



**I COMPORTAMENTI,
LE ABITUDINI E GLI STILI DI VITA
DELLA POPOLAZIONE
ADOLESCENTE TOSCANA
PRIMA E DURANTE
LA PANDEMIA DA COVID-19
I RISULTATI DELL'INDAGINE EDIT 2022**

1

Rapporto ARS
novembre 2022

I comportamenti, le abitudini e gli stili di vita della popolazione adolescente toscana prima e durante la pandemia da Covid-19 - I risultati dell'indagine Edit 2022

Coordinamento:

Fabio Voller¹

Autori (in ordine alfabetico):

Elena Andreoni¹

Agnese Cipriani¹

Francesco Innocenti¹

Caterina Milli¹

Caterina Silvestri¹

Fabio Voller¹

Elaborazioni dati:

Simone Bartolacci¹, Mirko Monnini¹, Letizia Bachini¹, Valentino Santori²

Acquisizione grafica, editing e impaginazione:

Elena Marchini¹, Barbara Meoni¹, Caterina Baldocchi¹

¹ Agenzia regionale di sanità della Toscana

² Università degli Studi di Firenze

Ringraziamenti:

Ringraziamo il Laboratorio di epidemiologia e ricerca sui servizi sanitari dell'Istituto di fisiologia clinica del Consiglio nazionale delle ricerche (Ifc-Cnr) di Pisa per aver condiviso in anteprima i risultati dell'ultima rilevazione Espad Toscana, prima della loro pubblicazione.

Un ringraziamento speciale va a dirigenti, docenti, studenti e studentesse degli Istituti di istruzione secondaria di II grado che hanno partecipato all'indagine.

Collana dei *Rapporti Ars*, n. 1, 17 novembre 2022

Direttore responsabile: Lucia Turco

Firenze, Agenzia regionale di sanità della Toscana

Registrazione Rea Camera di commercio di Firenze n. 562138

Iscrizione Registro stampa periodica Cancelleria Tribunale di Firenze n. 6111 del 12/02/2020

ISSN stampa: 2974-6175

ISSN on-line: 2974-6183

INDICE

Introduzione (F. Voller)	5
1. Il contesto sociale, ambientale e l'utilizzo dei dispositivi (C. Milli)	7
2. L'impatto della pandemia nella vita della popolazione adolescente in Toscana (F. Voller)	12
3. Benessere psico-fisico (C. Silvestri)	18
4. Comportamenti alla guida e infortunistica stradale (F. Innocenti)	24
5. Abitudine al fumo (E. Andreoni)	29
6. Bevande alcoliche (E. Andreoni)	34
7. Sostanze psicotrope illegali (E. Andreoni)	38
8. Abitudine al gioco d'azzardo (E. Andreoni)	42
9. Alimentazione e peso corporeo (E. Andreoni)	46
10. L'attività fisica e gli sport praticati (E. Andreoni)	53
11. Bullismo e cyberbullismo (C. Silvestri)	58
12. Comportamenti sessuali (C. Silvestri)	63
13. L'identità di genere (A. Cipriani)	68
I semafori del rischio	71
Appendice statistica	74
Elenco delle scuole partecipanti	103

INTRODUZIONE

Questo documento di sintesi dell'indagine "I comportamenti, le abitudini e gli stili di vita della popolazione adolescente toscana prima e durante la pandemia da Covid-19 - I risultati dell'indagine Edit 2022" costituisce il sesto appuntamento di un osservatorio continuo. Lo studio Edit, a partire dal 2005, si propone come uno dei principali punti di riferimento in Toscana e in Italia per la produzione di analisi e riflessioni che consentano di migliorare la conoscenza e la capacità di intervento sulla complessa e articolata realtà dei comportamenti, delle abitudini e degli stili di vita delle ragazze e dei ragazzi in Toscana. Affrontare questi temi diventa prioritario dopo che gli ultimi 3 anni sono stati caratterizzati da momenti di forte incertezza per la popolazione mondiale ed in particolare per quella giovane: l'esplosione della pandemia da Covid-19 (e l'avvento del conflitto bellico tra Russia e Ucraina) ha portato ad un forte stravolgimento delle routine della popolazione adolescente. L'isolamento e il distanziamento sociale, il senso di incertezza per il futuro, insieme alla paura della malattia per sé e per le persone care, sembra che abbiano non solo impattato sulle abitudini e i comportamenti ma anche provocato non pochi effetti sulla salute mentale delle generazioni più giovani. I dati della nostra Indagine sembrano purtroppo confermare questo quadro.

Lo studio Edit è una indagine trasversale, effettuata con cadenza triennale, la prima nel 2005, ideata e realizzata dall'Agenzia regionale di sanità, che con il decreto del presidente del Consiglio dei ministri del 3 marzo 2017 è entrata a far parte del sistema di "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie". Anche questa sesta indagine, condotta tra marzo ed aprile del 2022, ha coinvolto un campione rappresentativo della popolazione studentesca per Asl di residenza e ha visto la partecipazione di oltre 8.200 ragazze e ragazzi che frequentano Istituti secondari di II grado toscani. La rilevazione ha toccato, anche per questa edizione, i temi cruciali dei comportamenti alla guida, dei rapporti con i pari e con la famiglia, dell'andamento scolastico, dell'attività sportiva, dei comportamenti alimentari, dei consumi di bevande alcoliche e di tabacco, dell'uso di sostanze stupefacenti e del gioco problematico, dei comportamenti sessuali e del fenomeno del bullismo, della condizione di stress, della qualità del sonno dei ragazzi e delle ragazze.

Molte sono state però le novità inserite nel questionario Edit 2022: è stata dedicata una sezione specifica all'impatto della pandemia di Sars-Cov-2, è stata inserita una sezione sull'identità di genere ed è stata ampliata la parte dedicata al benessere psicofisico; inoltre sono state introdotte modifiche importanti per comprendere meglio l'evoluzione dell'utilizzo della tecnologia e per conoscere i cambiamenti intervenuti durante il periodo di emergenza sanitaria, in particolare nella pratica dell'attività fisica e sportiva.

La rilevazione per la prima volta stata condotta via web utilizzando le aule informatiche degli istituti coinvolti e/o gli smartphone degli stessi soggetti intervistati.

Quello che l'indagine ci consegna è un quadro a forti tinte chiare scure, soprattutto se pensiamo ai risultati delle precedenti edizioni: in particolare sono le dimensioni del distress, del benessere psichico, del consumo di alcol nella sua forma eccedentaria quelle che preoccupano di più, mentre tradizionali indicatori come il consumo di sostanze od il rischio di incorrere in un infortunio grave alla guida sono stabili od in diminuzione, complice probabilmente anche il livello di stagnazione economica che il nostro paese sta attraversando a causa della pandemia e guerra, una sorta di effetto paradossale.

I dati sul livello di distress percepito, in particolare per la popolazione femminile, la quota rilevante di adolescenti che hanno dichiarato di aver intenzionalmente provocato delle ferite sul proprio corpo, la

I RISULTATI DELL'INDAGINE EDIT 2022

diminuzione delle ore di sonno dormite, l'aumento delle ore che i nostri ragazzi passano davanti allo smartphone o più in generale davanti ad un video sono segni inequivocabili dello stato di malessere vissuto da una parte dei ragazzi e delle ragazze in Toscana, ci mostra una condizione di disagio psicologico che non può essere sottovalutata. Le domande sul Covid ci restituiscono una popolazione di giovani preoccupata per il suo futuro di salute e di lavoro, percezione trasversale ai diversi stati socio economici di appartenenza delle famiglie.

Una considerazione a parte meritano coloro che mettono in atto comportamenti sessuali non protetti: finalmente, nel 2022 questa quota di ragazzi e ragazze torna a rappresentare una forte minoranza. Questo è sicuramente dovuto all'attenzione che si è tornata a porre negli ultimi 4 anni sull'implementazione di politiche di comunicazione ed informazione più efficaci all'interno del mondo scolastico.

Il documento fornisce indicazioni piuttosto chiare su quali siano gli ambiti di salute sui quali lavorare e su quali target sviluppare politiche di prevenzione o di presa in carico del bisogno. I dati presentati in questo documento sono frutto di una selezione tra tutti quelli che potevano essere proposti e sono relativi, per non disperdere in eccessivi dettagli, alle informazioni più utili alla comprensione dei determinanti fondamentali dell'infortunistica stradale ed ai principali comportamenti e stili di vita della popolazione adolescente toscana. All'interno del portale dati di Ars Toscana (https://www.ars.toscana.it/studio_edit/) si potranno consultare molti altri indicatori di salute e di comportamento per genere e Asl di residenza.

Fabio Voller
coordinatore Osservatorio di epidemiologia
Agenzia regionale di sanità della Toscana

1. IL CONTESTO SOCIALE, AMBIENTALE E L'UTILIZZO DEI DISPOSITIVI

Alcuni fra i determinanti di salute che contribuiscono alla qualità di vita degli adolescenti sono rappresentati da ambiti del quotidiano quali la famiglia, gli amici e l'impiego del proprio tempo libero. Analogamente, anche il contesto scolastico costituisce un ambiente fondamentale per lo sviluppo e il benessere di un/a adolescente. Ad esempio, crescere in contesti familiari malsani può implicare conseguenze negative sul rapporto con i/le propri/e pari e sulla propria educazione e, allo stesso modo, l'esclusione sociale da parte di coetanei, può avere ricadute negative sul benessere degli individui o sulle relazioni genitori-figli/e.

Inoltre, gli ultimi due anni, a causa dell'emergenza sanitaria, hanno impattato fortemente il normale svolgimento delle attività quotidiane, implicando in alcuni casi un cambiamento sulla percezione delle relazioni sociali e familiari. Oltre a questo, il Covid-19 ha portato a sviluppare nella popolazione adolescente una maggiore dipendenza dall'utilizzo di smartphone e PC, specialmente in età scolare, già diffusi in maniera massiccia in questa fascia di età. L'impossibilità di uscire di casa, congiuntamente con l'introduzione della Didattica a distanza (Dad) ha sensibilmente modificato i meccanismi di apprendimento nei soggetti giovani, oltre ad aver evidenziato fortemente il gap socio-economico in termini di accesso alle strumentazioni tecnologiche necessarie a seguire le lezioni a distanza¹.

In questo scenario particolare, la rilevazione Edit 2022 ha analizzato i principali stili di vita e la condizione socio-economica delle famiglie della popolazione studentesca di età compresa tra i 14 e i 19 anni per delineare la presenza di fattori che possono favorire lo sviluppo di comportamenti a rischio per la salute. Innanzitutto, lo status socioeconomico delle famiglie è un fattore predittivo dello sviluppo delle figlie e dei figli. In tal senso, la condizione socioeconomico è definita da componenti misurabili quali il titolo di studio, il reddito e il livello occupazionale. Sulla base di tali caratteristiche, le pratiche genitoriali possono variare, ossia i comportamenti che i genitori adottano nelle interazioni con i propri figli e le proprie figlie, nella creazione di ambienti domestici e nelle connessioni con il mondo esterno alla casa².

Dunque, le caratteristiche socio-economiche dei soggetti rispondenti e delle famiglie dalle quali essi provengono giocano un ruolo molto importante sui livelli di apprendimento, oltre a garantire migliori possibilità di conseguire buoni risultati durante il percorso formativo. È infatti noto che provenire da una famiglia economicamente stabile rappresenta un vantaggio in termini di raggiungimento di buoni risultati sia in ambito formativo che sociale.

Anche la condizione occupazionale dei genitori esercita una certa influenza sull'ambiente economico e culturale nel quale le ragazze e i ragazzi vivono al di fuori della scuola.

Un'altra variabile relativa al background familiare è il livello d'istruzione dei genitori; il titolo di studio dei genitori è infatti ritenuto ancor più influente dello stato occupazionale sui livelli di apprendimento conseguiti dai figli e dalle figlie³.

In Italia, nel 2020, si riconferma un livello di istruzione più elevato nelle donne di 15 anni e più rispetto agli uomini, con il 23% delle donne laureate contro il 17,2% degli uomini.

Per quanto riguarda invece la popolazione con almeno un titolo secondario superiore, nel 2020 sono 62,9% le persone ad essere in possesso di un diploma secondario, dato molto inferiore rispetto al 79% registrato in Europa.⁴

1 Save the Children, Riscriviamo il futuro. Rapporto sui primi sei mesi di attività, 2021, URL: https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/riscriviamo-il-futuro-rapporto-6-mesi_1.pdf.

2 Hoff E., Brett L., "Socioeconomic Status and Parenting", 2019, Vol. 2, pp.231-252, Erlabum.

3 Istituto nazionale per la valutazione del sistema educativo di istruzione e di formazione, *Rapporto INVALSI*, 2022, URL: https://invalsi-areaprove.cineca.it/docs/2022/Rilevazioni_Nazionali/Rapporto/Rapporto_Prove_INVALSI_2022.pdf.

4 Istat, Livelli di istruzione e partecipazione alla formazione, 2021, URL: <https://www.istat.it/it/files/2021/10/REPORT-LIVELLI-DI-ISTRUZIONE-2020.pdf>.

In linea con i dati nazionali, la rilevazione Edit riporta percentuali di istruzione più alte tra le madri, con il 30,2% delle madri laureate rispetto ai padri (21,3%). Analogamente, risultano 72,7% dei padri con almeno un diploma di istruzione secondario e il 66,2% delle madri della popolazione intervistata.

Il livello occupazionale dei genitori mostra situazioni familiari in cui l'87,2% dei padri e il 75,2% delle madri lavorano. Fra le madri si registrano percentuali più alte di donne casalinghe pari al 14,3%, in diminuzione però rispetto alla rilevazione Edit 2018, dove le madri casalinghe rappresentavano il 19%.

Ciononostante, una quota di rispondenti dichiara di non essere a conoscenza dello stato occupazionale dei genitori, dato che può in parte inficiare la determinazione appropriata dello stato economico familiare degli intervistati.

Oltre alle condizioni socio-economiche familiari, un altro fattore che può influire sul benessere e lo sviluppo di una persona adolescente, come già detto in premessa, è rappresentato dalle dinamiche relazionali che si vivono all'interno del nucleo familiare. In questo senso, il divorzio è un evento della vita che comporta un elevato livello di stress per l'intera famiglia, la quale rappresenta un punto di riferimento primario nello sviluppo dei figli e delle figlie. Lo stress causato dalla separazione dei propri genitori, infatti, può comportare numerosi cambiamenti quali lo stile di vita, il cambiamento di scuola, di casa e così via. I rapporti conflittuali e la trasformazione radicale della quotidianità possono influire negativamente sullo sviluppo e l'educazione di ragazze e ragazzi adolescenti⁵.

A tal proposito, la rilevazione mostra che nel 2022 i/le giovani appartenenti a famiglie divorziate sono il 21,2%, in aumento rispetto al 2018 ma in linea con il trend nazionale degli ultimi anni.

Nonostante l'incremento del numero di divorzi e separazioni, la rilevazione mostra che l'82,2% del campione ha dichiarato di avere rapporti "molto" o "abbastanza buoni" con la propria famiglia. Anche in seguito ad una fase molto delicata come il lockdown, la famiglia si conferma come punto di riferimento centrale cui affidarsi nei momenti di difficoltà, rafforzando i legami all'interno della rete familiare. I dati Istat sono in linea quanto evidenziato dalla rilevazione, riportando che nel 2021, il 31,6% delle persone di 14 anni e più si è dichiarata molto soddisfatta per le relazioni familiari⁶.

Contrariamente ai rapporti con la famiglia, il rapporto Istat *Amici e famiglia* riporta che in Italia, nel 2021, a un anno di distanza dall'inizio della pandemia, si assiste ad un peggioramento dei livelli di soddisfazione verso le relazioni amicali. Complessivamente tra il 2019 e il 2021 diminuisce del 10,2% la quota di popolazione che dichiara di avere relazioni "molto" o "abbastanza buone" con i coetanei e le coetanee.

La rilevazione Edit evidenzia che nel 2022 il 38,5% della popolazione studentesca ha dichiarato di avere rapporti "molto buoni" con i propri coetanei e le proprie coetanee, mentre il 46,5%, la quota maggiore, sostiene di avere rapporti "abbastanza buoni" con il gruppo di pari. In questo caso sono i ragazzi a registrare percentuali più alte rispetto alle compagne di rapporti amicali "molto buoni" (maschi: 45,2%; femmine: 31,3%). Questo dato, in linea con quello nazionale, è in diminuzione rispetto alla rilevazione precedente, in particolare nel genere femminile dove la quota di relazioni "molto buone" con il gruppo di pari diminuisce di 5,7 punti percentuale. Non si rilevano differenze per Azienda USL, confermando un'omogeneità territoriale.

