono a vivere la sessualità in modo più consapevole per quanto riguarda la prevenzione delle gravidanze, ma meno attenta alla protezione dalle infezioni sessualmente trasmesse (IST), percepite come qualcosa di non più attuale, più curabile rispetto al passato e comunque lontano dai loro comportamenti. La riduzione dell'uso del preservativo sembra anche associata a una maggiore diffusione dei metodi contraccettivi sicuri (pillola, spirale, anello), cosa che, soprattutto tra le ragazze, genera una percezione di sicurezza riguardo alle gravidanze indesiderate, che come abbiamo detto costituisce il principale problema a cui dare attenzione (Huda, 2024).

Questo fenomeno conferma che il profilattico è tuttora vissuto prevalentemente come uno strumento “contro la gravidanza” piuttosto che come un presidio di salute pubblica per la prevenzione delle MST. Un altro fattore che contribuisce alla diminuzione del suo utilizzo è la maggiore stabilità delle relazioni affettive: molti adolescenti smettono di usare il preservativo quando la relazione diventa fissa, perché percepiscono un rischio ridotto di contagio. Tuttavia, come mostrano diversi studi, proprio in questi contesti può aumentare il rischio di esposizione, in quanto la fiducia reciproca tende a sostituire la prevenzione (Silva RS, 2024). Il consumo di alcol e droghe è costantemente associato alla mancata protezione. Oltre all'effetto disinibente delle sostanze, l'uso di alcol riduce la capacità di negoziare, di percepire il rischio e di mantenere il controllo sulla situazione. L'uso incostante del profilattico tra i giovani è influenzato da un intreccio di fattori sociali, economici, culturali e relazionali: povertà, disuguaglianze di genere, stereotipi sessuali, consumo di sostanze e difficoltà di comunicazione di coppia (Widman, 2025).

Le malattie a trasmissione sessuale sono un problema di salute pubblica anche nei paesi ad alto reddito, in particolare tra adolescenti e giovani adulti. Nonostante ciò, l'educazione sessuale non è obbligatoria nelle scuole italiane, a differenza di quanto accade in molti altri paesi europei. Questo vuoto lascia i giovani esposti a informazioni frammentarie, spesso ricavate da amici, internet o esperienze personali. In linea con i dati internazionali, in Italia uno studio finalizzato ad indagare le conoscenze di giovani universitari/e evidenzia che quasi tutti sanno che HIV (97%) e sifilide (80%) sono IST, mentre solo il 45% riconosce la gonorrea e solo il 32% la clamidia come MST. L'HPV è identificato correttamente solo dal 50% degli intervistati, la candida dal 58%. Più della metà degli studenti ignora che l'epatite A e alcune infezioni batteriche (streptococco, linfogranuloma venereo) possano essere trasmesse sessualmente. L'86% indica correttamente il preservativo come metodo di prevenzione (Cegolon, 2022).

I COMPORTAMENTI SESSUALI DEGLI ADOLESCENTI

I dati dell'ultima rilevazione EDIT sono in linea con i dati nazionali e internazionali appena descritti. I giovani toscani tendono oggi a ritardare la prima esperienza sessuale rispetto a vent'anni fa. Nel 2025, la quota di studenti sessualmente attivi al momento della compilazione del questionario è pari al 34,5%, in calo rispetto al 41,4% rilevato nel 2005 (p-value<0,001).

Tra coloro che hanno già avuto un rapporto sessuale completo, oltre la metà (52,4%) lo ha avuto tra i 15 e i 16 anni, circa un quinto (21,6%) tra i 17 e i 18 anni, mentre il 26% prima dei 15 anni (contro il 28,7% del 2005; p-value<0,01). La diminuzione della precocità riguarda soprattutto i maschi: nel 2005 erano il 32,7% quelli che avevano avuto il primo rapporto prima dei 15 anni, contro il 25,5% nel 2025 (p-value<0,01).

Tra le femmine i valori si mantengono più stabili (25,3% nel 2005 vs 26,5% nel 2025; p-value: 0,238).

Negli anni assistiamo all'uniformarsi del comportamento tra i generi: non si rilevano differenze significative nel 2025 tra maschi e femmine, né nella percentuale di chi è sessualmente attivo, né nella distribuzione percentuale dell'età al primo rapporto (**Figura 14.1**).

Figura 14.1

Età al primo rapporto sessuale, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni che hanno avuto almeno un rapporto sessuale nella vita – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2005-2025

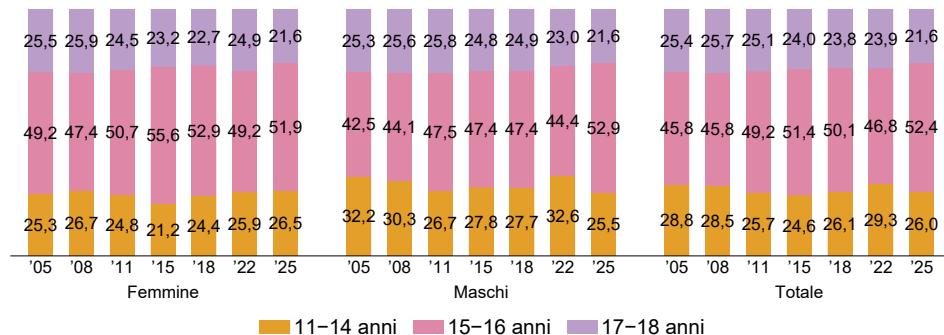
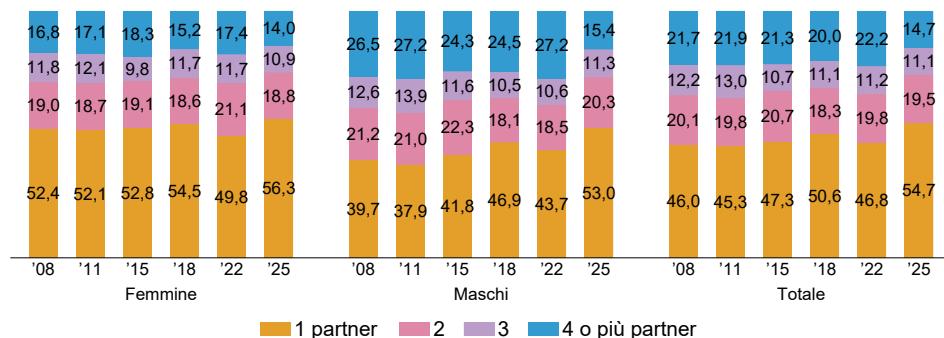


Figura 14.2

Numero di partner sessuali avuti, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni che hanno avuto almeno un rapporto sessuale nella vita – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2008-2025



Il numero medio di partner sessuali dichiarato dagli adolescenti toscani nel 2025 è pari a 2, in diminuzione rispetto ai 2,4 del 2008 (primo anno in cui era stata rilevata questa informazione). Fra gli studenti e le studentesse sessualmente attive/e, poco più della metà (54,7%) ha avuto 1 solo/a partner sessuale, il 19,5% ne ha avuti/e 2, l'11,1% 3 mentre il 14,7% ne ha dichiarati/e 4 o più (**Figura 14.2**). Rispetto al 2008

i ragazzi e le ragazze del 2025 hanno avuto meno partner (nel 2008 era il 21,7% ad aver avuto più di 4 partner ($p\text{-value}<0,001$)). Complessivamente sono i maschi ad aver avuto un numero leggermente maggiore di partner sessuali, con il 15,4% che ne ha dichiarati 4 o più, rispetto al 14% delle femmine ($p\text{-value}<0,01$), ma la differenza tra i due generi si sta riducendo negli anni: nel 2008 vi era la tendenza dei maschi ad avere un numero molto maggiore di partner sia rispetto ad ora che rispetto alle coetanee (il 26,5% ne aveva 4 o più, rispetto al 16,8% delle femmine).

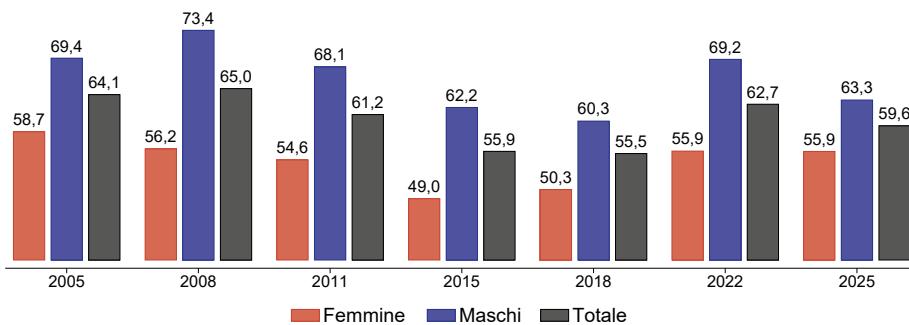
Come facilmente intuibile, in entrambi i generi il numero di partner avuti aumenta con l'età anagrafica. Fra chi ha avuto un inizio sessuale precoce (primo rapporto a 14 anni o prima) il numero medio di partner sessuali è 2,7, rispetto all'1,8 rilevato fra chi ha iniziato ad avere rapporti sessuali dai 15 anni in poi, senza significative differenze tra ragazzi e ragazze.

L'uso di alcol o droghe nei momenti che precedono il rapporto sessuale è stato adottato dal 16,8% del campione, con una tendenza complessivamente stabile negli anni, ma che vede anche in questo comportamento la differenza di genere, un tempo marcata, attenuarsi: nel 2008 i maschi erano più inclini a questa pratica (maschi: 19%; femmine: 12,9%, $p\text{-value}<0,001$), nel 2025 la proporzione dei maschi che fa uso di alcol o droghe prima di un rapporto sessuale scende leggermente, mentre quella delle femmine sale leggermente (maschi: 18,8%; femmine: 14,8%, $p\text{-value}: 0,076$). L'uso di alcol prima del rapporto non risulta più neanche associato significativamente con la precocità sessuale ($p\text{-value}: 0,140$).

Per quanto riguarda l'uso del profilattico, il 59,6% dei rispondenti dichiara di averlo utilizzato durante l'ultimo rapporto (Figura 14.3) con una leggera maggior propensione ad utilizzarlo nei ragazzi (femmine: 55,9%; maschi: 63,3%, $p\text{-value}<0,05$). Si rileva una generale tendenza alla riduzione dell'utilizzo negli ultimi 20 anni ($p\text{-value}<0,05$), particolarmente accentuata tra i maschi.

Figura 14.3

Uso del profilattico durante l'ultimo rapporto sessuale, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni che hanno avuto almeno un rapporto sessuale nella vita – Fonte: Sorveglianza EDIT, periodo 2005-2025



All'aumentare dell'età l'uso del profilattico tende a ridursi progressivamente, passando dal 66,4% dei 14enni al 50,8% dei 19enni. Fra chi ha avuto il primo rapporto prima dei 14 anni d'età, l'uso del profilattico scende al 53,7% (maschi: 55,1%; femmine: 52,4%).

La prevalenza dell'uso del profilattico per AUSL di residenza evidenzia una certa uniformità nei comportamenti sul territorio regionale. Tuttavia, in entrambi i generi, l'utilizzo durante l'ultimo rapporto sessuale è maggiore nell'AUSL Sud-est, con una prevalenza d'uso del 65,9%, rispetto al 60,5% della Centro e al 54,5% della Nord-ovest ($p\text{-value}<0,05$).

Fra i motivi del mancato utilizzo, le risposte più frequenti fornite sono state: l'uso di altri metodi anticoncezionali (36,5%) e il fastidio durante il rapporto (24,4%). A questi fanno seguito la riduzione della sensibilità (18,9%), la mancata disponibilità al momento del rapporto (12%), il prezzo troppo alto (11,3%) e il disaccordo mostrato dal/la proprio/a partner sessuale, a cui non piace usare il profilattico. Questo dato, già evidenziato nelle rilevazioni precedenti, sembra confermarne l'utilizzo prevalentemente "anticoncezionale" che i ragazzi e le ragazze ne fanno. Infatti, all'aumentare dell'età, la quota si riduce sensibilmente, soprattutto nel genere femminile, che inizia ad utilizzare altri metodi contraccettivi. In particolare, l'uso dei contraccettivi ormonali (pillola, spirale, anello, cerotto) viene utilizzato dal 22,2% delle 15enni rispetto al 36,3% dichiarato delle 19enni ($p\text{-value}<0,01$). Negli anni l'utilizzo della contraccezione ormonale nelle ragazze è in aumento dal 21,6% del 2005 al 30,3% del 2025 ($p\text{-value}<0,001$).

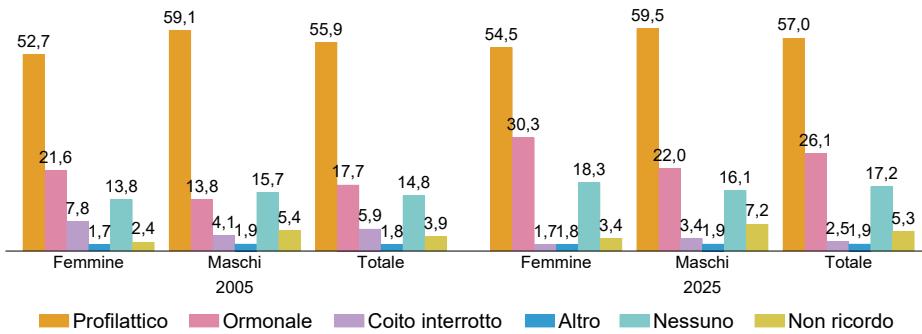
A conferma di quanto appena descritto, soltanto una su quattro delle ragazze (27%) che assumono la contraccezione ormonale ha dichiarato di aver utilizzato il profilattico durante l'ultimo rapporto sessuale, senza significative differenze per età. Complessivamente, il 17,2% dei/delle rispondenti ha dichiarato di non aver utilizzato alcun metodo anticoncezionale nell'ultimo rapporto eterosessuale (maschi: 16,1%; femmine 18,3%, $p\text{-value}: 0,322$), a questo si aggiunge il 2,5% che ha utilizzato il coito interrotto e il 5,3% che non ricorda se ha utilizzato un metodo contraccettivo (**Figura 14.4**).

Sapendo che all'aumentare dell'età aumenta il numero di partner e, contemporaneamente, si riduce l'uso del profilattico, fra i ragazzi e le ragazze con una minor stabilità affettiva il rischio di venire in contatto con una MST tende ad accrescere nel tempo.

Come ulteriore domanda sulle gravidanze indesiderate, è stato chiesto alla parte di rispondenti eterosessuale di indicare se avevano mai fatto ricorso alla cosiddetta "pillola del giorno dopo". Complessivamente il 28% ha risposto affermativamente, con un trend in aumento negli anni (era utilizzata nel 22,1% nel 2011, primo anno di rilevazione di questa informazione, $p\text{-value}<0,001$). I maschi hanno risposto per la ragazza con cui hanno avuto il rapporto sessuale, ma il 9,5% dei maschi ha dichiarato di non sapere se la propria partner ne avesse fatto utilizzo.

Figura 14.4

Metodo anticoncezionale utilizzato durante l'ultimo rapporto sessuale eterosessuale*, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni che hanno avuto almeno un rapporto sessuale nella vita – Fonte: Sorveglianza EDIT, anni 2005 e 2025



*Sono possibili più risposte

CONOSCENZA DELLE MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE NELLA POPOLAZIONE ADOLESCENTE

Data l'importanza che il profilattico riveste nel ridurre il rischio di contrarre una MST, abbiamo cercato di capire la conoscenza che la popolazione adolescente ha di queste malattie. Il 76,8% dichiara di sapere cosa siano le malattie a trasmissione sessuale (maschi: 73,3%; femmine: 80,3%, $p\text{-value}<0,001$), ma, chiedendo loro di indicare le principali infezioni, emerge chiaramente che mentre l'86% conosce l'HIV, i valori scendono quando parliamo di herpes vaginalis (48,3%), papilloma virus - HPV (47,2%), sifilide (45,3%), gonorrea (33,5%) e epatite (30,1%). Pur confermando la scarsa conoscenza della maggior parte delle MST, le femmine hanno ottenuto percentuali superiori rispetto ai coetanei maschi (**Figura 14.5**).

Da notare che circa l'8% ha indicato tra le MST almeno un tra borrelliosi, chikungunia, leishmania, varicella o tifo, quindi la conoscenza delle MST si abbassa ulteriormente e il dato preoccupante è che la conoscenza delle MST sembra in diminuzione negli anni.

Fortunatamente la conoscenza delle MST aumenta all'aumentare dell'età (66,7% nei 14enni rispetto all'84,7% dei 19enni, $p\text{-value}<0,001$) ed è maggiore in chi è sessualmente attivo (85,9% vs 73% tra chi non è sessualmente attivo, $p\text{-value}<0,001$).

Riguardo alla consapevolezza del rischio di contagio l'88,3% dei ragazzi e il 90,8% delle ragazze ($p\text{-value}<0,05$) sa che il rapporto sessuale senza uso di profilattico è un comportamento a rischio (**Tabella 14.1**).