Tabella 1.1 Percentuale della definizione dei rapporti con i coetanei per genere. Edit 2022

	Maschi	Femmine	Totale
Molto buoni	45,2	31,3	38,5
Abbastanza buoni	43,7	49,4	46,5
Così così	9,0	15,9	12,4
Poco buoni	1,3	2,1	1,7
Pessimi	0,8	1,2	1,0

⁵ Spremo M., *Children and Divorce*. Psychiatr Danub, 2020, Vol. 32 (Suppl 3), p. 353-359.

⁶ Istat, Rapporto BES 2021, *Il benessere equo e sostenibile in Italia*, 2021, URL: https://www.istat.it/it/files//2022/04/BES_2021.pdf.

1. IL CONTESTO SOCIALE, AMBIENTALE E L'UTILIZZO DEI DISPOSITIVI INFORMATICI

Per valutare il rendimento scolastico della popolazione adolescente di età compresa tra i 14 e i 19 anni, è necessario osservare che nel 2020 e nel 2021 il percorso scolastico ha subito una delle più profonde e inaspettate trasformazioni, alternando la didattica a distanza con quella in presenza. Per tale motivo, monitorare i livelli di apprendimento, così come la partecipazione alle lezioni, diventa ancora più importante per poter analizzare le trasformazioni avvenute in seguito alla pandemia in ambito scolastico⁷. Nello scenario post lockdown, in cui la Dad ha assunto un ruolo centrale nell'istruzione delle e dei giovani, la rilevazione Edit 2022 evidenzia che solamente il 14,7% ha dichiarato di avere un rendimento scolastico "molto buono", mentre il 79,4% del campione oscilla tra un rendimento "abbastanza buono" e "così così", dato che si mantiene stabile rispetto alla precedente rilevazione.

Figura 1.1 Percentuale di studenti che hanno dichiarato di avere un rendimento scolastico "molto buono". Analisi per genere. Edit 2022

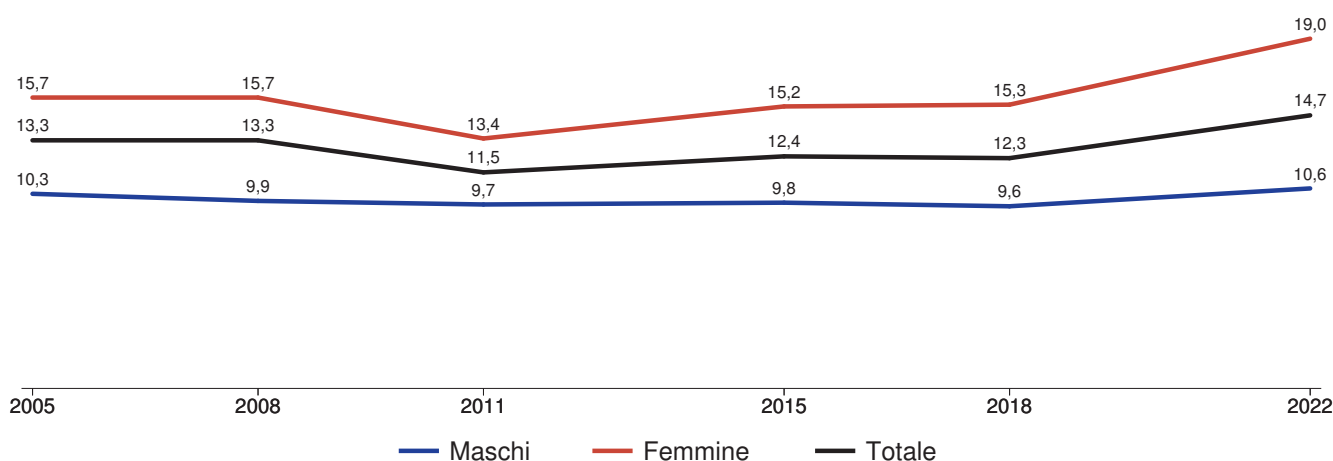
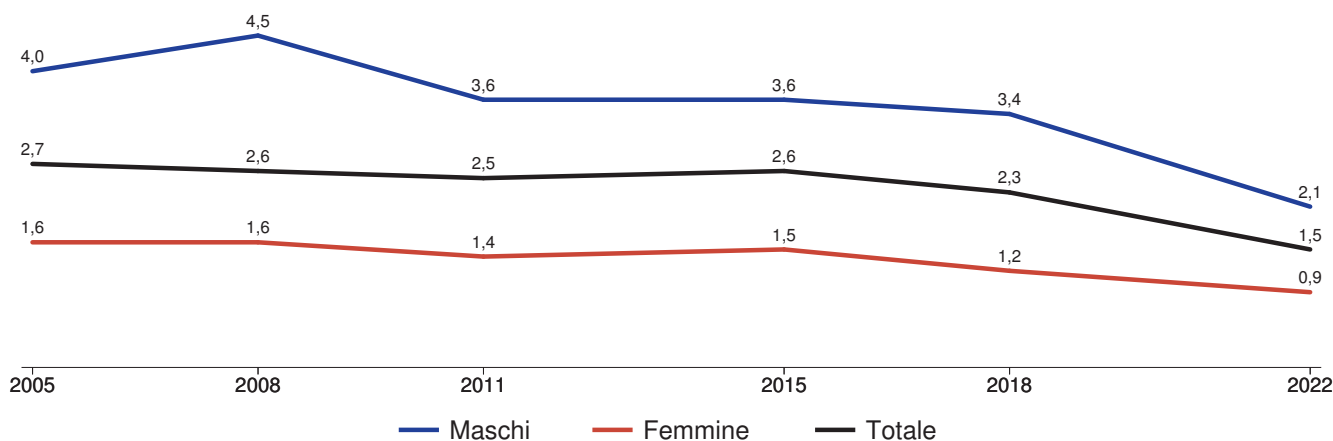


Figura 1.2 Percentuale di studenti che hanno dichiarato di avere un rendimento scolastico "pessimo". Analisi per genere. Edit 2022



Sono i rispondenti di genere maschile quelli con percentuali maggiori di rendimento "pessimo" (2,1%) rispetto alle coetanee (0,9%). Ciononostante, è in calo il numero di studenti e studentesse che dichiarano di aver ripetuto almeno un anno rispetto alla precedente rilevazione, passando dal 18% al 12,1%. Non si registrano differenze sostanziali di genere ma emerge che la quota maggiore di rispondenti che hanno ripetuto almeno un anno scolastico si riscontra in soggetti che hanno genitori separati o divorziati (17%).

⁷ Istat, Rapporto BES 2021, *Il benessere equo e sostenibile in Italia*, 2021, URL: https://www.istat.it/it/files//2022/04/BES_2021.pdf

Questo dato sottolinea che la separazione dei propri genitori può in alcuni casi essere fonte di un forte stress, oltre che avere ripercussioni in altri ambiti della quotidianità.

La generazione di nativi digitali è sicuramente caratterizzata da un elevato utilizzo di strumenti tecnologici digitali quali lo smartphone e il PC. Questi strumenti, ormai ampiamente diffusi come strumenti di comunicazione o di *gaming*, hanno giocato un ruolo fondamentale durante la pandemia, in quanto hanno permesso di garantire una continuità nella formazione dei soggetti più giovani.

Il tema dell'utilizzo delle nuove tecnologie apre inoltre un dibattito in merito al rischio di sviluppare una dipendenza da essi. L'utilizzo non consapevole o troppo prolungato di tali strumenti, infatti, rappresenta potenziali rischi per le generazioni più giovani.

Difatti, l'utilizzo intensivo di dispositivi informatici può determinare un utilizzo problematico da smartphone, il quale può influenzare la salute e il benessere individuali provocando stati di ansia sociale e stress depressivo. La letteratura, ad esempio, mostra che la depressione e l'ansia sociale costituiscono predittori significativi della dipendenza che questi strumenti possono generare e, pertanto, l'utilizzo compulsivo di tali strumenti influisce negativamente sulla salute mentale e fisica della popolazione giovane nel lungo periodo⁸.

La rilevazione Edit mostra che nella popolazione studentesca intervistata di età compresa tra i 14 e i 19 anni, il 99,6% è in possesso di uno smartphone. Lievemente più bassa invece è la quota di coloro che possiedono un PC o un tablet con soltanto l'8,9% di rispondenti che ha dichiarato di non possedere un PC o un tablet, dato in calo del 7,6% rispetto alla rilevazione precedente.

Rispetto al 2018, è in aumento la percentuale di studenti e studentesse che utilizza lo smartphone (+3,5%) per più di 5 ore al giorno, con un potenziale incremento dei soggetti a rischio per utilizzo problematico di tale strumento. Fra le/i giovani che possiedono dispositivi informatici, lo smartphone è al primo posto per percentuale di utilizzo in termini di ore/die; oltre il 37% di rispondenti dichiara di farne uso per più di 5 ore al giorno, registrando la percentuale in assoluto più alta rispetto alle altre tipologie di strumenti. L'analisi per genere, rileva che sono principalmente le ragazze a fare un uso intensivo (più di 5 ore al giorno) dello smartphone rispetto ai coetanei (femmine:46%; maschi:29%).

Al contrario, è la popolazione maschile a utilizzare con maggior rischio la console, con il 4,2% dei ragazzi che ne fa uso per più di 5 ore al giorno, contro lo 0,7% delle coetanee, mentre il 6,1% degli studenti utilizzano il PC per più di 5 ore al giorno, rispetto al 3,6% delle ragazze. Questi dati testimoniano un utilizzo diversificato degli strumenti per genere.

Tabella 1.2 Percentuale del tempo di utilizzo di alcuni dispositivi informatici. Edit 2022

	Non ho lo strumento	Meno di 1 ora al giorno	1-5 ore al giorno	Più di 5 ore al giorno
PC (portatile o fisso) / Tablet	8,9	54,3	31,9	4,9
Smartphone	0,4	4,5	57,9	37,2
Console (play station, Xbox, Wii)	49,3	28,5	19,7	2,5

Oltre al tempo quotidiano trascorso sui dispositivi informatici, il questionario Edit 2022 ha chiesto ai soggetti intervistati di indicare quali sono i motivi principali per cui utilizzano tali strumenti. L'analisi delle risposte fornite dalla popolazione adolescente evidenzia che, sul totale delle risposte fornite, il 30,4% ha dichiarato di utilizzare questi strumenti primariamente per accedere ai Social Networks, mentre il 25% li utilizza per guardare film, serie TV o ascoltare musica. Ciò mostra che i dispositivi elettronici vengono approcciati dai/dalle giovani soprattutto per scopi ludici. Difatti, l'utilizzo di tali strumenti a scopo informativo (es. lettura di quotidiani online) interessa solamente l'1,5% delle risposte.

⁸ Pera A., "The Psychology of Addictive Smartphone Behavior in Young Adults: Problematic Use, Social Anxiety, and Depressive Stress", 2020, Front Psychiatry.

1. IL CONTESTO SOCIALE, AMBIENTALE E L'UTILIZZO DEI DISPOSITIVI INFORMATICI

La repentina trasformazione degli strumenti digitali di comunicazione negli ultimi anni rende difficile un confronto temporale con le precedenti rilevazioni in quanto le scale di riferimento per la misurazione del tempo di utilizzo, così come gli strumenti utilizzati, hanno subito diverse variazioni nel tempo. Queste trasformazioni sono da imputare a un'evoluzione molto rapida delle nuove tecnologie e all'avvento di nuovi meccanismi di interazione e utilizzo del mondo digitale, esponendo potenzialmente un maggior numero di soggetti a comportamenti a rischio per la propria salute. La pandemia stessa ha sfruttato le risorse che la tecnologia ha da offrire, generando nuovi meccanismi lavorativi e di apprendimento.

Fra le diverse realtà online nate durante l'ultimo decennio, la rilevazione Edit 2022 ha preso in considerazione la piattaforma Twitch, una nuova realtà digitale che consente a chi si registra di visualizzare utenti che giocano in streaming a videogiochi o di essere utenti attivi/e che in diretta si cimentano nel *gaming online*. Con oltre 2,5 milioni di utenti online ogni giorno in Italia, questa piattaforma attiva dal 2011, si caratterizza per la possibilità di monetizzare il proprio canale attraverso degli abbonamenti, caratteristica interessante se si prende in considerazione che l'utilizzo di Twitch avviene anche in modo massiccio nella popolazione minorenni.

I trend di utilizzo di questa piattaforma, mostrano che in Italia gli utenti più attivi si concentrano nel genere maschile e nella fascia di età 18-34 anni. Nonostante il campione di riferimento non sia allineato con la demografia tipica di questa piattaforma, la rilevazione 2022 mostra che il 37,7% dei rispondenti ha utilizzato questa piattaforma online. Oltre il 50% degli adolescenti che dichiarano di utilizzarla sono di genere maschile, con percentuali di utilizzo maggiori nella fascia di età 13-16 anni. Inoltre, fra gli studenti che hanno risposto positivamente alla domanda *Utilizzi Twitch?* il 6,3% ha fatto almeno una donazione al video che stava guardando.

Infine, è stato chiesto al campione intervistato di indicare il numero di libri letti per svago durante gli ultimi 12 mesi e ciò che emerge dalle risposte è che oltre 60% di adolescenti toscani legge in media tra gli 0 e i 2 libri l'anno. Entrando più nel dettaglio, però, il 35,8% dichiara di non leggere mai per svago, dato che testimonia una scarsa compliance di questa popolazione alla lettura.

Inoltre, confrontando questo dato con quello delle rilevazioni precedenti si evidenzia un trend in diminuzione, con un numero sempre minore di studenti e studentesse che dichiarano di leggere per piacere o svago. L'aumento considerevole negli anni dell'utilizzo di dispositivi elettronici nel tempo libero, in termini di quantità di ore e percentuale di studenti che ne possiedono almeno una tipologia, può inficiare attività di svago quali la lettura. Difatti, già rispetto alla rilevazione 2018, emerge che all'aumentare delle ore utilizzate su dispositivi tecnologici diminuisce il numero di libri letti all'anno.

2. L'IMPATTO DELLA PANDEMIA NELLA VITA DELLA POPOLAZIONE ADOLESCENTE IN TOSCANA

Prima di descrivere i risultati derivanti delle analisi della parte del questionario che è stata pensata per esplorare l'impatto che il Covid ha avuto direttamente sui soggetti adolescenti toscani dal punto di vista della salute, ma soprattutto sul benessere psicofisico, forse è bene ricordare alcuni punti essenziali degli interventi normativi di prevenzione e contrasto al contagio che si sono succeduti nelle varie fasi da febbraio 2020 a settembre 2021 e che hanno avuto un impatto diretto sui comportamenti e le abitudini della popolazione adolescente toscana (ed italiana).

Come ricordiamo bene le prime persone contagiate con il virus Sars-Cov-2 nel nostro Paese risalgono alla fine del mese di febbraio 2020 e sono del 25 febbraio 2020 i primi due casi in Toscana. I primi focolai in Italia hanno interessato alcuni comuni della Lombardia e del Veneto, ma rapidamente, una volta scattata l'allerta per un rischio che fino a quel momento si riteneva non aver ancora coinvolto il nostro Paese, l'epidemia si è allargata alle altre regioni. Da allora l'andamento epidemico ha seguito diverse fasi, le cosiddette ondate di contagi, con altrettanti interventi normativi che hanno cercato di contenerne diffusione e impatto sui servizi sanitari, in special modo su quelli ospedalieri.

Il Consiglio dei Ministri è intervenuto con misure che hanno immediatamente imposto la quarantena negli 11 comuni lombardi e veneti dove erano stati rilevati i primi contagi, creando le cosiddette "zone rosse" e chiudendo i confini comunali, per poi estendere progressivamente i provvedimenti al resto del Paese, quando era ormai chiaro che non fosse possibile contenere l'avanzata del virus a quei territori.

Con il Dpcm 8 marzo 2020 il Cdm ha istituito zone rosse in altri comuni di regioni limitrofe, all'interno e tra i quali viene vietato ogni tipo di spostamento. Con i Dpcm 4 marzo 2020, Dpcm 9 marzo 2020, Dpcm 11 marzo 2020, Dpcm 22 marzo 2020, Dpcm 1 aprile 2020, Dpcm 10 aprile 2020, Dpcm 26 aprile 2020 ha definitivamente sospeso in tutto il Paese le attività commerciali al dettaglio, le attività produttive non strategiche, i servizi di ristorazione e bar, e soprattutto ha stabilito la chiusura di tutte le scuole di ordine e grado prevedendo modalità diverse per continuare ad assicurare gli insegnamenti ed istituendo la cosiddetta Didattica a distanza - DaD). Ricordiamo che su scelte così drastiche di sicure hanno avuto impatto, la poca conoscenza della malattia, e l'assoluta mancanza di mascherine di protezione, che cominceranno ad essere distribuite (e prodotte) sul nostro territorio regionale da inizio aprile 2020. A partire dal 18 maggio 2020, grazie all'abbassamento della curva epidemica e all'alleggerimento della pressione ospedaliera, ha avuto inizio un progressivo allentamento delle misure di contenimento (Decreto legge 16 maggio 2020, n. 33), completatosi con la riapertura totale delle attività a partire dal 15 giugno 2020 (Dpcm 17 maggio 2020 e Dpcm 11 giugno 2020), fatto salvo il divieto di assembramento, che quindi ha continuato a pregiudicare la possibilità di realizzare molti tipi di eventi culturali, musicali, fieristici. La scuola rimane fuori dalle misure di allentamento, gli esami di terza media vengono svolti, in modo semplificato, esclusivamente on line, mentre quelli di maturità in presenza. Non è mai ripresa, quindi, nell'anno scolastico 2019/2020, la didattica in presenza nelle scuole, mentre a partire dal 25 maggio sono state consentite nuovamente le attività sportive. Con l'inizio dell'autunno 2020, si verifica il ritorno di studenti e studentesse e lavoratori e lavoratrici in presenza e l'avvio della seconda ondata epidemica, e il Cdm vara altri provvedimenti (Dpcm 7 settembre 2020, Dpcm 13 ottobre 2020, Dpcm 18 ottobre 2020, Dpcm 24 ottobre 2020, Dpcm 3 novembre 2020, Dpcm 3 dicembre 2020, Dpcm 14 gennaio 2021 e seguenti) con nuove misure di contrasto: l'obbligo di mascherina anche all'aperto, indicazioni sulle riunioni in ambito familiare (per limitare i contatti) e, in maniera progressiva, una nuova sospensione delle attività sportive e culturali. Per le attività di ristorazione viene inserito l'obbligo di chiusura entro le ore 18 e, dal 3 novembre 2020, è introdotto il coprifuoco a partire dalle 22 fino alle 5 del mattino, su tutto il territorio nazionale (con divieto di spostamenti, salvo comprovate necessità di lavoro o salute).

2. L'IMPATTO DELLA PANDEMIA NELLA VITA DELLA POPOLAZIONE ADOLESCENTE IN TOSCANA

Durante questa nuova fase inoltre il governo decide di non ricorrere ad un lockdown come quello sperimentato nella primavera 2020, ma definisce un sistema di intervento meno rigido, basato su alcuni parametri epidemiologici e di pressione sui servizi sanitari, che permette di classificare settimanalmente ogni regione con un colore, da giallo ad arancione a rosso in ordine crescente di gravità, a seconda dell'andamento dell'epidemia nel proprio territorio. Per la valutazione è considerato il valore dell'indicatore di velocità di espansione del contagio, l'indice di riproducibilità R_t , che assume valori superiori a 1 (un positivo contagia mediamente più di un'altra persona) quando i contagi aumentano e inferiore a 1 (un positivo contagia mediamente meno di un'altra persona) quando diminuiscono. A seconda del superamento di diverse soglie di allerta (fissate a 1,25 o 1,50) la singola regione è collocata in una fascia di colore con le relative limitazioni, via via più stringenti dal giallo al rosso, che riguardano la possibilità di tenere aperte le scuole elementari e medie fino alla seconda, le attività commerciali al dettaglio, le attività sportive ed altri eventi in presenza, la possibilità di spostarsi tra comuni o all'interno del proprio comune. Durante questo periodo molti studenti e molte studentesse si ritrovano a seguire le lezioni in DaD, a causa dell'ingresso in zona rossa o dei provvedimenti di quarantena locali per focolai nelle scuole, e le attività commerciali e di ristorazione subiscono chiusure periodiche a seguito del cambiamento di colore della propria regione. La gestione dell'epidemia prosegue nei mesi successivi con questo nuovo schema, modificato nei mesi seguenti introducendo, oltre al parametro R_t , il valore di 250 nuovi positivi settimanali ogni 100mila abitanti come soglia oltre la quale una regione è collocata automaticamente in zona rossa.

Le misure nazionali riprendono ad allentarsi a partire dal 26 aprile 2021, una volta che la campagna di vaccinazione anti-Sars-Cov-2, avviata a gennaio 2021 tra operatori sanitari e ospiti di Residenze sanitarie assistite e poi proseguita nella popolazione generale, comincia a produrre i primi effetti positivi.

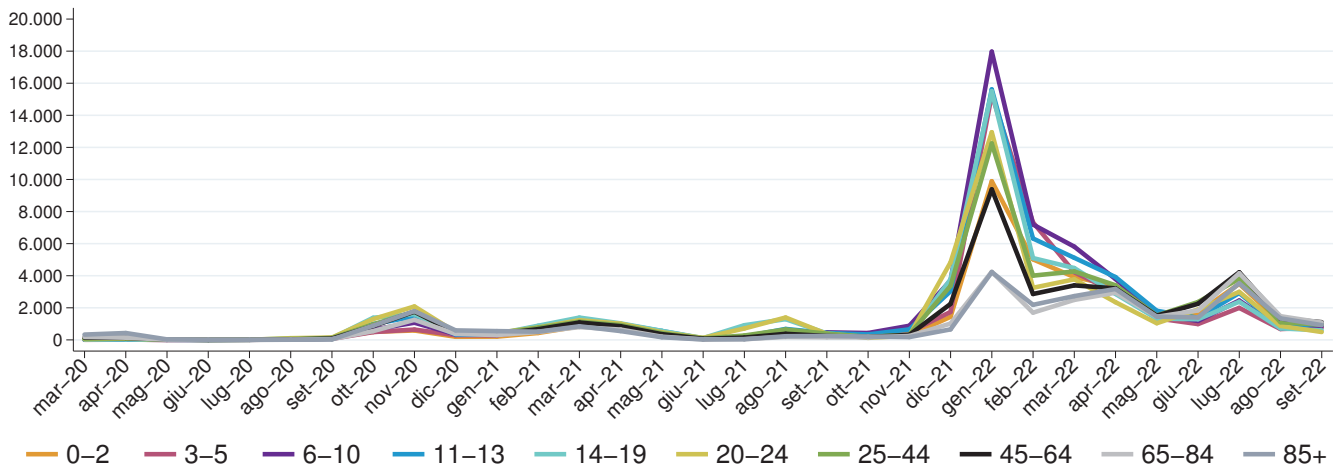
Dobbiamo sicuramente sottolineare come Regione Toscana abbia cercato di essere tra le regioni che per prima, dopo l'ondata di autunno 2020 che aveva posto di nuovo la gran parte degli studenti e delle studentesse a seguire da casa le lezioni tramite la Dad, ha cercato di riaprire le scuole in presenza: il 7 gennaio 2021 tutta la popolazione studentesca toscana è tornata a scuola in presenza con, ovviamente, l'obbligo di indossare le mascherine.

Gli effetti che la pandemia ha avuto sull'istruzione è ben spiegato in un rapporto di Save The Children – sezione Italia che pubblicava a fine 2021: "Anche in Italia la scuola non deve essere lasciata sola, dall'analisi emerge infatti che gli studenti e le studentesse si sono ritrovati a frequentare i loro istituti scolastici anche per molto meno della metà dei giorni teoricamente previsti. Nel corrente anno scolastico, da settembre 2020 a fine febbraio 2021, i bambini delle scuole dell'infanzia a Bari, per esempio, hanno potuto frequentare di persona 48 giorni sui 107 previsti, contro i loro coetanei di Milano che sono stati in aula tutti i 112 giorni in calendario. Gli studenti delle scuole medie a Napoli sono andati a scuola 42 giorni su 97 mentre quelli di Roma sono stati in presenza per tutti i 108 giorni previsti. Per quanto riguarda le scuole superiori, i ragazzi e le ragazze di Reggio Calabria hanno potuto partecipare di persona alle lezioni in aula per 35,5 giorni contro i 97 del calendario, i loro coetanei di Firenze sono andati a scuola 75,1 giorni su 106"¹.

Se analizziamo l'andamento delle varie ondate corrispondenti alle varie varianti del Sars-Cov-2 originale che si sono affrancate nel nostro Paese per classe d'età possiamo osservare come la fascia d'età 14-19, assieme alla 11-13, abbia rappresentato un hub di infezione anticipando molto spesso, eccetto la prima ondata di marzo 2020 dove le scuole furono immediatamente chiuse, l'andamento in crescita delle altre classi d'età.

1 <https://www.savethechildren.it/blog-notizie/un-anno-pandemia-le-conseguenze-sull-istruzione-italia-e-mondo>

Figura 2.1 Tassi d'incidenza mensili per positività da Sars-Cov-2 per 100.000 ab. Toscana. 1 marzo 2020-30 settembre 2022



Il questionario si apriva con la domanda se i soggetti intervistati fossero risultati positivi al Covid dall'inizio della pandemia ed il 44,3% (maschi 43,2%; femmine 45,5%) del campione ha risposto affermativamente (vedi tabella 2.1). Questa percentuale è perfettamente sovrapponibile a quella rilevata nella popolazione generale toscana: circa 94.000 dei soggetti appartenenti alla fascia d'età 14-19 sono risultati positivi sui circa 200.000 soggetti appartenenti alla stessa classe d'età (47%).

Tabella 2.1 Positività al Sars-CoV-2 e metodo diagnostico utilizzato per genere. Edit 2022

	Maschi	Femmine	Totale
Positività al Sars- Cov2	43,2	45,5	44,3
Con quale metodo ti è stato diagnosticato			
Tampone rino-faringeo (test molecolare, Pcr)	46,3	41,1	43,7
Test antigenico (tampone rapido)	47,0	53,1	50,0
Test salivare	2,1	1,7	1,9
Test sierologico	2,8	2,3	2,5
Non diagnosticato, ma ho avuto chiari sintomi di Covid-19	1,9	1,7	1,8

Se guardiamo al metodo utilizzato per rilevare la positività tra i soggetti che ovviamente sono risultati positivi al Sars-Cov 2, quasi la metà del campione ha utilizzato il tampone molecolare, il 43,7% dei positivi, il 50% ha utilizzato il test antigenico rapido, quasi il 2% il test salivare, il 2,5% il test sierologico.

Al sotto campione dei soggetti positivi era stato poi richiesto quali fattori di rischio avessero potuto giocare un ruolo specifico nell'aver agevolato l'infezione, alla persona intervistata era stato sottoposto così un lungo elenco di fattori di rischio che nella settimana precedente l'infezione poteva essere stato determinante.

Riportiamo nella tabella 2.2 i fattori ordinati per prevalenza.

Il fattore di rischio maggiormente indicato dagli studenti e dalle studentesse è ovviamente la scuola per quasi il 60% della popolazione intervistata, seguito dall'aver frequentato case di amici e o parenti per il quasi 55%, l'aver frequentato centri commerciali o negozi il 40%, aver usato mezzi di trasporto pubblici con più del 37%, aver vissuto con una persona positiva per il 37,1% e aver frequentato bar e ristoranti per quasi il 35%.

Aver assistito a spettacoli all'aperto od al chiuso sono i fattori di rischio meno indicati con percentuali davvero modeste.

2. L'IMPATTO DELLA PANDEMIA NELLA VITA DELLA POPOLAZIONE ADOLESCENTE IN TOSCANA

Tabella 2.2 Fattori di rischio per infezione Sars-Cov-2 per genere. Edit 2022

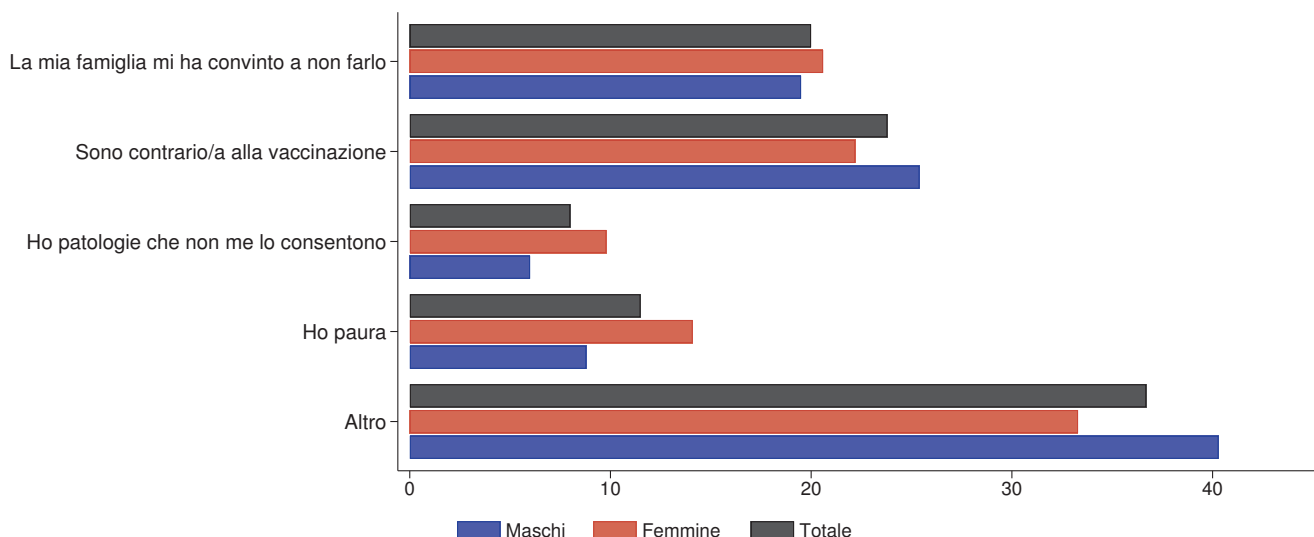
Fattori di rischio	Maschi	femmine	Totale
Ho frequentato la scuola	56,8	56,9	56,8
Ho frequentato case di amici/amiche o parenti	51,9	56,7	54,2
Ho frequentato centri commerciali o negozi	41,7	37,6	39,6
Ho usato mezzi di trasporto pubblici	38	36,9	37,5
Ho ricevuto visite di amici/amiche o parenti a casa	36,3	38,5	37,4
Ho vissuto con una persona positiva	36,1	38,2	37,1
Ho frequentato ristoranti e bar affollati, per almeno 15 minuti	36,8	31,2	34
Ho praticato sport in presenza di altre persone al chiuso	24,3	21,6	23
Ho praticato sport in gruppo all'aperto	33,6	11,1	22,5
Ho frequentato discoteche e feste	19,6	18,1	18,9
Ho partecipato a feste private/cerimonie/ feste civili o religiose (es. battesimi, matrimoni, feste di compleanno/laurea, etc.)	13,4	9,3	11,4
Ho partecipato ad attività di associazioni/organizzazioni/gruppi al chiuso (es. scuole di teatro, musica, canto, pittura...)	9,5	8,2	8,8
Ho frequentato ospedale/ ambulatorio/ clinica/ Rsa per visite mediche o per accompagnare qualcuno	8	6,5	7,3
Ho partecipato come spettatore o spettatrice a eventi sportivi all'aperto in mezzo ad altre persone	10	2,5	6,3
Ho partecipato a funzioni religiose	6	4,6	5,3
Ho partecipato ad attività di associazioni/organizzazioni/gruppi all'aperto (es. scuole di teatro, musica, canto, pittura...)	6,6	3,8	5,2
Ho frequentato luoghi culturali (musei, teatri, ecc.)	6,2	4,1	5,1
Ho partecipato come spettatore o spettatrice a eventi sportivi al chiuso	6,7	2,2	4,6
Ho assistito a spettacoli o esposizioni al chiuso (cinema, teatri, sale concerti, musei, ecc.)	5,6	3	4,3
Ho frequentato biblioteche o sale lettura	3,2	4,1	3,6
Ho assistito a spettacoli o esposizioni all'aperto	4	1,6	2,8

Il questionario affrontava poi il tema della vaccinazione: il 93,4% del campione, senza distinzione tra i due generi afferma di essersi vaccinato almeno con una dose, percentuale praticamente sovrapponibile a quella della popolazione generale da cui è stato intervistato il nostro campione.

Al piccolo sotto gruppo di ragazzi e ragazze che non si sono vaccinati/e è stato chiesto la motivazione, la figura 2.2 riporta sinteticamente le risposte. Quasi il 24% dei soggetti non vaccinati dichiara di essere esplicitamente contrario alla vaccinazione, un altro 20% è stato convinto dalla propria famiglia a non vaccinarsi, più dell'11% ha paura della vaccinazione, mentre quasi l'8% ha una patologia che gli impedisce di vaccinarsi per possibili effetti avversi. Purtroppo è la categoria aspecifica "altro" che con quasi il 36% (più del 40% nei maschi) raccoglie la maggioranza delle risposte.