Figura 14.5

Conoscenza delle malattie a trasmissione sessuale, per genere – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni che sanno cosa sono le MST – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

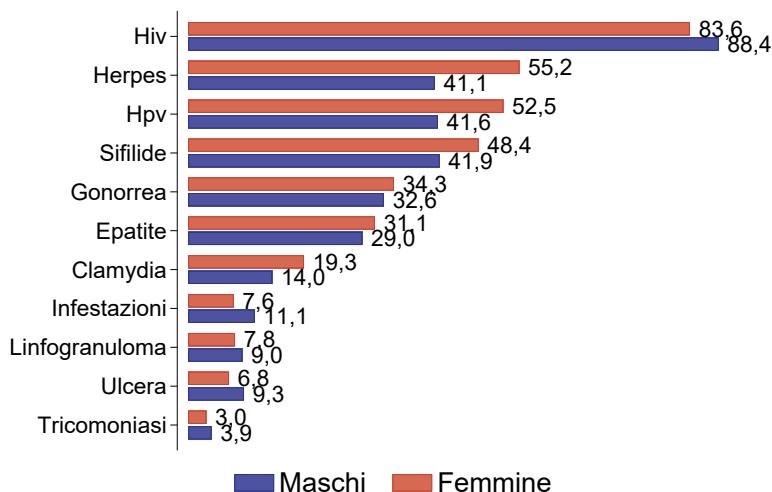


Tabella 14.1

Comportamenti ritenuti un rischio per la trasmissione di una MST*, per genere – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni che sanno cosa sono le MST – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Comportamenti	Femmine	Maschi	Totale
Rapporto sessuale senza l’uso profilattico	90,9	88,3	89,6
Rapporti orali con eiaculazione	39,3	33,6	36,6
Vivere con una persona affetta da questo tipo di malattie	25,2	28,6	26,9
Donare il proprio sangue	22,3	20,5	21,4
Scambiarsi abiti e biancheria intima	24,3	13,2	18,9
Baciarsi	11,3	13,3	12,2
L’uso comune di piatti, posate e bicchieri	8,4	7,8	8,1
Rapporto sessuale con l’uso del profilattico	3,4	3,6	3,5
Abbracciarsi	0,8	1,8	1,3

*Sono possibili più risposte

DIFFUSIONE E COMPRENSIONE DEI COMPORTAMENTI VIOLENTI NELLA COPPIA

Un tema emergente e di crescente rilevanza riguarda le dinamiche di violenza nelle relazioni affettive giovanili, che possono assumere forme fisiche, psicologiche, sessuali o digitali. Tra gli adolescenti questi comportamenti spesso si inseriscono in relazioni

sentimentali percepite come normali, ma caratterizzate da gelosia, controllo, pressione emotiva e comportamenti possessivi, talvolta erroneamente interpretati come segni di attenzione o affetto. La violenza nelle relazioni sentimentali tra adolescenti è un problema di salute pubblica di crescente rilevanza, in quanto rappresenta una delle principali forme di violenza interpersonale che emergono in questa fase dello sviluppo. Comprende atti di aggressione fisica, sessuale o psicologica/emotiva, nonché comportamenti di controllo e coercizione messi in atto da uno dei partner nel contesto di una relazione affettiva o sessuale. Questo tipo di violenza può verificarsi in qualsiasi forma di relazione, indipendentemente dal genere, dall'orientamento sessuale o dallo status socioeconomico, e può avere conseguenze negative significative sulla salute fisica e mentale delle vittime. Gli effetti più comuni includono disturbi d'ansia, depressione, sintomi post-traumatici, uso di sostanze, comportamenti sessuali a rischio, riduzione del rendimento scolastico e isolamento sociale. Inoltre, la letteratura evidenzia che l'esposizione precoce alla violenza nelle relazioni sentimentali può aumentare la probabilità di riprodurre modelli relazionali violenti in età adulta, sia come vittima sia come autore di violenza (Ribeiro, 2024, Sardinha, 2024).

Secondo i dati più recenti della *Youth Risk Behavior Survey* (YRBS 2023) nel 2023, circa il 9% degli studenti delle scuole superiori negli Stati uniti ha riferito di essere stato costretto con la forza ad avere un rapporto sessuale contro la propria volontà almeno una volta nella vita. Le studentesse sono significativamente più esposte rispetto ai coetanei maschi a esperienze di coercizione sessuale (13% vs 4%). Anche gli studenti LGBTQIA+ (lesbiche, gay, bisessuali, transgender, queer e altre identità non eterosessuali o non conformi al genere) presentano un rischio maggiore rispetto ai loro coetanei cisgender ed eterosessuali, confermando il forte impatto che discriminazione, stigma e vulnerabilità sociale esercitano sui comportamenti di rischio e sulle esperienze di violenza. Limitando l'osservazione all'ultimo anno prima dell'intervista, circa l'11% degli studenti ha riferito di essere stato costretto a compiere o subire atti sessuali non desiderati (inclusi baci) o rapporti sessuali forzati. Anche in questo caso il fenomeno è più frequente tra le ragazze, rispetto ai coetanei maschi, confermando una persistente disparità di genere nella vulnerabilità a questi comportamenti. Gli studenti asiatici mostrano la prevalenza più bassa rispetto alla maggior parte degli altri gruppi etnici. Gli studenti LGBTQIA+ riportano invece una prevalenza maggiore rispetto agli studenti cisgender ed eterosessuali, evidenziando come i fattori di minoranza e discriminazione aumentino l'esposizione al rischio e riducano l'accesso a reti di protezione e supporto (Szucs, 2024).

La maggior parte degli studi sul tema riguardano l'età adulta e sono condotti nel contesto statunitense. In Italia le poche indagini recenti che mostrano la diffusione di comportamenti di controllo e prevaricazione nelle relazioni tra adolescenti sono su campioni di bassa numerosità. Ad esempio, nel 2024, una survey nazionale di Save the Children-IPSOS (Save the Children, 2024) su 800 ragazzi 14-18enni ha stimato che il 41% abbia subito almeno un comportamento violento, con frequenze elevate di

controllo digitale (ad es. richiesta di non accettare contatti sui social 42%, controllo dei profili/dispositivi 39%) e restrizioni comportamentali (es. richiesta di non uscire 40%).

Nell'ultima indagine EDIT sono state introdotte due domande per indagare il tema della diffusione e della comprensione dei comportamenti violenti nella coppia nella popolazione adolescente toscana.

Il 26,7% del campione non risponde alla domanda “Nel corso degli ultimi 12 mesi, ti è mai capitato di trovarsi in una di queste situazioni con la persona con cui hai/avevi una relazione sentimentale?”, probabilmente perché molti di questi non hanno avuto una relazione nel corso degli ultimi 12 mesi. Tra i rispondenti circa il 14% dichiara di aver subito almeno un comportamento violento da parte del partner, senza differenze significative tra maschi e femmine (13,6% vs 14,5%; p-value: 0,475). Le forme di violenza più frequenti riguardano il controllo e la limitazione della libertà personale (5,8%), l'aggressione verbale (5,7%) e la violenza fisica (3,3%). Comportamenti come coercizione sessuale (2,9%) o controllo digitale (lettura dei messaggi, richiesta di eliminare contatti o foto, limitazione dell'uso dei dispositivi) sono presenti con percentuali non trascurabili (**Tabella 14.2**).

Il fenomeno, pur non presentando differenze di genere marcate, evidenzia come le relazioni sentimentali in adolescenza possano rappresentare non solo un contesto di crescita e sperimentazione, ma anche di rischio e vulnerabilità. È quindi cruciale rafforzare gli interventi educativi e di prevenzione, in particolare sul riconoscimento dei segnali precoci di violenza e sull'importanza di relazioni affettive basate sul rispetto reciproco.

Tabella 14.2

Situazioni in cui si è trovato/a con la persona con cui ha (o ha avuto) una relazione sentimentale nell'ultimo anno, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Tipologia di violenza	Femmine	Maschi	Totale
Mi ha colpito/a fisicamente (ad es. con schiaffi, pugni o spinte)	2,5	4,1	3,3
Mi ha aggredito/a verbalmente (ad es. con insulti ripetuti o minacce)	6,1	5,3	5,7
Mi ha impedito di fare certe cose (uscire con amici o andare a una festa)	6,4	5,3	5,8
Mi ha costretto/a a compiere atti sessuali	3,6	2,2	2,9
Mi ha fisicamente seguito/a o controllato/a	2,0	2,6	2,3
Mi ha minacciato/a tramite messaggio privato	2,6	3,0	2,8
Ha pubblicato online un messaggio per insultarmi, minacciarmi o umiliarmi	1,5	2,0	1,7
Mi ha impedito/a di utilizzare i miei dispositivi (ad es. smartphone) o social	1,0	1,7	1,4
Mi ha costretto/a a eliminare o vietato di aggiungere persone sui social	4,9	4,2	4,5
Ha controllato il contenuto dei miei dispositivi senza il mio permesso	4,5	3,1	3,8
Mi ha inviato messaggi e/o telefonato insistentemente per controllarmi	3,9	2,2	3,1
Mi ha costretto/a ad inviare mie foto o video di natura sessuale	2,1	1,0	1,6
Ha pubblicato online o condiviso mie foto/video di natura sessuale senza il mio permesso	0,5	1,0	0,8

Quando si analizzano le opinioni dei giovani rispetto a comportamenti potenzialmente violenti, emerge una buona capacità di riconoscere gli episodi più esplicativi (come la costrizione sessuale o le percosse), ma una minore consapevolezza nei confronti delle forme più sottili di coercizione o controllo. Ad esempio, la quasi totalità degli studenti considera inaccettabili comportamenti come costringere una persona ad avere un rapporto sessuale (92,8%), colpire o spingere il partner durante un litigio (89,3%) o richiedere insistentemente foto intime (90,4%). Tuttavia, percentuali più basse si registrano per atteggiamenti come gelosia eccessiva (72,7%) o isolamento del partner dagli amici o dalla famiglia (85%), segno che permangono ambiguità nel riconoscere la violenza psicologica o relazionale (**Tabella 14.3**). I maschi hanno riportato, per tutti i comportamenti, percentuali significativamente più basse rispetto alle coetanee.