Se passiamo invece a coloro che si sono vaccinati, sono molto interessanti anche le risposte che i soggetti adolescenti hanno dato sul tema del green pass e di quanto questo dispositivo legislativo abbia avuto impatto sulla vaccinazione. Ricordiamo che la Certificazione verde Covid-19 - Eu digital Covid certificate, o green pass, nasce su proposta della Commissione europea per agevolare la libera circolazione in sicurezza dei cittadini nell'Unione europea durante la pandemia di Covid-19. È una certificazione digitale e stampabile (cartacea), che contiene un codice a barre bidimensionale (QR Code) e un sigillo elettronico qualificato.

Figura 2.2 Motivazioni della non vaccinazione per genere. Edit 2022



Durante l'estate 2021, con la copertura vaccinale che aveva ormai raggiunto livelli elevati nella popolazione, il Consiglio Dei Ministri ha introdotto per decreto (decreto legge 23 luglio 2021, n. 105, convertito in legge n. 126 del 16 settembre 2021) l'obbligo di green pass (certificato di avvenuta vaccinazione anti-Sars-Cov-2, guariti da Covid-19 da meno di 6 mesi - poi modificato a 12 mesi - o effettuazione di un tampone con esito negativo nelle 48 ore precedenti) per accedere a servizi di ristorazione al chiuso, spettacoli ed eventi sportivi, musei, piscine, palestre, fiere e congressi e ogni altra attività che preveda l'ingresso di molte persone al chiuso o in spazi limitati all'aperto. Le regole si sono poi attenuate ed in pratica oramai attualmente il green pass è rimasto attivo solo per l'accesso alle strutture sanitarie.

Come riportato in tabella 2.3 più del 40% dei soggetti che si sono vaccinati almeno con una dose riportano che è stato il green pass a motivarli ed indurli alla vaccinazione, circa il 18% si era vaccinati prima dell'introduzione dell'obbligo, mentre il restante 41% ha dichiarato che lo avrebbe fatto indipendentemente da questa misura.

Tabella 2.3 Effetto Green Pass sulla motivazione a vaccinarsi per genere. Edit 2022

	Maschi	Femmine	Totale
SI assolutamente	40,8	41,4	41,1
NO, lo avevo già fatto prima dell'introduzione del Green Pass	17,5	18,3	17,9
NO, lo avrei fatto comunque anche senza l'introduzione del Green Pass	41,6	40,3	41,0

Nella parte conclusiva del questionario relativo al Covid si è andati ad esplorare quali tipi di comportamenti preventivi fossero stati messi in atto dai ragazzi e dalle ragazze rispondenti ed infine se ci fosse paura di un nuovo lockdown. Il questionario poi si chiudeva con la somministrazione di una scala volta a rilevare il grado di paura rispetto al Covid ed alle sue conseguenze sulla salute e sulla socialità.

La tabella 2.4 mostra come il gradiente di genere stavolta sia la chiave di interpretazione dei risultati: il genere femminile tende, come genericamente per tutti i comportamenti a rischio, a mettere in atto comportamenti più preventivi: l'utilizzo corretto della mascherina (femmine 76,9% vs maschi 67,5%, + 9,4%), igienizzare le mani (femmine 50,8% vs maschi 35%, +14,2%); sono solo due esempi dove i comportamenti femminili sono più attenti alle misure di contrasto. Solo mantenere le distanze consigliate ed evitare gli assembramenti sono tra i comportamenti meno rispettati da entrambi i generi (21,5% e

2. L'IMPATTO DELLA PANDEMIA NELLA VITA DELLA POPOLAZIONE ADOLESCENTE IN TOSCANA

35,7% rispettivamente nella popolazione generale). La forbice tra i due generi si allarga definitivamente quando si va a considerare la quota di rispondenti che non ha alcun comportamento preventivo: solo il 9,8% delle ragazze contro circa il 20% dei coetanei maschi.

Tabella 2.4 Comportamenti preventivi per Sars-Cov 2 per genere. Edit 2022

	Maschi	Femmine	Totale
Faccio sempre un corretto uso della mascherina	67,5	76,9	72,1
Igienizzo le mie mani più volte al giorno	35,0	50,8	42,6
Mantengo le distanze consigliate	21,4	21,7	21,5
Tossisco nel gomito	33,3	38,2	35,7
Evito gli assembramenti	28,5	33,5	30,9
Nessuno dei precedenti	19,9	9,8	15,0

Passando alla discussione dei risultati rispetto alla sensazione di incertezza e di paura che il virus ha trasmesso e tramette alla popolazione giovanile, ben il 65% circa della popolazione femminile ha paura di un nuovo lockdown a fronte di poco più del 35% di quella maschile (50% circa nella popolazione totale) mettendo in luce nuovamente una fortissima differenza di genere rispetto a questo tipo di sentimento (dati non mostrati).

In conclusione anche la scala "Fear of Covid", un indice formato dal posizionamento dei ragazzi e delle ragazze su alcune affermazioni che connotavano il sentimento di ansia, stress, agitazione relativamente al Covid-19, ci consegna il genere femminile più sensibile alle conseguenze della malattia con quasi il 20% di ragazze che ha un punteggio che denota una sostanziale paura del Covid contro circa il 10% del genere maschile.

3. BENESSERE PSICO-FISICO

L'adolescenza è un periodo fondamentale della vita durante il quale si sviluppano molte delle competenze sociali ed emotive in grado di favorire il benessere psicologico di un individuo. L'esposizione, durante questa fase, a pressioni sociali, avversità, norme di genere o difficoltà relazionali con la famiglia e con i coetanei e le coetanee, può avere un forte impatto sulla salute mentale.

Dall'inizio del 2020, il diffondersi dell'infezione da Sars-CoV-2 ha reso necessario l'attivazione di misure di contenimento le quali, seppur necessarie, hanno interrotto le reti sociali e comunitarie, le attività ricreative e l'apprendimento in ambiente scolastico favorendo l'isolamento sociale prolungato e il confinamento domiciliare con conseguente ripercussione sul benessere mentale di tutti gli individui ma, in particolare, sulle fasce di età in via di sviluppo¹.

Secondo le stime del rapporto Unicef sulla condizione dei bambini e delle bambine nel mondo², nel 2019, il 13% dei soggetti giovani di età compresa fra i 10 e i 19 anni soffriva di un disturbo mentale. Dati recenti provenienti da una revisione sistematica e meta-analisi³, mostrano che durante il periodo Covid-19, il 34% della popolazione adolescente di età compresa fra i 13 e i 18 anni aveva sperimentato sintomi depressivi con una differenza di genere a sfavore delle femmine (femmine: 33,9%; maschi: 28,9%), mentre il 29,1% aveva presentato un disturbo d'ansia (femmine: 34,6%; maschi: 27,4%). Pur basandosi su un numero di studi molto limitato, la stessa revisione ha messo in evidenza come l'evento pandemico abbia influito negativamente sull'insorgenza, fra le persone under18, del disturbo del sonno (44%) e dei sintomi legati al disturbo post-traumatico da stress (48%).

In linea con questi risultati, lo studio statunitense svolto nel periodo aprile – giugno 2020 attraverso la somministrazione della Psychological Distress Scale (K5), sottolinea il forte interessamento della popolazione giovane con ben il 52,4% di rispondenti di età compresa fra i 18 e i 24 anni che avevano sperimentato un moderato livello di distress nel corso dell'ultimo mese (rispetto al 37% osservato nell'intera popolazione over 18).⁴

In Italia, l'indagine svolta nel 2020 da Save the Children su 1.000 studentesse e studenti di età compresa fra 14 e 18 anni, ha segnalato che lo stato d'animo prevalente dei soggetti giovani intervistati era la stanchezza (31%), seguita da incertezza e preoccupazione (17%), irritabilità (16%), ansia (15%), disorientamento (14%) e nervosismo (14%). Il 22% del campione rispondente non ha condiviso con nessuno il proprio stato d'animo.⁵ A risultati analoghi è giunto anche lo studio condotto dall'Università di Parma dal quale è emerso che l'84% delle ragazze e il 62% dei ragazzi di età compresa fra gli 11 e i 19 anni aveva sperimentato elevati livelli di tristezza durante il periodo di lockdown⁶.

Da molti anni lo studio Edit ha inserito nel proprio questionario una sezione volta a monitorare il benessere psicofisico della popolazione giovanile. Questa sezione, pur mantenendo stabile la struttura

1 Almeida ILL, Rego JF, Teixeira ACG, Moreira MR. *Social isolation and its impact on child and adolescent development: a systematic review*. Rev Paul Pediatr. 2021;40:e2020385. Published 2021 Oct 4.

2 United Nations Children's Fund, *The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health*, Unicef, New York, October 2021.

3 Ma L, Mazidi M, Li K, et al. *Prevalence of mental health problems among children and adolescents during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis*. J Affect Disord. 2021;293:78-89.

4 Sojli E, Tham WW, Bryant R, McAleer M. *Covid-19 restrictions and age-specific mental health-U.S. probability-based panel evidence*. Transl Psychiatry. 2021;11(1):418. Published 2021 Aug 4.

5 Save the children (2021). https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/riscriviamo-il-futuro-rapporto-6-mesi_1.pdf

6 Esposito S, Giannitto N, Squarcia A, Neglia C, Argentiero A, Minichetti P, Principi N. *Development of psychological problems among adolescents during school closures because of the Covid-19 lockdown phase in Italy: A cross-sectional survey*, in Frontiers in Pediatrics. 2021; 8: 975.

originaria basata sull'utilizzo della scala *Kessler Psychological Distress (K6)*⁷, è stata arricchita da domande orientate verso problematiche specifiche o fenomeni che, in un preciso periodo, richiedevano particolare attenzione.

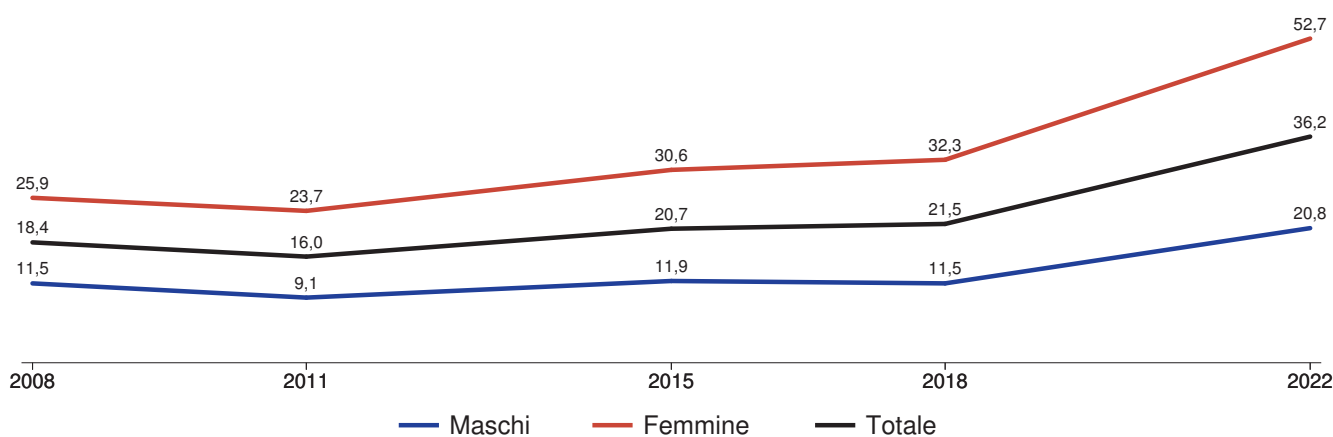
La versione 2022 del questionario Edit ha ritenuto opportuno dedicare uno spazio di approfondimento ad una tematica molto discussa riguardante il possibile incremento, durante il periodo pandemico, della messa in atto, da parte dei soggetti adolescenti, di gesti autolesivi (deliberate self-harm - DSH).

Sull'argomento la letteratura non è giunta a risultati unanimi. Citiamo, ad esempio, il lavoro di Robillard, et al.⁸, che individua un'associazione significativa fra stress correlato a Covid-19 e DSH con circa un terzo dei soggetti giovani coinvolti nello studio che ha riferito un recente comportamento autolesivo (il 7,5% molto spesso); mentre, all'estremo opposto, Ray et coll.⁹, confrontando il ricorso ai dipartimenti di emergenza o i ricoveri per cause correlate all'autolesionismo o al tentato suicidio (età 14-24 anni) avvenuti dal 1 aprile 2020 al 30 giugno 2021 con quanto registrato nei due anni precedenti la pandemia, non hanno riscontrato alcun incremento.

Iniziamo con il raffigurare l'andamento del livello di distress elevato (condizione di disagio psicologico che include tristezza, frustrazione, ansietà, stato dell'umore negativo) percepito dalla popolazione adolescente nel corso degli anni. Come mostra chiaramente il trend riportato in figura 1, dal 2008 ad oggi la percentuale di giovani con elevato livello di distress è pressoché raddoppiato passando dal 18,4% al 36,2% registrato nel 2022.¹⁰

L'analisi per genere individua le femmine come coloro che in misura maggior ha vissuto, o sta vivendo, sentimenti di nervosismo, irrequietezza, senso di inutilità e di umore depresso con un incremento, rispetto al 2008, di oltre 25 punti percentuali (2008: 25,9%; 2022: 52,7%).

Figura 3.1 Distribuzione (%) dell'elevato livello di distress per genere e totale. Edit 2008-2022



L'andamento per età mostra una certa stabilità nel genere femminile (ad eccezione delle 14enni) mentre fra i maschi il disagio psicologico mostra valori più elevati nelle classi di età più avanzate (17-18enni).

7 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.

8 Robillard CL, Turner BJ, Ames ME, Craig SG. *Deliberate self-harm in adolescents during Covid-19: The roles of pandemic-related stress, emotion regulation difficulties, and social distancing*. *Psychiatry Res*. 2021;304:114152. doi:10.1016/j.psychres.2021.114152

9 Ray JG, Austin PC, Aflaki K, Guttman A, Park AL. *Comparison of Self-harm or Overdose Among Adolescents and Young Adults Before vs During the Covid-19 Pandemic in Ontario*. *JAMA Netw Open*. 2022;5(1):e2143144. Published 2022 Jan 4. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.43144

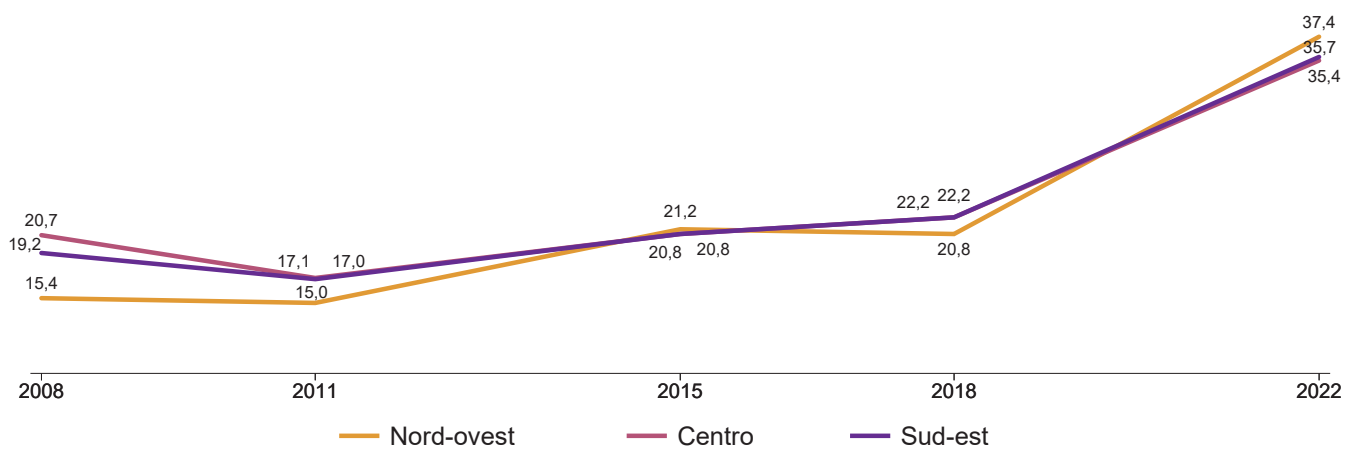
10 Come nelle rilevazioni precedenti, il range utilizzato nel processo di scoring della scala K6, è 6-30. I cut - off sono: 6-18 (indicanti un basso o moderato livello di distress psicologico) verso 19 e più (valore in grado di segnalare un elevato livello di distress psicologico).

Tabella 3.1 Distribuzione (%) dell'elevato livello di distress per età e genere. Edit 2022

Età	Elevato livello distress		
	Maschio	Femmina	Totale
14	15,2	46,9	30,5
15	20,4	54,1	36,6
16	19,6	54,7	36,5
17	25,3	53,4	38,8
18	23,6	54,4	38,4
Totale	20,8	52,7	36,2

L'analisi per Azienda Usi indica un'informità territoriale con un incremento del malessere giovanile diffuso in tutta la regione.

Figura 3.2 Distribuzione (%) dell'elevato livello di distress per Ausl. Edit 2008-2022



Indipendentemente dal livello di distress, gli stati d'animo che le ragazze e i ragazzi riferiscono di aver vissuto nel corso degli ultimi 30 giorni sono soprattutto il nervosismo (96,3% dei casi), una condizione di agitazione e irrequietezza (90% dei casi), la percezione che ogni cosa rappresentasse uno sforzo (77,1% dei casi) o senza speranza (67,4% dei casi). Le femmine presentano valori più elevati in tutti gli stati d'animo presi in esame.

Come abbiamo anticipato, la versione 2022 del questionario Edit ha inserito alcune domande relative al tema dell'autolesionismo. Chiedendo ai soggetti intervistati se nel corso della loro vita si fossero provocati intenzionalmente delle ferite, il 17,2% ha risposto di sì (maschi:8,7%; femmine:26,3%). Di questi, il 70% ha ottenuto un punteggio elevato alla scala K6 (elevato livello di distress).

Fra coloro che hanno risposto affermativamente, il 45% ha un'età ≤ 15 anni mentre l'età di esordio si colloca, in oltre il 65% dei casi, entro il 14 anni (tabella 2).

La frequenza con cui i ragazzi e le ragazze mettono in atto gesti autolesivi è molto variabile. Il 10,9% (maschi:17,7%; femmine: 8,6%) ha dichiarato di averlo fatto soltanto una volta nella vita, il 21,9% due volte (maschi:24,4%; femmine: 21%), il 41,6% tra 3 e 5 volte (maschi:31,7%; femmine: 45%) mentre il 25,6% 6 volte o più (maschi:26,2; femmine: 25,4%). È interessante sottolineare che fra coloro che hanno dichiarato un atto autolesivo nella vita, il 71,9% lo ha fatto anche nel corso dell'ultimo anno (maschi: 73,4%; femmine: 71,4%). Di conseguenza possiamo affermare che il 12,3% della popolazione coinvolta nello studio Edit 2022 ha dichiarato che nel corso dell'ultimo anno ha messo in atto almeno un gesto autolesivo.

Complessivamente, le modalità di messa in atto più frequenti sono lesioni da grattamento violento o graffi (56,6%) seguite dalle incisioni sulla pelle (41,9%), lesioni provocate da taglienti (40,1%) o lesioni provocate mordendosi la pelle (37,5%). Pur mantenendo una certa uniformità, i maschi si feriscono intenzionalmente anche sbattendo la testa, colpendosi (con le mani o con oggetti) o provocandosi bruciature con l'utilizzo di caustici (tabella 3). Gli stessi dati, proiettati sull'intera popolazione coinvolta nello studio Edit 2022, indicano che il 10% degli adolescenti si procurano volontariamente lesioni graffiandosi la pelle mentre il 7% si provocano lesioni con taglienti.

Tabella 3.2 Distribuzione per genere (%) dell'età di esordio di gesti autolesivi. Edit 2022

Età	Maschi	Femmine	Totale
11	20,8	11,6	14
12	9,2	14,5	13,2
13	14	23,4	21
14	18,9	16,7	17,3
15	18,8	16,7	17,3
16	7,8	6,5	6,9
17	5,4	3,3	3,8
18	0,3	0,1	0,1
19 e più	4,8	7,2	6,4
Totale	100	100	100

Tabella 3.3 Distribuzione (%) dei metodi utilizzati da coloro che hanno dichiarato di aver agito un atto autolesivo - analisi per genere. Edit 2022

Metodi utilizzati per autolesioni	Maschi	Femmine	Totale
Bruciarsi (sigarette/fiamme)	14,3	16,8	16,1
Bruciarsi (caustici)	7,1	2,7	3,9
Incidersi la pelle	29,3	46,5	41,9
Graffiarsi o grattarsi violentemente	33,2	65,2	56,6
Mordersi	27,5	41,1	37,5
Tagliarsi	32,1	43,0	40,1
Sbattere la testa	31,4	23,4	25,6
Picchiarsi	32,1	35,5	34,5
Ostacolare guarigione ferite	17,0	27,9	25,0
Colpirsi	31,7	28,4	29,3
Strapparsi capelli	14,9	18,3	17,4

* Domanda a risposta multipla

Nonostante si tratti di un fenomeno molto grave, soltanto il 10,7% delle ragazze e dei ragazzi che hanno dichiarato di provocarsi intenzionalmente delle ferite, ha avuto bisogno di ricorrere alle cure mediche (ospedale o altra figura sanitaria) per i danni causati da questo comportamento (maschi:13,6%; femmine:9,6%). Elemento che spiega la sottostima del fenomeno se analizzato attraverso le principali banche dati sanitarie.

Tuttavia, il 24,7% ha dichiarato di essere attualmente seguito da una figura professionale come lo psicologo/psichiatra, il 29,3% è stato seguito in passato mentre il 46% non è mai stato seguito. Al 20,4% di coloro che sono stati seguiti (o lo sono attualmente) è stato prescritto un trattamento farmacologico, associato, nel 73,7% dei casi, a colloquio psicologico. Il 68,3% ha effettuato (o sta effettuando) soltanto colloqui psicologici.

Indipendentemente dal comportamento autolesivo, il 10,5% ha dichiarato di seguire attualmente una terapia psicologica/psichiatrica, il 21,8% lo ha fatto in passato, mentre il 67,6% non l'ha mai intrapresa. Fra

coloro che sono stati (o lo sono attualmente) in terapia da uno psicologo/psichiatra, il 10% ricevuto una prescrizione farmacologica che nel 67% dei casi è stato associato a colloquio psicologico.

Come ultima domanda abbiamo chiesto al campione intervistato se in questo momento sentiva il bisogno di avere un supporto psicologo/psichiatrico. Escludendo la parte di rispondenti che già era seguita, il 19,2% ha espresso questa necessità. In particolare, fra coloro con elevato livello distress, la necessità di rivolgersi ad uno/a specialista della salute mentale è stata espressa dal 38.1% dei ragazzi e delle ragazze.

L'ultimo tema trattato in questa sezione riguarda la qualità del sonno.

Fra i cambiamenti fisiologici che caratterizzano il periodo adolescenziale, uno è rappresentato dal ritmo sonno-veglia. A differenza delle bambine e dei bambini, le ragazze e i ragazzi tendono ad andare a letto sempre più tardi e mostrano difficoltà nel risveglio mattutino. Nonostante alcuni aspetti siano da considerarsi tipici di questa fascia di età, nel corso degli ultimi anni, in tutto il mondo, è stata registrata una progressiva diminuzione della durata del sonno fra i soggetti giovani con conseguenti ripercussioni sul loro stato di salute sia fisico che psicologico¹¹.

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 tra le 8 e le 10 ore di sonno a notte (con un *range* accettato che oscilla fra le 7 e le 11 ore)¹². Purtroppo numerosi comportamenti tendono a ridurre le ore di sonno. Fra questi, l'uso dei dispositivi prima di andare a letto, aumentando l'eccitazione mentale, emotiva o fisiologica, costituisce uno fra i principali fattori¹³.

Come sappiamo, il periodo pandemico è stato caratterizzato da un forte incremento nell'uso dei devices elettronici. I soggetti adolescenti, in particolare, dovendo utilizzare questi dispositivi sia per l'attività didattica che per la socializzazione, hanno incrementato il numero di ore passate davanti allo schermo. Se a questo associamo una maggior sregolatezza del ritmo circadiano e le problematiche psicologiche che la pandemia ha prodotto in questa fascia di età, possiamo facilmente comprendere l'incremento dei disturbi del sonno. A conferma di quanto appena detto, un recente studio italiano confrontando la presenza di disturbi del sonno (e i problemi psicologici ad essi associati) in età adolescenziale in due momenti diversi della pandemia (aprile 2020 vs. aprile 2021) ha rilevato una prevalenza che variava dal 12,1% al T1 e 23,2 al T2¹⁴.

Anche i risultati Edit 2022 sembrano andare in questa direzione.

Rispetto a quanto registrato nella rilevazione Edit 2018, la percentuale di studenti e studentesse che dichiara di dormire tra le 8 e le 10 ore per notte è passata dal 36,4% al 28,9% (anno 2022). Si riduce anche la quota di adolescenti che dormono 7 ore mentre incrementa la percentuale di coloro che dormono un massimo di 6 ore per notte (2018: 28,9%; 2022: 38,9%). Permane la differenza fra maschi e femmine con valori a sfavore di quest'ultime (tabella 4).

11 Hysing, M., Pallesen, S., Stormark, K. M., Lundervold, A. J., & Sivertsen, B. (2013). *Sleep patterns and insomnia among adolescents: A populationbased study*. Journal of Sleep Research, 22(5), 549–556.

12 <https://www.sleepfoundation.org/teens-and-sleep>

13 Gradisar, M., Wolfson, A. R., Harvey, A. G., Hale, L., Rosenberg, R., & Czeisler, C. A. (2013). *The sleep and technology use of Americans: Findings from the National Sleep Foundation's 2011 sleep in America poll*. Journal of Clinical Sleep Medicine, 9(12), 1291–1299.

14 Bacaro V, Meneo D, Curati S, et al. *The impact of Covid-19 on Italian adolescents' sleep and its association with psychological factors* [published online ahead of print, 2022 Jul 13]. *J Sleep Res.* 2022;10.

Tabella 3.4 Distribuzione (%) delle ore di sonno per genere e totale. Edit 2018-2022

Ore di sonno	Maschi		Femmine		Totale	
	2018	2022	2018	2022	2018	2022
<7 ore	25,3	34,0	32,7	44,1	28,9	38,9
7 ore	33,4	32,2	34,5	28,8	34,0	30,5
8-10 ore	40,4	31,9	32	25,7	36,4	28,9
11 ore	0,4	0,2	0,4	0,2	0,4	0,3
>11 ore	0,4	1,7	0,3	1,7	0,4	1,4

Per quanto riguarda la qualità del sonno, il 39,7% della popolazione studentesca la definisce profonda e ristoratrice (maschi: 42,1%; femmine: 37,2%), il 39,2% leggera e rilassante (maschi: 43,8%; femmine: 34,3%) mentre il 21,1% la descrive come disturbata con risvegli notturni (maschi: 14,1%; femmine: 28,5%).

La pandemia da Covid-19 ha avuto sicuramente un ruolo importante nel determinare un peggioramento dello stato psicologico dei soggetti adolescenti. Tuttavia, come mostrano chiaramente i dati sul livello di distress percepito, il malessere vissuto da questo sottogruppo di popolazione è andato progressivamente aumentando a partire dal 2011. L'instabilità finanziaria che ha colpito anche il nostro Paese, i profondi cambiamenti comunicativi associati all'incremento dei social network e la costante diminuzione del confronto diretto con l'altro, sempre più "oggetto virtuale", sta progressivamente amplificando sentimenti di irrequietezza, nervosismo e senso di inutilità. Pur con dati inferiori rispetto a quanto riportato dalla letteratura internazionale (Robillard, 2021), nel 2022 il 17% degli studenti e delle studentesse in Toscana ha dichiarato di essersi provocato intenzionalmente delle ferite nel corso della vita con un esordio che si colloca al di sotto dei 14 anni. Se a questo associamo una riduzione delle ore di sonno (meno del 30% dorme dalle 8 alle 10 ore per notte), non possiamo stupirci se, un evento così traumatico come la pandemia da Covid-19, ha fatto sì che oltre 3 giovani su 10 (36,6%) vivano una condizione di disagio psicologico che include tristezza, frustrazione, ansietà e stato dell'umore negativo.

Trattandosi di una condizione molto diffusa, spesso associata anche alla messa in atto di altri comportamenti a rischio per la salute, riteniamo opportuno ribadire la necessità di attivare di interventi *evidence-based* sempre meno parcellizzato allo specifico comportamento ma in grado di sostenere lo sviluppo di una sana emotività.

4. COMPORTAMENTI ALLA GUIDA E INFORTUNISTICA STRADALE

In base alle stime fornite dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms)¹, ogni anno un numero variabile tra 20 e 50 milioni di persone rimangono ferite in incidenti stradali (Is), di cui una quota importante subisce lesioni che esitano in disabilità, mentre circa 1,3 milioni rimangono uccise. Il costo economico degli Is è peraltro anch'esso rilevante: le spese per la cura delle persone, ed in parallelo gli oneri per il "mancato lavoro" di coloro che sono stati coinvolti in Is gravi, ammontano a circa il 3% del Prodotto interno lordo di ciascun paese. Gli Is rappresentano inoltre la prima causa di morte nella fascia di età compresa tra 5 e 29 anni, in particolare per quanto riguarda le età per le quali non è prevista una licenza di guida, l'elevata mortalità deve essere imputata alla negligenza delle persone conducenti, responsabili di non usare o non usare in maniera corretta gli appropriati sistemi di ritenuta per i più piccoli, mentre le ragioni dell'elevata mortalità nella fascia 14-29 anni, ovvero quella in cui si consolidano le abitudini alla guida, sono prevalentemente riconducibili al fatto che soggetti adolescenti e giovani adulti tendono a mettere in atto una serie di azioni, legate alla sperimentazione ed al consolidamento di abitudini a rischio come il consumo di alcol e l'uso di sostanze illegali, che assieme ad altri comportamenti poco prudenti li espongono ad un elevato rischio di incorrere in infortuni stradali gravi. Il genere maschile inoltre, mettendo in atto più frequentemente questi comportamenti, risulta maggiormente coinvolto negli Is in queste stesse età rispetto alle coetanee femmine.

La pandemia iniziata lo scorso dicembre 2019 e tutt'ora in corso, ha avuto un forte impatto in numerosi ambiti della vita delle persone, talvolta negativi altre volte positivi. La sfera degli incidenti stradali (Is) è una di quelle che ha tratto i maggiori benefici dai lockdown e dagli altri provvedimenti mirati a limitare la circolazione del virus: limitando infatti gli spostamenti delle persone, si è conseguentemente ridotta la circolazione dei veicoli, avendo come effetto diretto la riduzione dei sinistri stradali. Nel 2020 è stata pertanto osservata un'importante diminuzione a livello mondiale sia degli Is che delle loro conseguenze più severe (feriti e morti) e, nonostante nell'anno successivo sia stato registrato un nuovo aumento di tutti gli indicatori associati all'infortunistica stradale, questi sono comunque rimasti ancora al di sotto dei valori pre-pandemia del 2019.

In Italia, dopo che le misure restrittive messe in atto nel 2020 per contenere la pandemia avevano influito in maniera preponderante sulla riduzione degli Is permettendo il raggiungimento del valore di minimo storico, nel 2021 sulla base dei dati Istat è stato osservato un nuovo importante aumento di tutti gli indicatori connessi con l'infortunistica stradale, in particolare sono stati segnalati in Italia 151.785 Is con lesioni a persone (+28,4% rispetto al 2020), che hanno provocato 204.728 feriti (+28,6% rispetto al 2020) e 2.875 morti (+20% rispetto al 2020). Nel confronto con il 2020 e seguendo perfettamente le ondate d'incremento del virus sul territorio nazionale, Is e feriti diminuiscono nei mesi di gennaio e febbraio del 2021, aumentano sensibilmente nel periodo marzo-giugno mentre nella seconda parte dell'anno tornano su livelli molto vicini a quelli osservati nel 2019. L'analisi delle distrazioni alla guida conferma che le cause più frequenti sono le stesse registrate negli anni precedenti, ovvero la distrazione, il mancato rispetto della precedenza e la velocità troppo elevata (39,7% complessivamente) mentre la violazione al codice della strada più sanzionata è risultata come di consueto l'eccesso di velocità (36%).

In Toscana, come rilevato per il panorama nazionale si osserva nel 2021 un aumento di tutti gli indicatori riferiti all'infortunistica stradale rispetto all'anno precedente. Le percentuali di variazione riferite a tali

¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries#:~:text=Approximately%201.3%20million%20people%20die,pedestrians%2C%20cyclists%2C%20and%20motorcyclists>

4. COMPORTAMENTI ALLA GUIDA E INFORTUNISTICA STRADALE

aumenti sono risultate anche in questo anno maggiori nella nostra regione rispetto a quelle osservate in Italia: sono stati infatti registrati 13.596 Is con lesioni a persone (+31,4% rispetto al 2020, Italia +28,4%), che hanno provocato 17.510 soggetti feriti (+32,8% rispetto al 2020, Italia +28,6%) e 190 decessi (+25% rispetto al 2020, Italia +20%). Il tasso grezzo di Is in Toscana nel 2021 (370,6 per 100mila ab.) si mantiene più alto di quello medio italiano (256,3 per 100mila ab.), confermando che la nostra regione è una di quelle in cui si verifica il maggior numero di Is, così come di persone ferite (Toscana 477,3 per 100mila ab., Italia 345,5 per 100mila ab.), mentre sono allineati i tassi di mortalità (Toscana 5,2 per 100mila ab., Italia 4,9 per 100mila ab.).