Tabella 14.3

Considerano il comportamento nella relazione di coppia una forma di violenza, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Comportamento nella relazione di coppia	Femmine	Maschi	Totale
Costringere un'altra persona ad un rapporto sessuale	96,1	89,5	92,8
Lanciare oggetti contro una persona quando si litiga	94,7	87,0	90,8
Richiedere con insistenza foto intime	95,0	85,7	90,4
Stalking	92,9	86,7	89,8
Colpire o spingere il o la partner durante un litigio	93,8	84,9	89,3
Toccare una persona senza il suo consenso	92,3	80,6	86,4
Isolare dagli amici o dalla famiglia il o la partner	89,3	80,7	85,0
Baciare una persona senza il suo consenso	84,3	77,3	80,8
Essere eccessivamente gelosi	83,6	62,0	72,7

CONCLUSIONI

Per concludere, l'analisi dei comportamenti sessuali degli adolescenti toscani evidenzia un quadro in evoluzione, caratterizzato da maggiore consapevolezza e responsabilità individuale, ma anche da nuove criticità che riflettono i cambiamenti culturali e sociali degli ultimi vent'anni. I ragazzi e le ragazze posticipano la prima esperienza sessuale rispetto al passato, e le differenze di genere nei comportamenti tendono progressivamente a ridursi. Questo dato segnala una maggiore parità nelle dinamiche relazionali e nella gestione della sessualità, ma al tempo stesso richiede attenzione per comprendere i nuovi modelli di riferimento affettivo e sessuale che si stanno consolidando.

Nonostante la maggiore maturità nelle scelte, permangono lacune importanti nella conoscenza dei rischi legati alla sessualità, in particolare riguardo alle malattie a trasmissione sessuale (MST) e all'uso corretto dei metodi contraccettivi. La diminuzione dell'uso del profilattico, osservata anche a livello internazionale, rappresenta un segnale critico, soprattutto se letta insieme alla crescente diffusione dei contraccettivi ormonali. Ciò suggerisce che il profilattico sia percepito prevalentemente come strumento anticoncezionale e non come mezzo di protezione della salute, indicando la necessità di rafforzare l'educazione alla prevenzione delle MST.

Parallelamente, i dati sulla violenza e sul controllo nelle relazioni affettive giovanili evidenziano la presenza di forme precoci di comportamenti coercitivi o manipolativi, anche di tipo digitale.

Bibliografia

1. Cegolon, L.; Bortolotto, M.; Bellizzi, S.; Cegolon, A.; Bubbico, L.; Pichierri, G.; Mastrangelo, G.; Xodo, C. *A Survey on Knowledge, Prevention, and Occurrence of Sexually Transmitted Infections among Freshmen from Four Italian Universities*. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022, 19, 897.
2. Centers for Disease Control and Prevention *Youth Risk Behavior Survey Data Summary & Trends Report: 2013–2023* U S Department of Health and Human Services; 2024 <https://www.cdc.gov/yrbs/dstr/index.html>
3. De Graaf H, Schouten F, Van Dorsselaer S, Költsö A, Ball J, Stevens GWJM et al. *Trends and the gender gap in the reporting of sexual initiation among 15-year-olds: a comparison of 33 European countries*. J Sex Res. 2024;1–10. doi:10.1080/00224499.2023.2297906.
4. Gruppo CRC. *Educazione all'affettività e alla sessualità: perché è importante e quale ruolo per la scuola?* Roma: CISMAI; 2023. Disponibile su: https://cismai.it/assets/uploads/2024/06/Educazione-allaffettivita-e-alla-sessualita-Gruppo-CRC_07.pdf
5. Huda NN, Raziur Rouf R, Shawon MSR. *Condom non-use among adolescents: Prevalence and associated factors among school-going adolescents from 58 countries*. Sex Reprod Healthc. 2024 Dec; 42:101035. doi:10.1016/j.srhc.2024.101035. Epub 2024 Sep 30. PMID: 39366189.
6. Költsö, András, de Looze, Margreet, Jåstad, Atle, Nealon Lennox, Olivia, Currie, Dorothy et al. (2024). *A focus on adolescent sexual health in Europe, central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey*. World Health Organization. Regional Office for Europe. 2024. <https://iris.who.int/handle/10665/378547>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

7. Lindberg LD, Firestein L, Beavin C. *Trends in U.S. adolescent sexual behavior and contraceptive use, 2006–2019*. Contracept X. 2021;3:100064. [doi:10.1016/j.conx.2021.100064](https://doi.org/10.1016/j.conx.2021.100064).
8. Ribeiro NQ, de Mendonça CR, da Costa WP, Terra LF, da Cruz RVP, Sorpresso ICE, Noll PRES, Noll M. *Prevalence and factors associated with the perpetration and victimization of teen dating violence: A systematic review and meta-analysis protocol*. MethodsX. 2024 Oct 10;13:103003. [doi:10.1016/j.mex.2024.103003](https://doi.org/10.1016/j.mex.2024.103003). PMID: 39507383; PMCID: PMC11538795.
9. Sardinha L, Yüksel-Kaptanoğlu I, Maheu-Giroux M, García-Moreno C. *Intimate partner violence against adolescent girls: regional and national prevalence estimates and associated country-level factors*. Lancet Child Adolesc Health. 2024 Sep;8(9):636-646. [doi:10.1016/S2352-4642\(24\)00145-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(24)00145-7). Epub 2024 Jul 29. Erratum in: Lancet Child Adolesc Health. 2024 Sep;8(9):e11. [doi:10.1016/S2352-4642\(24\)00205-0](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(24)00205-0). PMID: 39089294; PMCID: PMC11319864.
10. Save the Children Italia, IPSOS. *Le ragazze stanno bene? Indagine sulla violenza e il controllo nelle relazioni tra adolescenti*. Roma: Save the Children Italia; 2024. Disponibile su: <https://www.savethechildren.it>
11. Silva S, Romão J, Ferreira CB, Figueiredo P, Ramião E, Barroso R. *Sources and Types of Sexual Information Used by Adolescents: A Systematic Literature Review*. Healthcare. 2024; 12(22):2291. <https://doi.org/10.3390/healthcare12222291>
12. Silva RS, Bossonario PA, Ferreira MRL, Andrade RLP, Bonfim RO, Alencar V, Monroe AA. *Factors associated with inconsistent condom use among young people: systematic review*. Rev Gaucha Enferm. 2024 Sep 27;45:e2030207. English, Portuguese. [doi:10.1590/1983-1447.2024.2030207.en](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.2030207.en). PMID: 39356923.
13. Silva, S.; Romão, J.; Ferreira, C.B.; Figueiredo, P.; Ramião, E.; Barroso, R. *Sources and Types of Sexual Information Used by Adolescents: A Systematic Literature Review*. Healthcare **2024**, *12*, 2291. <https://doi.org/10.3390/healthcare12222291>
14. Szucs LE, Pampati S, Jozkowski KN, DeGue S, Rasberry CN, Brittain AW, Copen C, Zimbelman L, Leonard S, Young E, Trujillo L. *Asking for Verbal Sexual Consent and Experiences of Sexual Violence and Sexual Behaviors Among High School Students - Youth Risk Behavior Survey*, United States, 2023. MMWR Suppl. 2024 Oct 10;73(4):59-68. [doi:10.15585/mmwr.su7304a7](https://doi.org/10.15585/mmwr.su7304a7). PMID: 39378231; PMCID: PMC11559680.
15. Widman L, Evans-Paulson R, Maheux AJ, McCrimmon J, Brasileiro J, Stout CD, Lankster A, Choukas-Bradley S. *Identifying the Strongest Correlates of Condom Use Among US Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis*. JAMA Pediatr. 2025 Mar 1;179(3):273-281. [doi:10.1001/jamapediatrics.2024.5594](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.5594). PMID: 39869320; PMCID: PMC11773394.



CAPITOLO 15

IDENTITÀ DI GENERE

15. IDENTITÀ DI GENERE

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni, la questione dell'identità di genere è diventata sempre più centrale nel dibattito sociale e sanitario, poiché strettamente legata a temi quali l'inclusività, l'equità nell'accesso ai servizi, la prevenzione, la salute mentale e il benessere globale delle persone. L'attenzione crescente da parte della società e della sanità pubblica riflette un più ampio cambiamento culturale, orientato a riconoscere l'identità di genere come una componente essenziale della salute e dei diritti umani (WHO, 2024).

Da un punto di vista terminologico, è opportuno distinguere tra sesso biologico e identità di genere. Il sesso si riferisce alle caratteristiche biologiche con cui una persona nasce, che definiscono gli individui come maschi o femmine, mentre il genere è riferito ad un insieme di caratteristiche socialmente determinate, che definiscono il maschile e il femminile in termini di comportamenti. Analogamente, l'identità di genere è l'esperienza personale di appartenenza a un genere, che può coincidere o meno con il sesso assegnato alla nascita. A partire da queste definizioni, la propria identità di genere può esprimersi in diverse declinazioni che possono essere binarie (maschile/femminile) o non binarie (Glossario medicina di genere, ISS).