La causa principale di incidente stradale continua a risultare anche in Italia l'eccesso di velocità, tuttavia questa rappresenta la "causa finale" che le Forze dell'ordine riportano nei loro verbali mentre la letteratura scientifica internazionale continua ad indicare che sono altre le "cause iniziali" responsabili dei sinistri, peraltro in continua evoluzione.

ARS Toscana nel suo studio Edit indaga quali sono i comportamenti alla guida della popolazione giovane toscana con lo scopo di individuare quali sono i determinanti dell'infortunistica stradale nella nostra regione. I dati rilevati nell'ultima indagine del 2022 indicano che il 26,6% dei soggetti intervistati è in possesso di una licenza di guida (patentino, A, B, altro), confermando le differenze di genere che caratterizzano questo ambito: il 35% dei maschi ha infatti una patente contro il 17,7% delle femmine. Nel corso del tempo si è osservato un'importante riduzione di coloro che hanno un permesso di guida: nelle prime tre indagini (2005, 2008, 2011) erano stati infatti osservati valori compresi tra il 60,5 ed il 63%, mentre dall'indagine successiva si è osservato un trend in generale e costante diminuzione, passando dal 39,2% del 2015 al 33,3% del 2018 fino all'attuale 26,6%.

Uno dei punti di forza dello studio è quello di poter selezionare il gruppo di persone adolescenti maggiormente esposte al rischio di incidente, ovvero coloro che usano più frequentemente un mezzo tra minicar, ciclomotore, moto ed auto. Le analisi che seguono sono state quindi realizzate su un sottogruppo del campione intervistato, i soggetti "guidatori abituali", costituito da coloro che hanno dichiarato di guidare un mezzo tra quelli proposti "tutti i giorni o quasi" oppure "qualche giorno la settimana".

Nel 2022 i soggetti guidatori abituali rappresentano il 35,8% del campione totale (maschi: 44,5%, femmine 25,4%), valore inferiore a quello dell'ultima rilevazione quando si era attestato al 38,7% e decisamente più basso rispetto a quello delle precedenti indagini quando era prossimo a valori del 65-70%. Questa sensibile riduzione può essere in larga parte ricondotta al lento e costante impoverimento delle famiglie, recentemente a causa degli effetti negativi della pandemia su un'importante quota di popolazione, in precedenza a causa della crisi economica del 2008 i cui effetti negativi (aumento della disoccupazione, diminuzione del potere di acquisto delle persone, crescita del costo dei carburanti) sono stati osservati a partire dal 2012.

L'analisi degli Is e delle loro conseguenze indica che il 34,9% dei soggetti guidatori abituali ha dichiarato di aver avuto almeno un incidente nella vita (maschi: 38,2% - femmine: 27,7%). Il trend rivela un'importante diminuzione degli Is dal 2008 al 2018 (Figura 4.1), mentre il dato del 2022 è sovrapponibile a quello dell'indagine precedente. Come atteso all'aumentare dell'età aumentano gli incidenti: si passa dal 22,4% dei 14enni al 44,5% di 17enni, mentre nell'ultima classe, 18+, il dato diminuisce a 36,6%.

La Figura 4.2 mostra che il territorio in cui è stato dichiarato il maggior numero di Is è la Asl Toscana Nord-ovest (40,2%), confermando i dati Istat secondo i quali nella nostra regione quest'area è quella in cui tradizionalmente si verifica il maggior numero di Is, seguita dalla Centro (33,6%) ed infine dalla Sud-est (29,4%), scenario in linea con quello osservato nell'indagine 2015 ma leggermente diverso da quello osservato nell'indagine del 2018 in cui invece era la Asl Toscana Centro ad indicare il valore maggiore (38,3%), seguito dalla Nord-ovest (35,4%), quindi dalla Sud-est (29,3%).

I RISULTATI DELL'INDAGINE EDIT 2022

Figura 4.1 Percentuale di “guidatori abituali” che hanno avuto almeno un incidente nella vita per genere e rilevazione. Edit 2005-2022

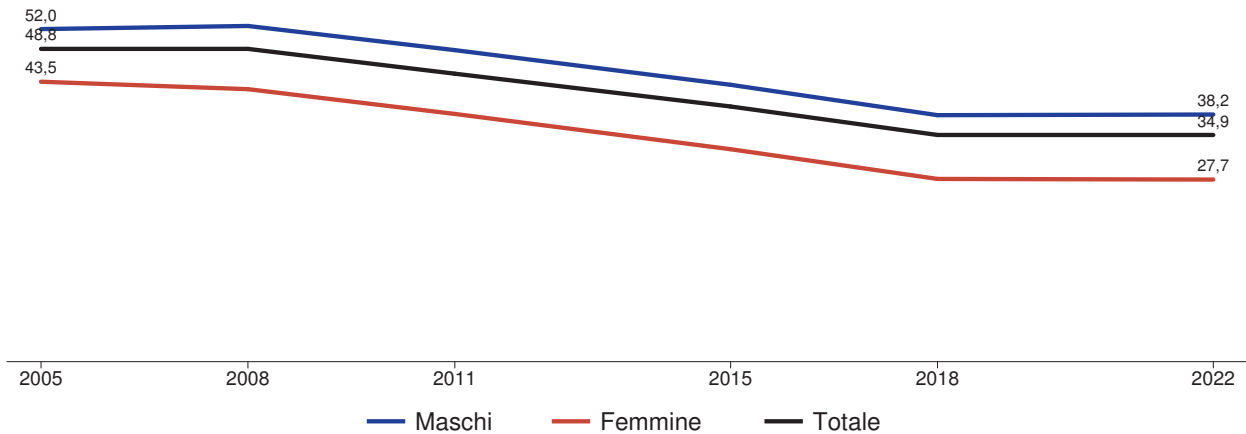
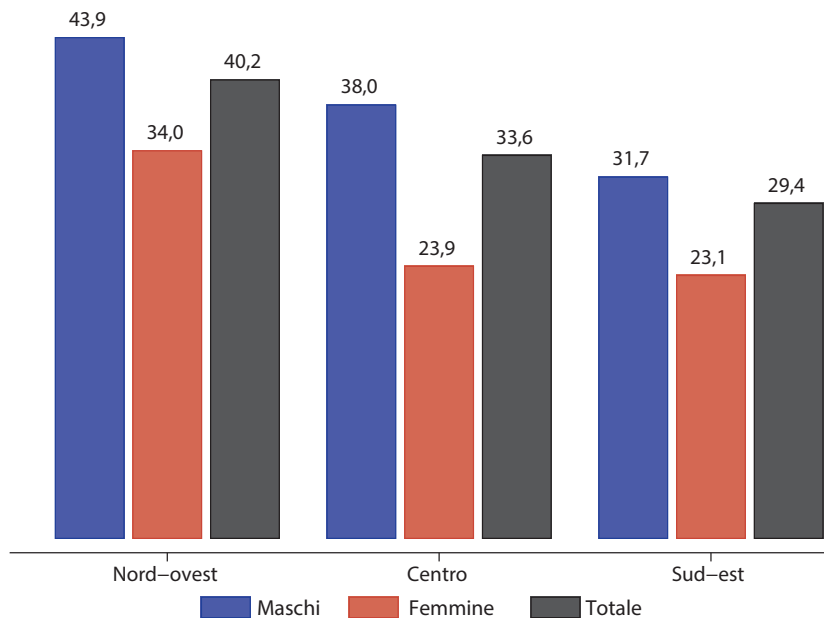


Figura 4.2 Percentuale di soggetti “guidatori abituali” che hanno avuto almeno un incidente nella vita per ASL. Edit 2022



Tra coloro che hanno dichiarato di aver avuto almeno un Is nella vita come conducenti, il dispositivo elettronico più frequentemente utilizzato in occasione dell'incidente, e dunque maggiormente associato al rischio di Is, è stato nel 4,2% dei casi lo smartphone (maschi: 4,5% - femmine: 3,2%), dato in lieve aumento rispetto al 2018 quando era il 3,8% che conferma dunque che l'uso del telefono rappresenta una delle principali distrazioni alla guida responsabili di Is. È comunque importante ricordare che anche altri devices, quali tablet, navigatore, autoradio, altro sono stati utilizzati in occasione di Is con valori compresi tra il 2 ed il 2,6% (Tabella 4.1).

Tabella 4.1 Percentuale di “guidatori abituali” che in occasione di un incidente stradale in cui erano coinvolti come conducenti utilizzavano un dispositivo elettronico per genere. Edit 2022

Dispositivo	Maschi	Femmine	Totale
Smartphone	4,5	3,2	4,2
Tablet	2,4	0,9	2,0
Navigatore	2,9	0,9	2,4
Autoradio	3,0	1,7	2,6
Altro	3,1	0,9	2,5

4. COMPORTAMENTI ALLA GUIDA E INFORTUNISTICA STRADALE

L'analisi dei comportamenti alla guida è fondamentale per comprendere i determinanti degli Is, rappresentando uno strumento indispensabile per definire appropriate politiche volte a ridurre l'impatto dei sinistri stradali sulla salute delle persone.

Tra i fattori associati agli Is lo studio Edit indaga prevalentemente quelli riconducibili ad "errore umano" che rientrano nelle due categorie delle "distrazioni alla guida" e "guida in condizioni psico-fisiche non idonee". Di seguito per ciascun comportamento è riportata la frequenza con cui è stato adottato dagli studenti e dalle studentesse, inoltre con l'obiettivo di valutare la possibile associazione tra ciascuno dei fattori e l'evento incidente stradale, sono stati calcolati alcuni *Odds ratios* (ORs), aggiustati per età e genere, ottenuti come risultato di modelli di regressione logistica. La variabile di outcome scelta è "aver avuto almeno un incidente nella vita" mentre le covariate sono rappresentate dai comportamenti che gli studenti e le studentesse hanno dichiarato di aver adottato durante la guida "Una volta al mese o più". L'analisi delle "distrazioni alla guida" rivela che le abitudini frequentemente adottate ("Qualche volta", oppure "Spesso", oppure "Sempre") durante la guida sono state (Tabella 4.2, colonna 6): aver conversato o interagito con il passeggero (63,6%; OR=1,6), ascoltato musica ad alto volume (43%; OR=1,9), utilizzato l'autoradio (25,5%; OR=0.9 non statisticamente significativo), il navigatore (21,3%; OR=1 non statisticamente significativo) e lo smartphone (19,7%; OR=1,7). Meno frequentemente è stato dichiarato di aver mangiato e/o bevuto (14,8%; OR=1,5), fumato una sigaretta (13,5%; OR=2) ed utilizzato il tablet, comportamento riferito solo dall'1,9% dei guidatori abituali ma a cui sembra essere associato un rischio di incidente stradale molto elevato (OR=3.6).

Come osservato sulla base dei risultati dell'indagine del 2018, poi confermati dai dati 2022, la "guida in condizioni psico-fisiche non idonee" si caratterizza per essere una categoria di fattori con ORs decisamente superiori rispetto a quelli osservati per le distrazioni alla guida. Viene confermato anche sui dati dell'ultima indagine il ruolo della guida in condizioni di ritardo, da un lato perché adottata da un'elevata quota di soggetti guidatori abituali (51,1%), dall'altro per l'alta associazione con l'incidente stradale (OR=2,2). Frequentemente è stata riportata anche la guida in condizioni di stanchezza, riferita dal 21,5% dei soggetti guidatori abituali (OR=1,7) mentre risultano meno ricorrenti altri comportamenti che rivelano tuttavia gli ORs più elevati: si tratta della guida dopo aver assunto droghe, (7,5%; OR=3), seguita dalla guida dopo aver bevuto troppo alcol (9%; OR=2,7), infine dall'aver avuto un colpo di sonno (4,3%; OR=2,4). Per approfondire il tema dei comportamenti rischiosi alla guida, si rimanda il lettore ai due lavori realizzati analizzando i dati dell'indagine Edit 2018: "La prevalenza di alcuni comportamenti rischiosi alla guida negli adolescenti ed il rischio di incidente ad essi associato"² e "Profili di comportamenti rischiosi alla guida in conducenti di età adolescenziale"³.

Le conseguenze sanitarie rivelano infine che circa il 30% di coloro che hanno avuto un Is ha richiesto un accesso al PS oppure un ricovero ospedaliero, dato in diminuzione rispetto al 2018 quando era il 34,4%. In questo contesto le femmine fanno registrare anche nel 2022 le frequenze maggiori (31,9% femmine contro 28,5% maschi), prevalentemente in conseguenza di un maggior ricorso al pronto soccorso da loro, mentre è importante precisare che i maschi mostrano frequenze maggiori delle femmine nel richiedere un ricovero ospedaliero in conseguenza di Is.

2 Lastrucci V, Innocenti F, Lorini C, Berti A, Silvestri C, Lazzeretti M, Voller F, Bonaccorsi G. The Prevalence of Several Risky Driving Behaviors and Associated Crash Risk in Adolescent: A Population-Based Study of Tuscany Region. *Int J Public Health*. 2022 May 27;67:1604582. doi: 10.3389/ijph.2022.1604582. PMID: 35693196; PMCID: PMC9185165

3 Lastrucci V, Innocenti F, Lorini C, Berti A, Silvestri C, Lazzeretti M, Voller F, Bonaccorsi G. Profiles of Risky Driving Behaviors in Adolescent Drivers: A Cluster Analysis of a Representative Sample from Tuscany Region (Italy). *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jun 11;18(12):6362. doi: 10.3390/ijerph18126362. PMID: 34208307; PMCID: PMC8296188

Tabella 4.2 Percentuale di soggetti "guidatori abituali" che hanno messo in atto un comportamento a rischio durante la guida per frequenza di volte. Edit 2022

Comportamenti a rischio	1 No, mai	2 Raramente (1 volta o meno al mese)	3 Qualche volta (almeno 1 volta al mese)	4 Spesso (almeno 1 volta a settimana)	5 Sempre (tutti i giorni)	6 Frequentemente (colonne 4+5+6)
Distrazioni alla guida						
Utilizzato smartphone	61,7	18,0	9,3	6,1	4,3	19,7
Utilizzato tablet	96,6	1,2	0,8	0,3	0,8	1,9
Utilizzato navigatore	62,5	15,7	14,9	5,3	1,1	21,3
Utilizzato autoradio	69,1	5,0	4,9	7,9	12,7	25,5
Utilizzato altro dispositivo elettronico	87,5	4,2	2,9	1,9	2,0	6,8
Fumato sigaretta	81,0	5,2	4,0	4,7	4,8	13,5
Mangiato o bevuto	74,7	10,3	8,6	3,9	2,3	14,8
Conversato/Interagito con passeggero	26,5	9,4	15,7	25,4	22,5	63,6
Ascoltato musica ad alto volume	45,8	10,9	10,4	16,4	16,2	43,0
Guida in condizioni psico-fisiche non idonee						
Guidato dopo aver bevuto troppo	79,6	11,0	5,3	2,5	1,2	9,0
Guidato dopo aver assunto stupefacenti	86,4	5,8	3,0	2,8	1,7	7,5
Guidato in condizioni di particolare ritardo	32,3	16,2	25,8	19,9	5,4	51,1
Guidato in situazioni di stanchezza	51,2	26,8	14,7	5,1	1,7	21,5
Aver avuto un colpo di sonno	87,7	7,6	2,8	0,7	0,8	4,3

5. ABITUDINE AL FUMO

Il fumo rappresenta una delle abitudini più dannose per la salute, infatti l'Oms lo identifica come il principale fattore di morte evitabile, con oltre 8 milioni di decessi ogni anno, e come frequente causa o concausa dell'insorgere di molte famiglie di malattie, soprattutto patologie polmonari, cardiache e neoplasie¹. L'Oms ha stimato che i soggetti fumatori siano circa un miliardo, l'80% dei quali abita in Nazioni con reddito medio-basso. Oltre a impattare sulle persone direttamente interessate, il consumo di tabacco incide negativamente sulla salute di chi condivide gli spazi di fumatori e fumatrici a causa del fumo passivo², che provoca 1,2 milioni di morti ogni anno, e sulla condizione di salute generale, a causa dei danni arrecati dall'industria del tabacco. A tal proposito l'Oms ha denunciato che la produzione di sigarette provoca un dannoso impatto ambientale, poiché richiede l'abbattimento di numerosi alberi (600.000.000), l'emissione di tonnellate di CO₂ (84.000.000) ed il consumo di una grande quantità di acqua (22.000.000.000 tonnellate), senza contare gli effetti delle fasi di coltivazione e distribuzione, e dei rifiuti post-consumo.

Focalizzando invece l'attenzione sui numeri europei, si stima che il tabagismo provochi circa 700mila decessi ogni anno e che accorci l'aspettativa di vita di circa 14 anni rispetto a soggetti non fumatori. Più in dettaglio invece è stato calcolato che in Italia il fumo uccide circa 93mila persone ogni anno e si caratterizza come prima causa evitabile di morte prematura. Secondo il "Rapporto sul fumo in Italia"³ del 2022 in Italia 12,4 milioni di persone fumano (24,2% della popolazione), 7,7 milioni sono ex fumatrici (il 14,9%) e 31,4 milioni sono non fumatrici (il 60,9%). È interessante notare che l'indagine ha registrato circa 800mila fumatori in più rispetto al 2019, un aumento che non si verificava dal 2006, caratterizzato dalla peculiarità di aver toccato maschi e femmine in egual misura.

Per i motivi appena descritti istituzioni pubbliche a vario livello si impegnano nella definizione e nella adozione di misure volte al contenimento della diffusione del consumo di tabacco e dirette a disincentivare o ridurre il fenomeno, ad esempio in Italia, tra le altre, esistono il Telefono verde contro il fumo⁴ e i Centri antifumo⁵, distribuiti sul territorio nazionale che supportano chi intende smettere.

I principali destinatari delle politiche volte a contrastare l'abitudine al fumo sono i soggetti giovani perché, come sottolinea il Center for Disease Control and Prevention - Cdc degli Usa, ogni patologia ha un rischio specifico correlato al fumo, che alcuni aspetti contribuiscono a definire e tra questi, oltre a numero di anni

1 Il Center for Disease Control and Prevention - Cdc degli USA ha individuato 27 malattie correlate al fumo, tra le principali: infezioni broncopolmonari e tumori (bronchite acuta, bronchite cronica, enfisema, episodi asmatici ed infezioni respiratorie ricorrenti, tumore polmonare), infarto e cardiopatie ischemiche (infarto miocardio, cardiopatia ischemica, ictus, aneurisma aortico), danni sulla sessualità maschile, invecchiamento della pelle, rischio di un declino mentale, effetti sul cavo orale e sull'estetica (meno difese immunitarie nella placca batterica, ingiallimento della dentina, gengiviti, cancro della bocca) danni del fumo in gravidanza, altre neoplasie (vescica, fegato, laringe, esofago, pancreas), danno renale diabetico (retinopatia):
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5580_0_file.pdf

2 Il Surgeon General e la National Academy of Sciences hanno rilevato un maggiore rischio di sviluppare alcune patologie tra chi ha genitori fumatori rispetto a chi è figlio/a di non fumatori a causa del fumo passivo, in particolare hanno notato una maggiore frequenza di: cancro polmonare, polmoniti, bronchiti, crisi asmatiche, rinofaringiti con otiti purulenti, malattie coronariche e attacchi cardiaci.

3 Presentato in occasione del XXIV Convegno nazionale "Tabagismo e servizio sanitario nazionale", tenutosi il 31 maggio 2022, indetto dall'Istituto superiore di sanità durante la Giornata mondiale senza tabacco (*World No Tobacco Day 2022*) promossa dall'Oms.

4 Da quando è stato istituito il Telefono Verde contro il Fumo (TVF) 800 554088 ha risposto a oltre 98.000 telefonate, 8500 nell'anno 2021/2022. Le richieste arrivano prevalentemente dal Nord Italia (40% delle telefonate totali), seguito dal Sud e dalle Isole (37%), e dal Centro (23%). Chiamano prevalentemente persone fumatrici (92%), ma anche soggetti vicini a persone che fumano (7%) e prevalentemente sono maschi (65% contro il 35% di femmine).

5 In Italia risultano attivi nel 2022 223 Centri Antifumo, diminuiti rispetto agli anni passati (268 nel 2021 e 292 nel 2019), ma distribuiti in modo omogeneo tra le varie zone. L'elenco e la mappatura dei Servizi sono raccolti sulla piattaforma "Smettodifumare" (smettodifumare.iss.it), che offre anche una Guida digitale Smetto di Fumare.

di consumo di tabacco e al numero di sigarette quotidiane, c'è l'età di inizio. L'Oms ha stimato che il 70% di chi fuma ha iniziato prima dei 18 anni (il 94% prima dei 25 anni) e secondo la rilevazione Istat del 2021 in Italia il 12,8% di chi ha tra i 14 e i 19 anni fuma (in calo rispetto al 13,5% del 2020) un numero medio di 7 sigarette al giorno circa (in diminuzione rispetto alle 8 del 2020)⁶.

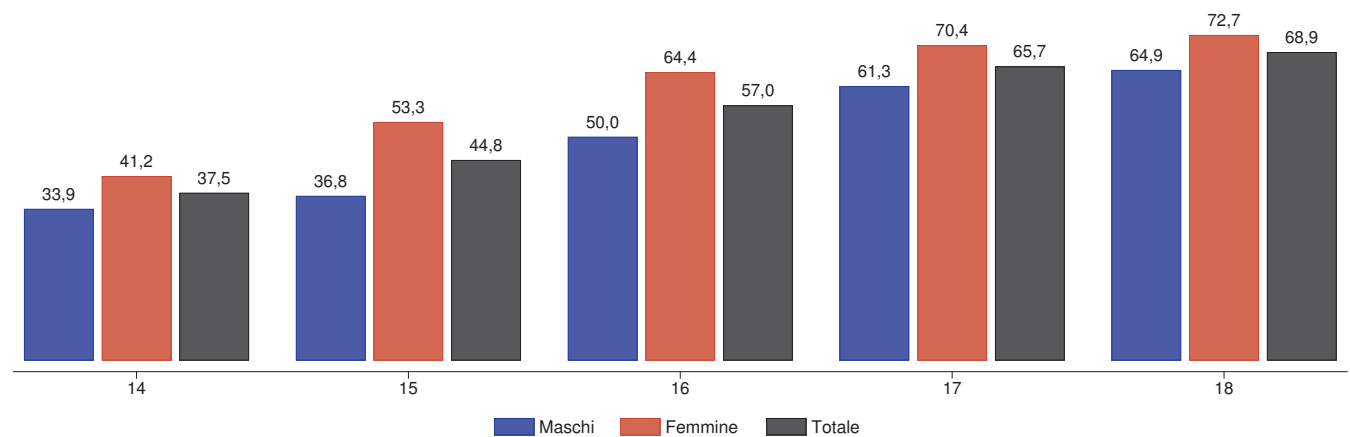
Secondo l'Istat in Italia nel 2021 il 12,4% dei giovani tra i 14 e i 19 anni erano fumatori e il 4,1% ex fumatori. I risultati delle più recenti rilevazioni rivolte alla popolazione adolescente si concentrano sul dato regionale toscano. Per contestualizzare gli ultimi aggiornamenti proponiamo una sintesi del quadro nazionale relativo alle indagini condotte nell'anno precedente alla pandemia da Covid-19, nel 2019, e nei primi mesi di restrizioni nel 2020 (marzo-maggio). A tal proposito, lo studio Espad Italia 2019 mostrava che il 58% della popolazione adolescente aveva provato a fumare almeno una volta nella vita (In Toscana nel 2019 il 58%) e il 21% aveva fumato nel mese precedente alla rilevazione.

La rilevazione Edit 2022 ha indagato la diffusione dell'abitudine al fumo tra i soggetti giovani in Toscana e le sue caratteristiche. Come prima cosa ha evidenziato che il 54,7% della popolazione adolescente toscana ha provato a fumare, con una marcata differenza tra maschi (49,6%) e femmine (60,2%). Si tratta di un dato interessante perché mostra un calo significativo rispetto all'edizione del 2018, che aveva registrato un primo approccio al fumo da parte del 58% dei maschi contro il 63% delle femmine.

La differenza tra i sessi si presenta e rimane costante in tutte le zone sanitarie, tra le quali invece non si notano grandi differenze (Centro 56,7%, Sud-est 54,7% e Nord-ovest 52%).

Anche confrontando il risultato con le ultime percentuali Espad, relative al 2021, si notano numeri più rassicuranti (in Toscana il 61,3% del campione aveva provato a fumare almeno una volta nella vita).

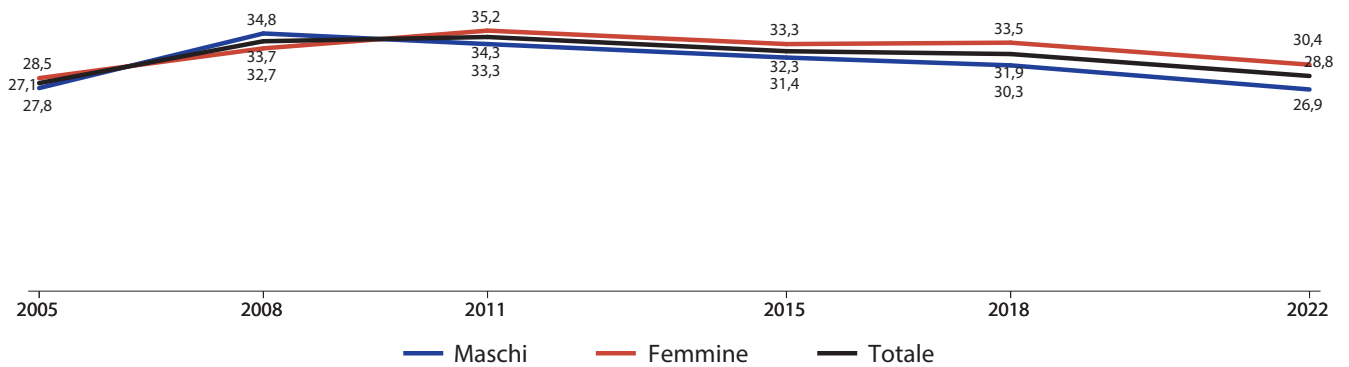
Figura 5.1 Distribuzione % per età e genere di adolescenti che hanno provato a fumare sigarette in Toscana. Edit 2022



I risultati Edit 2022 mostrano che, tra coloro che hanno provato a fumare, il 53% ha dichiarato di consumare tabacco nel momento della rilevazione, di cui il 29% regolarmente e il restante 24% occasionalmente. Si mantiene la differenza per genere con il 56,8% di fumatrici (30,4% regolari), contro il 49,5% dei loro compagni (26,9% regolari). Confrontando i risultati delle diverse edizioni emerge che la quota di soggetti fumatori regolari, tra coloro che hanno dichiarato di aver provato a fumare, dopo una crescita tra il 2005 e il 2008, è in costante calo dal 2011, sia per i ragazzi che per le ragazze.

⁶ <http://dati.istat.it/index.aspx?queryid=15516#>

Figura 5.2 Andamento % del consumo regolare di sigarette per genere. Edit 2005-2022



Il 27,9% di chi fuma regolarmente ha dichiarato di fumare oltre 10 sigarette al giorno, con più frequenza tra i maschi (32,3%) rispetto alle femmine (24,3%), mentre anche per il numero di sigarette quotidiano si conferma maggiore nella Ausl Sud-est (18,1% dei fumatori regolari consumano più di 10 sigarette al giorno, contro il 14,3% della Nord-ovest e il 12,5% della Centro).

Altro aspetto molto interessante da commentare è l'età di inizio al fumo: è emerso che il 72,6% dei fumatori regolari ha iniziato a fumare prima di aver compiuto 16 anni, con una differenza per genere che permane, il 76,4% delle femmine e il 67,5% dei maschi. Invece il risultato appare omogeneo rispetto alla distribuzione territoriale (con il 73,5% nell'Ausl Centro, e il 71,8% nella Nord-ovest e Sud-est).

In sintesi in Toscana è più probabile che una ragazza abbia acquisito l'abitudine al fumo rispetto a un suo compagno, il quale però ha più probabilità di fumare un numero medio quotidiano maggiore di sigarette tradizionali. In merito alle differenze territoriali si è notata una maggiore frequenza dell'abitudine al fumo nell'Ausl Sud-est. Anche prendendo in considerazione l'intera popolazione coinvolta nella rilevazione Edit 2022 emerge che la quota di adolescenti che fumano regolarmente raggiunge il 15,6%, con una maggiore diffusione tra le ragazze (18,2%) rispetto ai ragazzi (13,2%).

Osservando le informazioni sul contesto, risulta molto diffusa l'abitudine a fumare all'interno dell'edificio scolastico o nelle aree all'aperto di pertinenza della scuola, infatti 2 persone su 3 del campione hanno visto almeno una persona utilizzare sigarette nei 30 giorni precedenti alla rilevazione (distribuzione omogenea nelle diverse zone).

Inoltre, come altro fattore di contesto molto rilevante emergono le abitudini di consumo dei genitori, che possono influenzare i comportamenti della popolazione adolescente. Infatti l'abitudine al fumo del padre e o della madre incide sul benessere della prole non solo per l'eventuale esposizione al fumo passivo, che come abbiamo visto introduce rischi strettamente legati allo stato di salute, ma anche perché assistere al consumo di sigarette aumenta la probabilità di iniziare a fumare. Infatti, tra i fattori ambientali associati al rischio di iniziare a fumare c'è il fatto di avere genitori che fumano⁷ e la rilevazione Edit 2022 ha evidenziato che tra i genitori della popolazione adolescente toscana 3 padri su 10 e 2 madri su 10 fumano. La tabella di seguito evidenzia che l'abitudine al fumo dei genitori impatta sul consumo di tabacco dei/delle figli/figlie. Infatti, osservando il dettaglio, emerge chiaramente che il 62,2% di adolescenti che consumano regolarmente tabacco ha un genitore (36,3%) o entrambi i genitori (26,0%) che fumano, solo il 37,8% ha genitori non fumatori. Al contrario, il 63,5% di adolescenti che non fumano o non fumano regolarmente hanno i genitori non fumatori, il 26,1% ha un genitore consumatore di tabacco e il 10,4% entrambi.

⁷ Di Pucchio A, Pacifici R., Pizzi E., Zuccaro P., *Fumo e tutela dei bambini*, https://www.iss.it/documents/20126/2225077/fumo_e_tutela_bambini.pdf/f7b6c05e-e9f9-d602-e65b-ceb14b82e6ae?t=1575726415299

Tabella 5.1 Distribuzione % dell'impatto dell'abitudine al fumo dei genitori sulla popolazione adolescente toscana. Edit 2022

	Adolescenti che fumano regolarmente	Adolescenti che non fumano / non fumano regolarmente
Entrambi i genitori fumano	25,9	10,4
Uno dei genitori fuma	36,3	26,1
Nessun genitore fuma	37,8	63,5

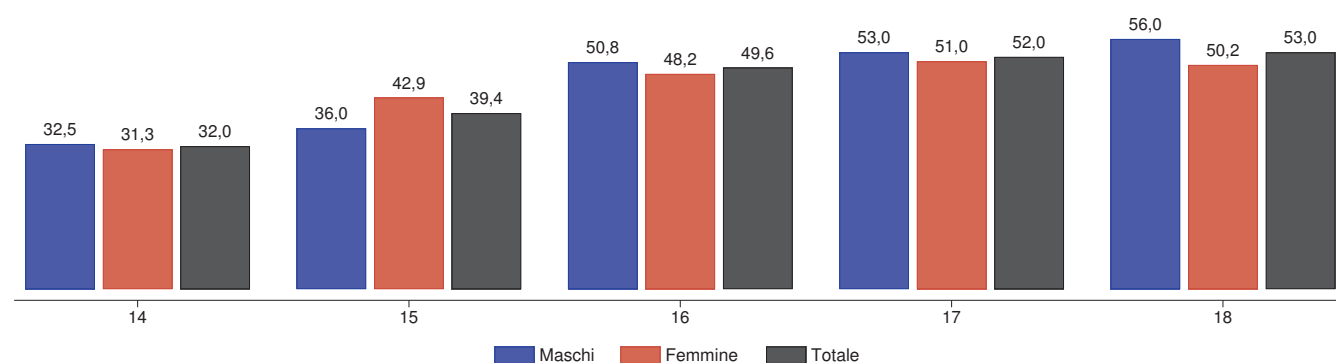
In Italia l'utilizzo di sigarette elettroniche riguarda circa 1.200.000 persone, il 2,4% della popolazione. Si tratta di fumatori regolari e occasionali, che, dopo un calo degli anni scorsi (2,5% nel 2017, 2,1% nel 2018 e 1,7% nel 2019), sembrano aumentati⁸. Solitamente chi usa l'e-cig fuma anche le sigarette tradizionali (81,9%), caratterizzandosi come consumatore duplice; mentre solo il 2,8% degli utilizzatori di sigaretta elettronica non aveva mai provato quelle tradizionali. D'altro canto emerge un mercato incremento dell'utilizzo di sigarette a tabacco riscaldato, adottato in Italia da circa 1.700.000 persone, ovvero il 3,3% della popolazione italiana (contro 1,1% del 2019). La loro diffusione può essere legata anche alla percezione diffusa del loro rischio per la salute, sono infatti considerate meno dannose delle sigarette tradizionali dal 36,6% di chi le utilizza (percentuale aumentata rispetto al 25,3% del 2019).