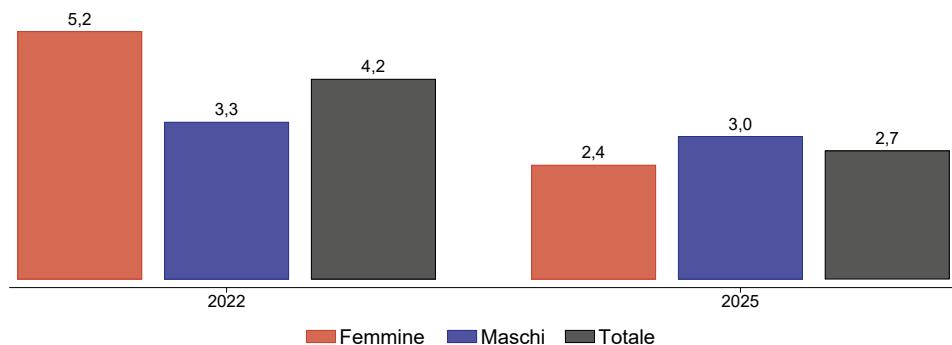
Le implicazioni dell'incongruenza tra sesso assegnato alla nascita e identità di genere percepita possono portare al manifestarsi di condizioni di disagio soprattutto in fasi dello sviluppo come l'età adolescenziale. Difatti, durante un periodo di crescita come l'adolescenza, ragazzi e ragazze sperimentano nuove esperienze e consolidano la propria identità, anche in termini di orientamento sessuale e percezione di sé. Le aspettative familiari, il gruppo di pari o l'ambiente scolastico, possono generare in soggetti che esplorano la propria identità di genere dei sentimenti di inadeguatezza. Quando questo senso di inadeguatezza assume caratteri clinicamente rilevanti, si entra nell'ambito definito dalla Medicina di genere come disforia di genere, ovvero una condizione di marcata incongruenza di genere che porta ad una compromissione degli ambiti del proprio vissuto. Per tale motivo, la crescente rilevanza che questo tema sta assumendo ha portato alla revisione dell'ICD-11 (il sistema internazionale di classificazione delle malattie) da parte dell'Organizzazione mondiale della Sanità, la quale ha introdotto il termine incongruenza di genere, ricollocandolo dal capitolo dei disturbi mentali a quello della salute sessuale, in un'ottica di riclassificazione non patologizzante dell'identità di genere (WHO, 2025).

L'ORIENTAMENTO SESSUALE DELLA POPOLAZIONE ADOLESCENTE

L'indagine EDIT indaga dal 2022 l'identità di genere nella popolazione adolescente toscana con l'obiettivo di dimensionare i diversi orientamenti all'interno della nostra popolazione. Ricordiamo che il contesto scolastico rappresenta difatti uno degli spazi cruciali per la promozione della salute e del benessere degli adolescenti e, pertanto, mettere in risalto questo tema è fondamentale per tentare di assicurare una maggiore sensibilizzazione verso forme di discriminazione e può aiutare a riconoscere e intervenire nelle diverse forme di violenza (Save the Children, 2024).

I dati dell'indagine EDIT 2025 mostrano che quasi il 3% degli studenti e delle studentesse ha riferito un'identità di genere non corrispondente al sesso assegnato alla nascita, senza significativa differenza tra maschi e femmine (p-value: 0,234). Complessivamente, sul totale dei ragazzi di sesso biologico maschile, il 3% ha dichiarato di sentirsi non-cisgender (ne maschio né femmina, transgender o altro) a fronte del 2,4% delle ragazze di sesso biologico femminile. Quest'ultimo dato registra una flessione rispetto al 2022 in cui il 5,2% delle femmine biologiche aveva riferito di non essere cisgender (**Figura 15.1**). Stabile invece il dato riferito ai maschi biologici.

Figura 15.1
Identità non-cisgender, per genere – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anni 2022 e 2025



Entrando più nel dettaglio, lo 0,6% ha dichiarato di sentirsi transgender, un ulteriore 0,6% di non sentirsi “né maschio né femmina” mentre lo 0,8% si identifica come “altro”. Inoltre, fra i rispondenti che hanno dichiarato come sesso alla nascita di essere maschi, lo 0,8% ha risposto al questionario dichiarando di sentirsi femmina; al contrario, tra i rispondenti di sesso femminile alla nascita, lo 0,7% ha invece risposto di sentirsi maschio (**Tabella 15.1**). Rispetto alla rilevazione precedente, diminuisce la percentuale di soggetti che non si sentono “né maschio né femmina” pari all'1,9% nel 2022, restano invece pressoché stabili i valori delle altre categorie.

Tabella 15.1

Identità di genere, per genere – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Come si sente rispetto al sesso biologico a cui appartiene	Femmine	Maschi	Totale
Maschio	0,8	97,0	49,8
Femmina	97,6	0,7	48,2
Transgender	0,3	0,9	0,6
Né maschio né femmina	0,8	0,3	0,6
Altro	0,5	1,1	0,8
Totale	100,0	100,0	100,0

L’indagine EDIT ha inoltre approfondito altri aspetti legati al tema dell’identità di genere, con l’obiettivo non solo di esplorare la percezione di sé, ma anche di riflettere su come la propria identità di genere possa influire nella vita quotidiana di un adolescente e nel suo contesto scolastico. Nell’indagine 2025, il 4,2% del campione ha dichiarato di non sentirsi libero di esprimere il proprio genere, con una quota maggiore tra i maschi rispetto alle femmine (5,2% vs 3,2%, $p\text{-value}<0,01$). Oltre a questo, è stato chiesto agli studenti e alle studentesse se si sentissero a disagio nell’utilizzare il bagno corrispondente al sesso biologico all’interno della scuola: tra coloro che hanno riferito di non sentire di appartenere al proprio sesso biologico, quasi il 30% ha dichiarato di sentirsi a disagio ad utilizzare il bagno assegnato secondo il sesso biologico.

Analizzando più nello specifico l’identità di genere in relazione ad altre sezioni del questionario che indagano i comportamenti a rischio, come, ad esempio, quelli sessuali, emergono differenze significative tra chi si riconosce nel proprio sesso biologico e chi non lo fa.

In particolare, il 50,1% dei soggetti che non si identificano con il sesso biologico assegnato alla nascita ha dichiarato di aver avuto il primo rapporto sessuale prima dei 15 anni, a fronte del 25,6% di coloro che si riconoscono nel sesso biologico ($p\text{-value}<0,05$). Inoltre, gli studenti e le studentesse che non si identificano con il sesso assegnato alla nascita riferiscono di aver avuto 3,2 partner nel corso della vita, contro una media di 2 partner tra coloro che si riconoscono nel sesso assegnato alla nascita (**Tabella 15.2**). Tale dato suggerisce un approccio più precoce alla sessualità tra gli adolescenti che non si identificano nel proprio sesso biologico, rispetto ai coetanei che non riportano incongruenze di genere.

Tabella 15.2

Età al primo rapporto sessuale e numero di partner sessuali avuti, per identità di genere – Valori per 100 (età al primo rapporto) e valore medio (numero di partner) tra i rispondenti d’età 14-19 anni che hanno avuto un rapporto sessuale nella vita – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Indicatore	Si riconosce nel sesso assegnato alla nascita	Non si riconosce nel sesso assegnato alla nascita	Totale
Età al primo rapporto	<15 anni	25,6	50,1
	15-16 anni	52,7	33,8
	≥16 anni	21,7	16,1
	Totale	100,0	100,0
Numero medio di partner		2,0	3,2
			2,0

Infine, prendendo in considerazione coloro che non si riconoscono nel sesso assegnato alla nascita e l’aver subito atti di bullismo nell’ultimo anno, in **Tabella 15.3** si osserva una maggiore esposizione a comportamenti prevaricatori da parte dei propri coetanei: il 26,2% di chi ha dichiarato un’incongruenza di genere riferisce di aver subito prepotenze, a fronte del 12,3% di coloro che si identificano nel sesso assegnato alla nascita, dati confermati da studi internazionali che riportano una relazione significativa tra la non conformità di genere e la vittimizzazione (Hu et. al, 2023).

Tabella 15.3

Ha subito atti di bullismo o cyber bullismo nell’ultimo anno, per identità di genere – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Ha subito atti di bullismo	Si riconosce nel sesso assegnato alla nascita	Non si riconosce nel sesso assegnato alla nascita	Totale
Sì	12,3	26,2	12,7
No	87,7	73,8	87,3
Totale	100,0	100,0	100,0

p-value<0,001

CONCLUSIONI

Alla luce dei dati presentati, l’identità di genere emerge come un determinante fondamentale di salute, soprattutto in età adolescenziale, quando la vulnerabilità psicologica e sociale è maggiore e le esperienze di accettazione o rifiuto possono incidere profondamente sul percorso di crescita. Promuovere una cultura inclusiva e formare, insegnanti e professionisti alla diversità di genere significa contribuire alla costruzione di un sistema equo e accogliente.

Bibliografia

1. Hu T., Jin F., Deng H. *Association between gender nonconformity and victimization: a meta-analysis*. Current Psychology, Volume 43, 2024. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04269-x>
2. Osservatorio Medicina di Genere. *Glossario di Medicina di Genere*, 2022
3. Save the Children. *Le ragazze stanno bene? Indagine sulla violenza di genere onlife in adolescenza*, febbraio 2024
4. World Health Organization (WHO), *Gender and health*, 2024
5. World Health Organization (WHO). *Gender incongruence and transgender health in the ICD*, 2025

CAPITOLO 16

ATTIVITÀ E LABORATORI SULLA SALUTE ORGANIZZATI DALLE SCUOLE

16. ATTIVITÀ E LABORATORI SULLA SALUTE ORGANIZZATI DALLE SCUOLE

INTRODUZIONE

La scuola è in grado di offrire un contributo significativo alla salute e al benessere degli studenti, infatti si presenta come un setting fondamentale in cui promuovere salute a tutto campo ed è ormai riconosciuto che istruzione e salute sono intrinsecamente collegate (SHE, 2009; Bonell, 2013). I giovani in buona salute hanno maggiori probabilità di imparare in modo più efficace, inoltre, frequentare la scuola garantisce maggiori probabilità di una crescita sana. Chi sta bene a scuola e ha un legame forte con la scuola ha più probabilità di diventare un adulto significativo con meno propensioni a sviluppare comportamenti ad alto rischio (PRP Toscana 2020-2025).

La scuola rappresenta non solo un luogo di apprendimento formale, ma anche un ambiente primario in cui sviluppare competenze sociali, emotive e relazionali. L'inserimento di laboratori extra-curriculare, come quelli dedicati alla prevenzione del bullismo, all'educazione alimentare e/o all'educazione affettiva, sono ormai parte integrante della programmazione didattica.

Tali attività creano spazi organizzati in cui gli studenti possono esplorare temi complessi (come la relazione con il cibo e la gestione delle emozioni) in modo pratico, esperienziale e non solo teorico. Ad esempio, alcuni studi sull'educazione alimentare (Sagar et al., 2024) hanno dimostrato che interventi scolastici ben progettati aumentano la conoscenza nutrizionale, migliorano l'atteggiamento verso il cibo e la qualità della dieta degli adolescenti.

Nel campo del bullismo, l'attivazione di laboratori specifici consente di lavorare sulle competenze socio-emotive (empatia, consapevolezza di sé e dell'altro) che sono riconosciute come fattori protettivi contro comportamenti aggressivi (Song, 2022; Garandeau et al., 2022). Inoltre, le attività extra-curriculare permettono di costruire un clima di appartenenza, partecipazione e inclusione: gli studenti che partecipano ad attività comunitarie o di gruppo tendono a sviluppare legami positivi.

Educare attraverso laboratori non convenzionali offre l'occasione di stimolare motivazione, creatività e cooperazione, dimensioni che spesso sono marginali nei percorsi didattici tradizionali, ma che risultano decisive per la formazione integrale dell'alunno. Un coinvolgimento attivo in tali laboratori aiuta gli studenti a sentirsi soggetti attivi del proprio percorso educativo e promuove comportamenti più consapevoli e responsabili.

Le scuole toscane hanno recepito le indicazioni degli organismi internazionali e di quelli nazionali, inserendo nella loro programmazione ordinaria iniziative finalizzate alla promozione della salute, così che benessere e salute diventino reale esperienza nella vita delle comunità scolastiche e che da queste possibilmente si diffondano alle altre componenti sociali (in particolare le famiglie).

Tra i ragazzi e le ragazze che frequentano le scuole secondarie di secondo grado della Toscana il 66,4% ha frequentato laboratori sulla prevenzione del bullismo e del cyberbullismo, il 54% sui cambiamenti climatici e l'ambiente, il 46,6% sull'uso di sostanze, il 36,3% sull'educazione alimentare e il 32,7% sull'educazione all'affettività (**Tabella 16.1**).

Tabella 16.1

Attivazione di laboratori extracurricolari nelle scuole toscane, per tematica – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Tematica	Sì	No	Totale
Prevenzione violenza, bullismo e cyberbullismo	66,4	33,6	100,0
Ambiente e cambiamenti climatici	54,0	46,0	100,0
Uso di sostanze	46,6	53,4	100,0
Educazione alimentare	36,3	63,7	100,0
Educazione all'affettività	32,7	67,3	100,0

Analizzando la situazione nei diversi territori dove si trovano le scuole, emergono alcune differenze. Le scuole che hanno organizzato meno laboratori e attività extra rientrano nella zona appartenente all'AUSL Nord-ovest (**Tabella 16.2**).

Tabella 16.2

Laboratori extra curricolari attivati nelle scuole toscane, per tematica e AUSL di residenza – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Tematica	Centro	Nord-ovest	Sud-est	p-value
Prevenzione violenza, bullismo e cyberbullismo	69,0	60,6	69,4	<0,001
Ambiente e cambiamenti climatici	55,5	49,3	58,0	<0,001
Uso di sostanze	49,9	40,3	48,8	<0,001
Educazione alimentare	38,6	30,8	39,5	<0,001
Educazione all'affettività	35,4	30,1	30,4	<0,01

PREVENZIONE DEL BULLISMO E DEL CYBERBULLISMO

Il bullismo e il cyberbullismo sono problematiche abbastanza diffuse nelle scuole italiane, per questo è importante attivare laboratori specifici di prevenzione e sensibilizzazione. Tali laboratori offrono molteplici benefici: promuovono la

consapevolezza dei comportamenti aggressivi, sviluppano competenze socio-emotive e favoriscono un clima di classe più inclusivo e sicuro.

Forte attenzione al tema c'è anche da parte delle Istituzioni, ed infatti nel 2017 è stata emanata una prima legge, n.71/2017, per prevenire i fenomeni del bullismo e del cyberbullismo, aggiornata con la legge n. 70 del 2024. È utile che i ragazzi e le ragazze sappiano che esiste una legge che li tutela in caso di comportamenti vessatori da parte dei compagni e di come poter reagire per tutelarsi. Tra chi conosce l'esistenza della legge sul bullismo, il 42,9% ha seguito a scuola un corso sul bullismo, mentre molti studenti/studentesse non conoscono la legge sul bullismo nonostante abbiano seguito un corso sul tema: tra chi non è a conoscenza dell'esistenza di una legge sul bullismo il 73,3% ha seguito un corso sul bullismo (**Figura 16.1**).

Figura 16.1

Ha frequentato corsi sulla prevenzione del bullismo, per conoscenza della legge sul bullismo – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

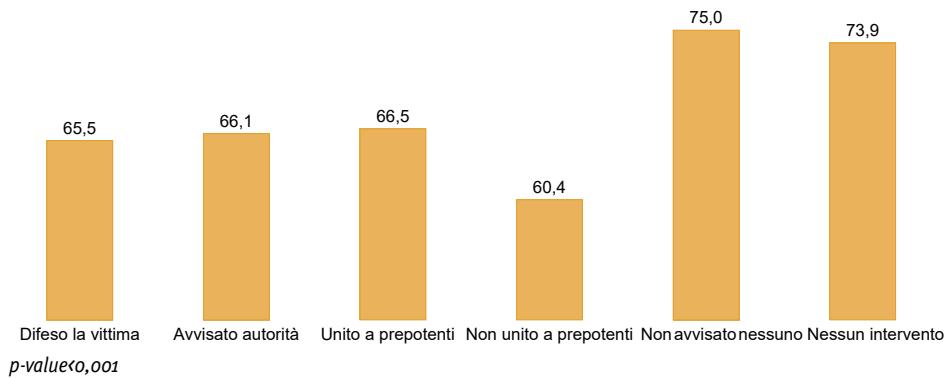


Tra gli obiettivi dei corsi di prevenzione al bullismo c'è anche quello di sensibilizzare tutti gli studenti, anche chi non direttamente coinvolto in atti di bullismo. Agli studenti partecipanti ad EDIT è stato anche chiesto se avessero assistito ad eventi di bullismo a danni di qualche compagno e, nel caso, quale fosse stata la loro reazione. Tali informazioni sono state incrociate con chi ha frequentato un corso o un laboratorio sulla prevenzione del bullismo e del cyberbullismo.

Assistendo ad un atto di bullismo, tra chi ha reagito e ha difeso il compagno/a bullizzato/a, il 65,6% ha seguito un corso sul bullismo, mentre tra chi non ha reagito in alcun modo la percentuale sale al 73,9%. Tra chi ha preferito avvisare gli insegnanti, i genitori o un'autorità, il 66,1% ha seguito un corso. Va però segnalato che tra chi non ha avvisato nessuno dell'accaduto, il 75% (la percentuale più alta tra le tipologie di reazione) ha seguito un corso sul tema del bullismo, così come il 66,5% di chi si è unito/a ai prepotenti (**Figura 16.2**).

Figura 16.2

Ha frequentato corsi sulla prevenzione del bullismo, per tipologia di reazione ad atti di bullismo visti – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni che hanno assistito ad atti di bullismo –
Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025



p-value<0,001

AMBIENTE E CAMBIAMENTI CLIMATICI

Il cambiamento climatico è diventato uno dei temi più urgenti del nostro tempo e la scuola può giocare un ruolo fondamentale nel preparare le generazioni future ad affrontarlo. L'educazione ambientale nelle scuole è un processo di apprendimento trasversale che mira a formare cittadini consapevoli dell'interdipendenza tra ambiente, società ed economia. Include la sensibilizzazione su temi come l'inquinamento, i cambiamenti climatici, la gestione dei rifiuti e promuove comportamenti e stili di vita sostenibili.

Tra i ragazzi e le ragazze che ritengono che il cambiamento climatico esiste, il 57,6% ha partecipato ad attività di educazione ambientale, tra coloro che invece ritengono che il cambiamento climatico non esiste, ha frequentato corsi di educazione ambientale il 28,4% (**Tabella 16.3**).

Tabella 16.3

Ha frequentato corsi di educazione ambientale, per opinione sul cambiamento climatico – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Partecipato ad attività di educazione ambientale	Pensa che il cambiamento climatico esiste	Pensa che il cambiamento climatico non esiste
Sì	57,6	28,4
No	42,4	71,6
Totale	100,0	100,0

p-value<0,001

USO DI SOSTANZE

È fondamentale che agli studenti vengano forniti strumenti adeguati per comprendere e prevenire il rischio di dipendenze, e che la scuola diventi un punto di riferimento in questo processo, offrendo spazi di conoscenza e riflessione sui pericoli legati all'uso di sostanze, così come sulle scelte consapevoli da compiere. La prevenzione delle dipendenze deve essere parte integrante di un patto educativo che coinvolge tutta la comunità, con l'obiettivo di favorire una crescita sana e positiva delle nuove generazioni.

Non si registrano particolari differenze tra chi consuma sostanze e non, rispetto all'aver partecipato ad attività legate alla prevenzione nell'uso di sostanze psicotrope.

EDUCAZIONE ALIMENTARE

Oggi i cambiamenti nei consumi alimentari e nella sedentarietà contribuiscono all'aumento delle malattie croniche e l'educazione alimentare nelle scuole può contribuire ad invertire tale tendenza. La scuola rappresenta un ambiente strategico per raggiungere tutti gli studenti in un periodo critico della loro crescita.

Come sottolineato anche dal Centro di ricerca Alimenti e nutrizione (CREA) del Ministero dell'agricoltura e della sovranità alimentare e delle foreste (2024) l'educazione alimentare nelle scuole è strumento di promozione di corretti stili di vita e mira a ridurre il divario tra consumi reali e le raccomandazioni nutrizionali.

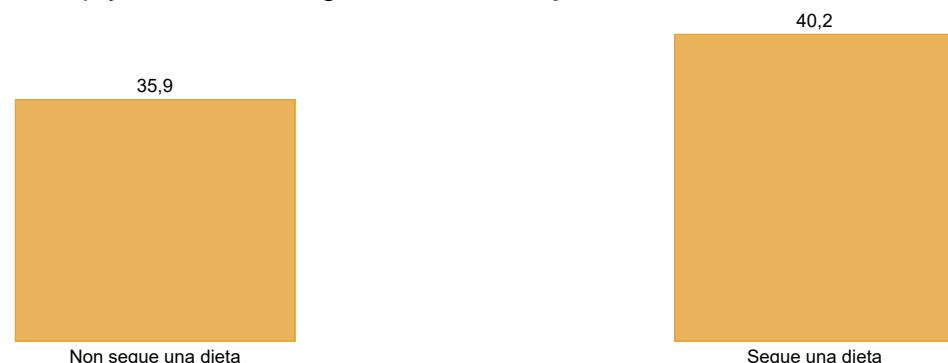
Inoltre, il livello di educazione alimentare raggiunta influisce sulle scelte di "food literacy" (la capacità di comprendere, valutare e applicare conoscenze sul cibo) ed è stato dimostrato che interventi scolastici e programmi educativi hanno effetti positivi nel migliorare la qualità delle scelte alimentari (Samad et al., 2024).

L'educazione alimentare dovrebbe aiutare ai ragazzi e le ragazze a compiere scelte più salutari e consapevoli anche nel seguire diete. Tra chi segue una dieta, il 40,2% ha partecipato ad attività legate all'educazione alimentare a scuola, percentuale che scende al 35,9% tra chi non segue diete, ma le differenze non sono statisticamente significative (**Figura 16.3**).

L'educazione alimentare fatta a scuola potrebbe invece aver avuto un effetto positivo sulle scelte alimentari, infatti, tra i ragazzi che consumano 5 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno, il 45,6% ha frequentato un corso di educazione alimentare a scuola, mentre tra chi consuma solo una porzione al giorno la percentuale scende al 33,1%. Tra chi non consuma frutta e/o verdura il 70% non ha seguito nessun corso di educazione alimentare (**Tabella 16.4**).

Figura 16.3

Ha frequentato corsi di educazione alimentare, per dieta alimentare – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025



p-value: 0,0681

Tabella 16.4

Ha frequentato corsi di educazione alimentare, per numero di porzioni giornaliere di frutta e/o verdura – Valori per 100 rispondenti d’età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Partecipato ad attività di educazione alimentare	Nessun consumo	1 porzione	2 porzioni	3 porzioni	4 porzioni	5+ porzioni
Sì	30,0	33,1	37,8	43,7	41,1	45,6
No	70,0	66,9	62,2	56,3	58,9	54,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

p-value<0,001

EDUCAZIONE ALL’AFFETTIVITÀ

Fin dai primi anni della scuola, la stessa può aiutare i bambini e gli adolescenti a riconoscere, comprendere ed esprimere i propri stati affettivi e promuovere così un benessere globale. L’educazione all’affettività nelle scuole mira a sviluppare l’intelligenza emotiva degli studenti, promuove la consapevolezza di sé, la gestione delle emozioni e la costruzione di relazioni sane e rispettose. Gli obiettivi, di solito, includono anche, il contrasto alla disinformazione sui media e il miglioramento del benessere psicofisico, affrontando temi come l’identità di genere, il consenso e le relazioni interpersonali.

Incrociando la partecipazione ai corsi sull’affettività con le conoscenze e i comportamenti legati alla sessualità emerge che, tra chi ha usato il profilattico durante l’ultimo rapporto sessuale avuto, il 32% ha seguito un corso sull’affettività, percentuale molto simile a quella rilevata tra chi non l’ha usato: 31,1% (Figura 16.4). L’utilizzo del profilattico non sembra quindi essere associato all’aver o meno seguito un corso sull’affettività.

Figura 16.4

Ha frequentato corsi sull'affettività, per uso del profilattico durante l'ultimo rapporto sessuale
 – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni che hanno avuto almeno un rapporto sessuale nella vita – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025



Rispetto alla conoscenza delle Malattie a trasmissione sessuale (MTS), tra chi dichiara di non sapere cosa siano, il 69,8% non ha frequentato nessun corso sul tema, ma la percentuale tra chi sa cosa sono le MTS è simile, segno che l'aver seguito un corso sull'affettività non incide in maniera significativa (**Tabella 16.5**).

Tabella 16.5

Ha frequentato corsi sull'affettività, per conoscenza delle malattie a trasmissione sessuale (MTS) – Valori per 100 rispondenti d'età 14-19 anni – Fonte: Sorveglianza EDIT, anno 2025

Partecipato a corsi sull'affettività	Sa cosa sono le MTS	Non sa cosa sono le MTS
Si	33,5	30,2
No	66,5	69,8
Totale	100,0	100,0

p-value: 0,747

CONCLUSIONI

La scuola ha visto in questi anni allargare la propria responsabilità educativa a nuovi ambiti trasversali. Promotrice di cultura e di relazioni, la scuola può fornire agli studenti, alle famiglie e alla collettività, gli strumenti necessari per attuare un processo virtuoso che conduca verso una società migliore.

Promuovere laboratori sul tema del bullismo, l'educazione affettiva, alimentare e sul cambiamento climatico contribuisce a costruire ambienti scolastici più sicuri, inclusivi e attenti al benessere globale dei ragazzi, favorendo non solo l'apprendimento accademico, ma anche la crescita personale e sociale.

Per realizzare interventi adeguati è di grande importanza che il mondo scolastico stabilisca relazioni e sinergie con i soggetti di riferimento presenti nel territorio; è fondamentale attivare collaborazioni ampie, per coinvolgere nei percorsi di crescita comune le istituzioni, gli enti locali e tutti i soggetti del mondo sociale e sanitario.

Bibliografia

1. Bonell C., Jamal F., Harden A., Wells H., Parry W., Fletcher A., Petticrew M., Thomas J., Whitehead M., Campbell R., Murphy S., Moore L., *Systematic review of the effects of schools and schools environment interventions on health: evidence mapping and synthesis*. Public Health Research. 2013, No.1.1.
2. Garandeau C., Laninga-Wijnen L., Salmivalli C. *Effects of the KiVa Anti-Bullying Program on Affective and Cognitive Empathy in Children and Adolescents*. J Clin Adolesc Psychol. 2022. Jul-Aug;51(4):515-529. [doi:10.1080/15374416.2020.1846541](https://doi.org/10.1080/15374416.2020.1846541).
3. Regione Toscana, *Piano Nazionale della Prevenzione 2020 – 2025*.
4. Sagar R., Dirghayu K.C., Devendra R.S., Raja Ram D., Pranil M.S., Dev S.R., *Effect of nutrition education intervention on nutrition knowledge, attitude, and diet quality among school going adolescents: a quasi-experimental study*. BMC Nutrition 2024. 10:35. <https://doi.org/10.1186/s40795-024-00850-0>
5. Samad N., Bearne L., Musharrat Noor F., Akter F., Parmar D., *School-based healthy eating interventions for adolescents aged 10-19 years: an umbrella review*. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2024. 21(117).
6. SHE –School for Health in Europe. *Better school through health – The third European Conference on Health promoting schools – Vilnius Resolution*. 2009. https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/vilnius_resolution.pdf
7. Song Y., Kim S. *Effects of a Social and Emotional Competence Enhancement Program for Adolescents who Bully a quasi-experimental design*. Int J Environ Res Public Health. 2022 Jun 15;19(12):7339. [doi:10.3390/ijerph19127339](https://doi.org/10.3390/ijerph19127339).

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 locali¹ (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*², 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*³, 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

³ 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.

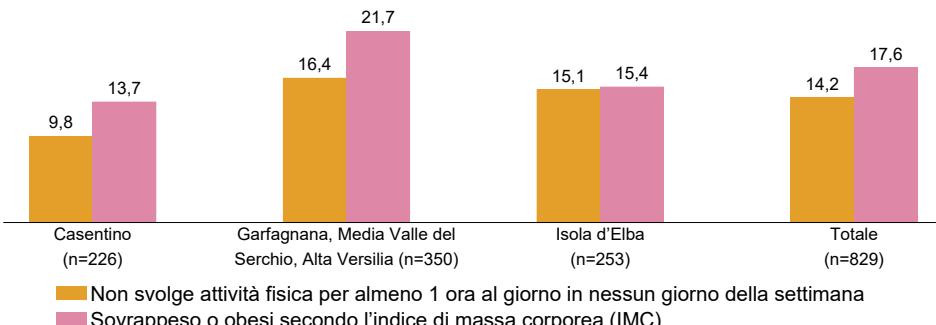
STILI DI VITA

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 (sovrapeso o obesi) - Valori per 100 rispondenti - Fonte: Osservatorio della Popolazione dei progetti *Proximity Care* e *THE*, anno scolastico 2024/2025

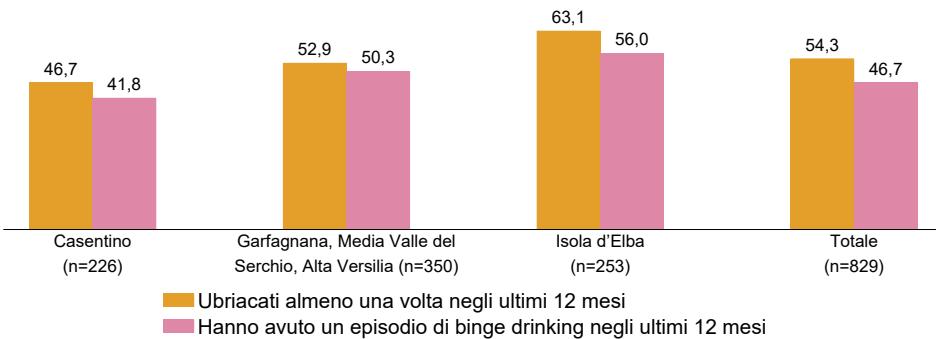


CONSUMO DI ALCOL

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

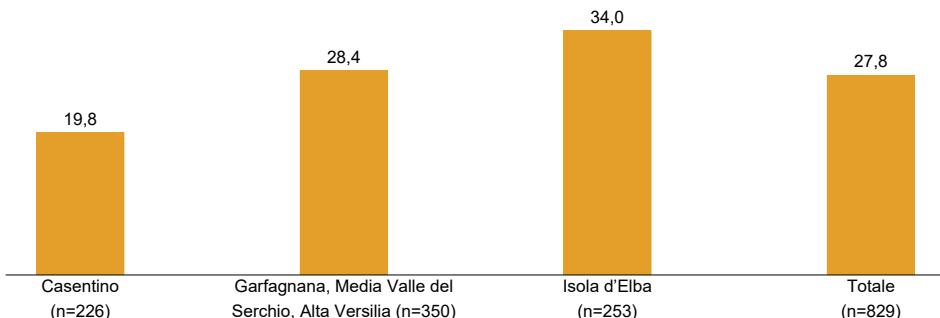
Ubriacature ed episodi di binge drinking nell'ultimo anno - Valori per 100 rispondenti - Fonte: Osservatorio della Popolazione dei progetti *Proximity Care* e *THE*, a. s. 2024/2025



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 (34,0%). 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 controidintuitivo, 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



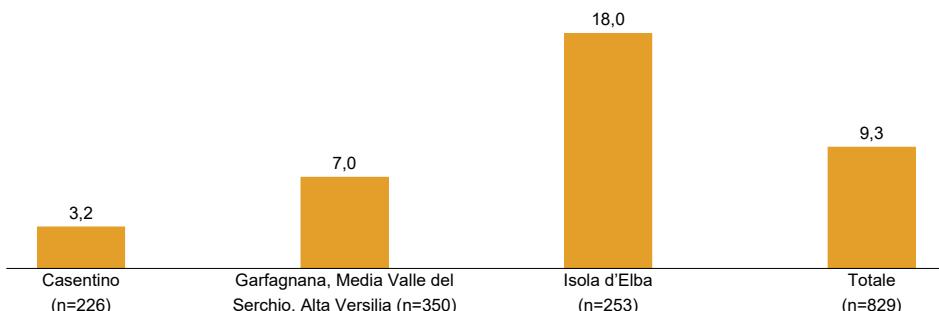
USO DI CANNABIS

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

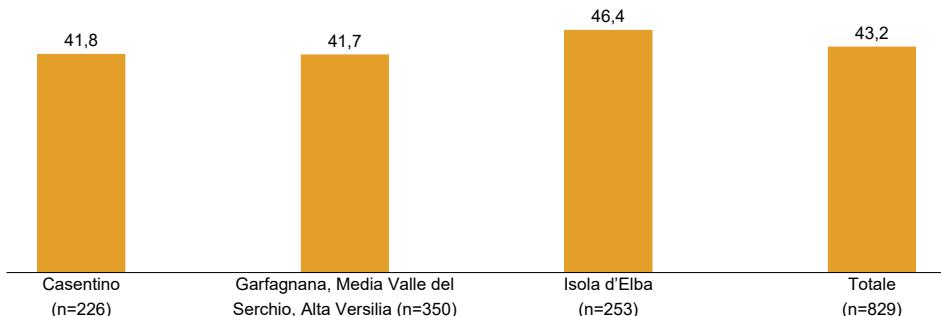


GIOCO D'AZZARDO

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



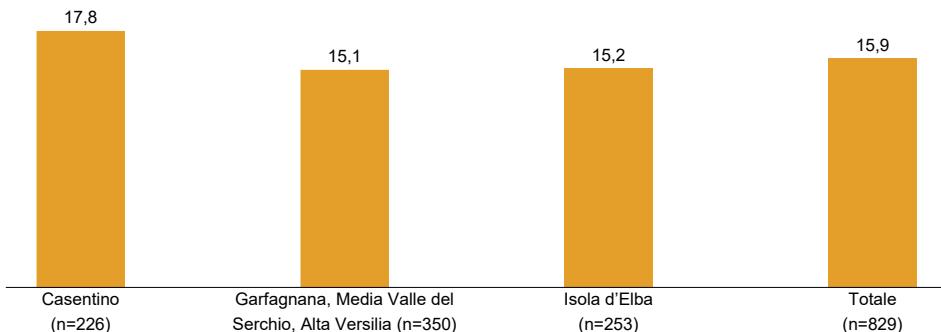
COMPORTAMENTI A RISCHIO

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

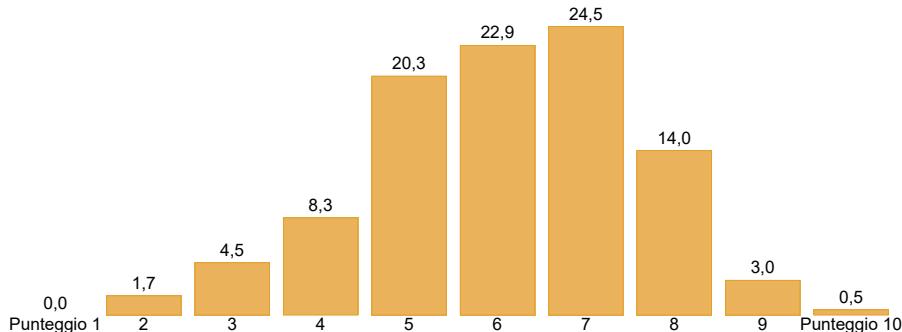
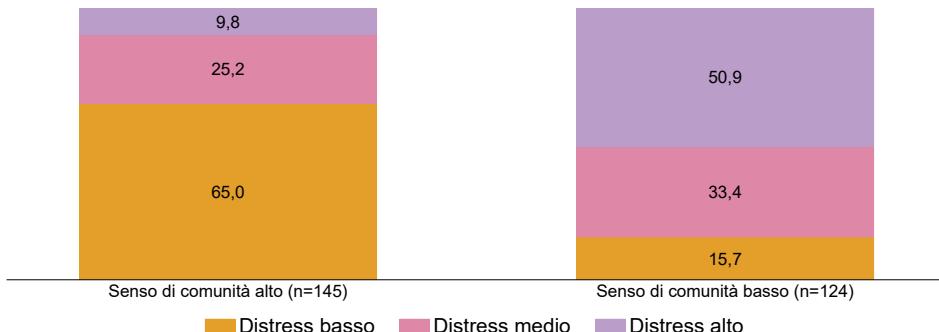


Figura 17.9

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;2-1](https://doi.org/10.1002/1520-6629(198601)14:1<6::AID-JCOP2290140103>3.0.CO;2-1)

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
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 (SItI), 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