Il consumo di sigarette alternative a quelle tradizionali provoca anche effetti indiretti, è stato evidenziato che chi consuma e-cig o tabacco riscaldato impatta anche sulla salute di chi condivide gli stessi spazi a causa del fumo passivo. Infatti, al contrario delle chiare disposizioni di legge contro il fumo di sigaretta nei luoghi chiusi (legge 3/2003), le esalazioni emesse da questi prodotti non sono oggetto di misure definite, perciò il 66,8% di chi consuma e-cig e il 74,6% di chi fuma tabacco riscaldato ha dichiarato di considerare legittimo utilizzare la sigaretta elettronica nei luoghi in cui è vietato l'utilizzo di sigaretta tradizionale (posti pubblici e al chiuso), percentuale aumentata dal 2019 (62,6% dei consumatori di e-cig e 62% di fumatori di tabacco riscaldato). Queste percentuali risultano in linea con la percezione del rischio per la salute dell'esposizione al fumo passivo dei prodotti alternativi alla sigaretta tradizionale, considerato inesistente dal 26,1% degli italiani (37,2% di chi fuma).

L'indagine Espad Toscana 2021 ha evidenziato che il 41,5% delle persone intervistate ha utilizzato almeno una volta nella vita sigarette elettroniche, con una netta differenza per genere (M:44,2%; F: 38,7%), e il 22,6% nei 12 mesi precedenti al questionario.

In linea con le percentuali appena descritte, dalla rilevazione Edit 2022 è emerso che il 45,3% del campione toscano ha consumato almeno una volta nella vita la sigaretta elettronica, senza però evidenziare differenze legate al genere (M: 45,7%; F: 44,8%), ma bensì alle zone, con maggiore frequenza nell'Ausl Sud-est (47,4%) rispetto alla Ausl Centro (46,8%) e alla Nord-ovest (41,7%).

Figura 5.3 Distribuzione % per età e genere di adolescenti che hanno provato a fumare sigarette elettroniche in Toscana. Edit 2022



⁸ Dal comunicato stampa n. 39/2022 dell'Istituto superiore di sanità.

Osservando i risultati relativi alla frequenza di utilizzo di coloro che hanno utilizzato almeno una volta nella vita la sigaretta elettronica emerge che 1 rispondente su 2 non l'ha utilizzata nei 30 giorni precedenti (soprattutto i maschi 58,4% rispetto alle femmine 42,1%) e solo l'11,4% ne ha fatto un uso regolare o quotidiano. Rispetto alle zone si nota che ha fumato regolarmente o quotidianamente il 12,5% del campione della Ausl Centro, l'11,9% di quello della Ausl Sud-est e il 6,7% dei rispondenti della Nord-ovest. Dalle varie affermazioni proposte emerge che la maggior parte del campione toscano che ha provato a fumare la e-cig almeno una volta nella vita non utilizza la sigaretta elettronica e ha soltanto provato ad usarla (56,5%), il 6% ha iniziato con quella per poi passare alla sigaretta tradizionale, l'11,2% ha fumato per un periodo sia la elettronica che la tradizionale, ma al momento della rilevazione aveva abbandonato l'abitudine al fumo e infine il 26,3% ha dichiarato di aver iniziato a usare l'e-cig solo dopo aver iniziato a fumare regolarmente le sigarette tradizionali, comportamento più frequente tra le femmine (32,3%) rispetto ai maschi (20,7%) e nelle Ausl Sud-est (28,5%) e Centro (27,3%) rispetto alla Nord-ovest (23%). I risultati appena mostrati evidenziano che per 1 adolescente su 4 le sigarette tradizionali rappresentano un ponte per intraprendere il consumo anche delle elettroniche.

In conclusione l'indagine ha confermato che l'abitudine al fumo resta molto frequente tra la popolazione adolescente toscana, con maggiore diffusione delle sigarette tradizionali tra le ragazze e delle sigarette elettroniche tra i ragazzi.

Considerate le evidenze scientifiche e le raccomandazioni dell'Oms che indicano il tabagismo come prima causa evitabile di problemi sulla salute, sarebbe necessario raggiungere un'ulteriore calo del fumo, di sigarette tradizionali e dei prodotti alternativi ad esse. Una ulteriore riduzione rappresenterebbe un buon risultato anche come sostegno al sistema sanitario nazionale, caricato dall'impatto del fumo sull'insorgenza di molteplici famiglie di patologie.

6. BEVANDE ALCOLICHE

Il consumo e l'abuso di bevande alcoliche rientra tra i comportamenti dannosi sia perché è causa o concausa dell'insorgere di molte famiglie di malattie, sia per gli effetti che, nei casi più gravi, può avere sul sistema di relazioni sociali e lavorative e sul contesto di vita. Il frequente consumo di alcol può infatti contribuire alla presenza di patologie (come disturbi psichici o depressivi, epatopatia alcolica, alcune neoplasie, malattie cardiache, ictus emorragico e ischemico, ecc.) e può provocare conseguenze e danni su soggetti terzi, ad esempio malattie trasmesse in gravidanza o contribuendo a causare incidenti stradali. Infatti nel 9,7% del totale di incidenti del 2021 in Italia almeno una delle due persone alla guida dei veicoli coinvolti era in stato di ebbrezza, risultati in lieve aumento rispetto al 2020 (9,2%) e al 2019 (8,7%)¹.

Si tratta di un consumo che impatta molto sulla vita, in termini di quantità e di qualità e per questo istituzioni governative e organizzazioni internazionali, come le Nazioni unite e l'Unione europea, si impegnano per promuovere campagne e azioni che contrastino l'abuso dell'alcol, ad esempio introducendo limiti di età per l'acquisto. In particolare, l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ha recentemente prodotto un piano di azione, per il periodo 2022-2030, diretto a individuare strategie volte a contrastare il consumo di bevande alcoliche, il "Global alcohol action plan 2022-2030 to strengthen implementation of the Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol", individuandolo come priorità per la salute pubblica.

Le difficoltà di questi interventi sono legati all'efficacia di un approccio restrittivo che, ad esempio in contesti mediterranei come quelli del nostro Paese, non tiene conto dei fattori culturali che hanno condizionato il continuo diminuire delle quantità di alcol consumate (in particolare vino) negli ultimi 60 anni in Italia.

Avere la misura del consumo e dell'abuso di alcol tra la popolazione giovane è molto importante perché, come sottolinea l'Oms, è una delle due sostanze più utilizzate (insieme al tabacco) e consumarla in giovane età può aumentare la probabilità di problemi legati al benessere psicologico, poiché impatta su ansia e depressione, può causare danni all'evoluzione della crescita e allo sviluppo di alcune funzioni cognitive, come la memoria e l'apprendimento, e può determinare una predisposizione all'abuso di alcol in età adulta.

Per comprendere la diffusione del consumo di alcol tra la popolazione adolescente è utile osservare le indagini realizzate. L'ultima edizione completa e disponibile della rilevazione Espad con i dati riferiti alle frequenze nazionali risale al 2019, quando l'87% aveva bevuto alcol almeno una volta nella vita, l'81% nell'anno precedente alla rilevazione e il 64% nel mese prima. Sempre nel 2019 in Toscana sono state registrate percentuali molto simili (87% nella vita; 81% nei 12 mesi precedenti; 65% nei 30 giorni prima). Nel 2020 invece la diffusione del fenomeno è stata indagata durante le restrizioni dovute alla pandemia da Covid-19, con la versione Espad #iorestoacasa 2020, quando sono state rilevate percentuali inferiori rispetto a quelle dell'anno precedente. In dettaglio l'82% della popolazione studentesca italiana aveva assunto alcol almeno una volta nella vita, il 76% nei 12 mesi precedenti all'indagine e il 43% nei 30 giorni prima; inoltre al 35% del campione era capitato di ubriacarsi almeno una volta nella vita e al 27% nel corso dei 12 mesi precedenti alla rilevazione. L'ultima edizione di Espad si riferisce al 2021 e mostra la

¹ Nel Rapporto Istat *Incidenti stradali 2021* si legge che, nonostante i dati relativi agli incidenti causati dall'alcol non siano sempre esaustivi, su un totale di 52.459 incidenti con lesioni (risultati del Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri e del Servizio della Polizia Stradale del Ministero dell'Interno), sono stati 5.085 quelli con almeno una delle due persone in stato di ebbrezza alla guida dei veicoli coinvolti.
https://www.istat.it/it/files//2022/07/REPORT_INCIDENTI_STRADALI_2021.pdf.

distribuzione della popolazione adolescente toscana. Emergono percentuali inferiori rispetto al 2019, con il 76,1% ha bevuto almeno una volta nella vita, il 70,9% nei 12 mesi precedenti e il 61,2% nei 30 giorni prima. Inoltre al 32,9% (F: 34,6%; M: 31,2%) del campione è capitato di ubriacarsi almeno una volta nella vita, il 22,1% (F: 23,4%; M: 20,8%) nei 12 mesi prima e nei 30 giorni precedenti il 7,7% di rispondenti (F: 8,8%; M: 6,6%).

I consumi più recenti, riferiti all'anno 2022, sono stati rilevati da Edit, che dal 2005 segue l'evoluzione delle abitudini della popolazione adolescente rispetto al consumo di alcol, sia in termini di quantità consumate che di diffusione dei modelli di comportamenti eccedentari. Dalla rilevazione del 2022 è emerso che 8 adolescenti su 10 hanno bevuto almeno una volta nella vita, percentuale inferiore rispetto al 2018 (93%), abitudine diffusa soprattutto tra le ragazze (F: 83,7%; M: 80,5%).

La rilevazione Edit ha indagato anche in questa edizione le preferenze rispetto alle bevande alcoliche ed è emerso che il 74,8% della popolazione adolescente toscana ha consumato gli aperitivi e gli spumanti almeno una volta nella vita, soprattutto le ragazze (il 78% contro il 71,8% maschile). A seguire, come seconda bevanda più consumata si trova il vino, bevuto dal 64,8% del campione e distribuito equamente tra maschi (65,3%) e femmine (64,3%); segue la birra, consumata dal 62,6% di rispondenti, soprattutto dai ragazzi (M: 65,8%; F: 59,2%) e infine si trovano i superalcolici e i long drinks, provati almeno una volta nella vita dal 57,8% e più diffusi tra le ragazze (il 60,0% contro il 55,7% dei ragazzi). Confrontando i territori di residenza si nota una minore diffusione del consumo di bevande alcoliche nella Ausl Nord-ovest, rispetto alle altre due, più omogenee rispetto alle frequenze regionali.

Tabella 6.1 Prevalenze di consumo una tantum per tipo di bevanda e genere. Edit 2022

Bevanda	Maschi	Femmine	Totale
Aperitivi	71,8	78,0	74,8
Vino	65,3	64,3	64,8
Birra	65,8	59,2	62,6
Superalcolici	55,7	60,0	57,8

Risulta interessante conoscere le abitudini della popolazione giovane toscana anche per monitorare la diffusione dei due modelli di consumo di bevande alcoliche, nordico e mediterraneo. Si tratta di una distinzione riconosciuta da tempo che vede differenze per le modalità di assunzione delle bevande alcoliche, le circostanze di consumo, quindi il profilo di chi beve e il pattern.

Il tipo di consumo nordico ricalca lo stile anglosassone ed è caratterizzato dall'abitudine di assumere ingenti quantità di alcol lontano dai pasti e in situazioni di socialità, con la peculiarità di combinare, nella stessa occasione, diversi tipi di bevande, con diversi ingredienti e differente gradazione alcolica (ad esempio di frequente vengono consumati insieme birra e long drink). Il tipo di consumo mediterraneo invece riflette i costumi tradizionali italiani, specificamente toscani, in cui l'alcol, il vino in particolare, è assunto prevalentemente durante i pasti in contesti familiari. Questi diversi approcci spiegano abbastanza bene la differenza di pattern e quantità consumate nelle popolazioni adulte, mentre sappiamo che il consumo giovanile è molto più omologato attraverso i paesi: i pattern, le frequenze, i luoghi e le quantità del consumo di un soggetto 17enne di Prato sono assolutamente sovrapponibili ad una persona coetanea di Cardiff, Stoccolma od Oslo.

Anche l'edizione 2022 della rilevazione Edit si è concentrata sull'analisi del fenomeno delle ubriacature ed è emerso che nei 12 mesi precedenti alla somministrazione del questionario 1 adolescente su 2 in Toscana ha avuto almeno una ubriacatura. Si tratta di una pratica più diffusa tra le ragazze (55,9% contro il 48,5% dei compagni) e che registra con una differenza tra le zone sanitarie, con un picco nella Ausl Sud-est (54%) e una concentrazione lievemente minore nelle Ausl Centro (52%) e Nord-ovest (51%). È stata indagata anche la frequenza degli episodi di ubriachezza ed è emerso che in Toscana 1

I RISULTATI DELL'INDAGINE EDIT 2022

adolescente su 4 ha vissuto oltre 10 episodi di ubriacature nei 12 mesi precedenti alla somministrazione del questionario (M: 27,4%; F: 23,1%), quindi quasi con una cadenza mensile e si nota maggiore diffusione nella Ausl Centro (27,4%, rispetto alla Nord-ovest 23,6% e alla Sud-est 22,2%).

Dall'indagine emerge la conferma di una tendenza rilevata nell'edizione Edit del 2018, ovvero che le ubriacature risultano più diffuse tra le ragazze, ma il numero di episodi resta più alto nel campione maschile.

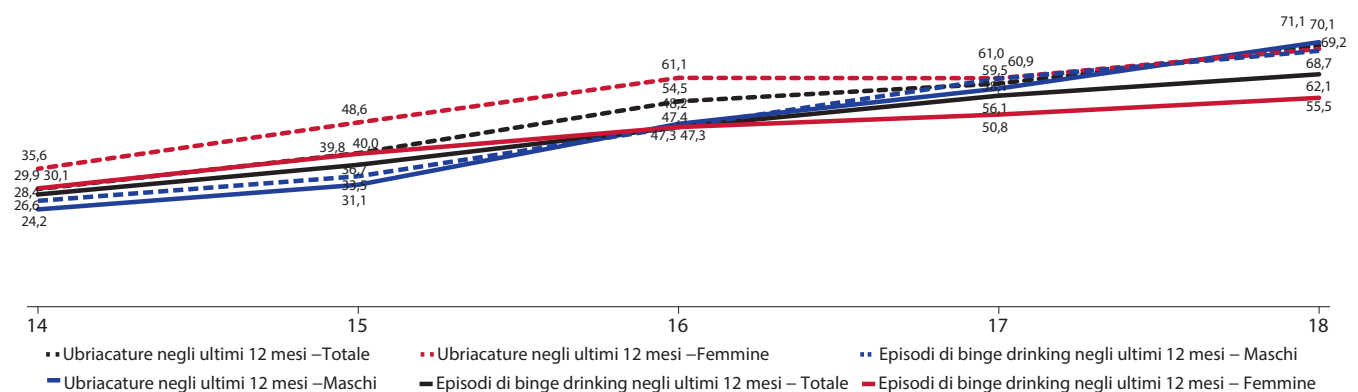
Operando un confronto con i risultati delle passate edizioni si evidenzia che il trend che registra un aumento del consumo eccedentario di alcol continua a crescere.

Il questionario Edit intende conoscere la diffusione dei comportamenti eccedentari rispetto all'assunzione di alcol e, oltre alla diffusione delle ubriacature, ha previsto una sezione dedicata al fenomeno del binge drinking. In particolare è stato domandato se nei 12 mesi precedenti alla rilevazione sono stati consumati 5 o più bicchieri (di vino), bicchierini (di liquori) o lattine (di birra) o long drinks in un'unica occasione ed è emerso che si tratta di una pratica diffusa tra il 47,1% del campione. Al contrario delle ubriacature il binge drinking è più frequente tra i maschi (48,9% rispetto alle femmine 45,2%) e nella Ausl Sud-est (49,8%, invece del 46,5% della Centro e del 46,2% della Nord-ovest).

Osservando la quantità di episodi di binge drinking si nota che nei 12 mesi precedenti alla rilevazione è accaduto a 1 adolescente su 4 di aver bevuto 5 o più alcolici in un'unica occasione, con maggiore frequenza tra i ragazzi (27,1%), rispetto alle ragazze (21,6%). Entrambi i pattern di consumo eccedentario aumentano al crescere dell'età. Si tratta di un risultato molto interessante perché è il primo anno in cui il binge drinking eguaglia i risultati delle ubriacature.

Questi risultati dimostrano la grande diffusione negli ultimi decenni del modello di consumo nordico sul territorio nazionale nella popolazione giovane.

Figura 6.1 Distribuzione % dei consumi eccedentari della popolazione adolescente in Toscana per età e genere. Edit 2022

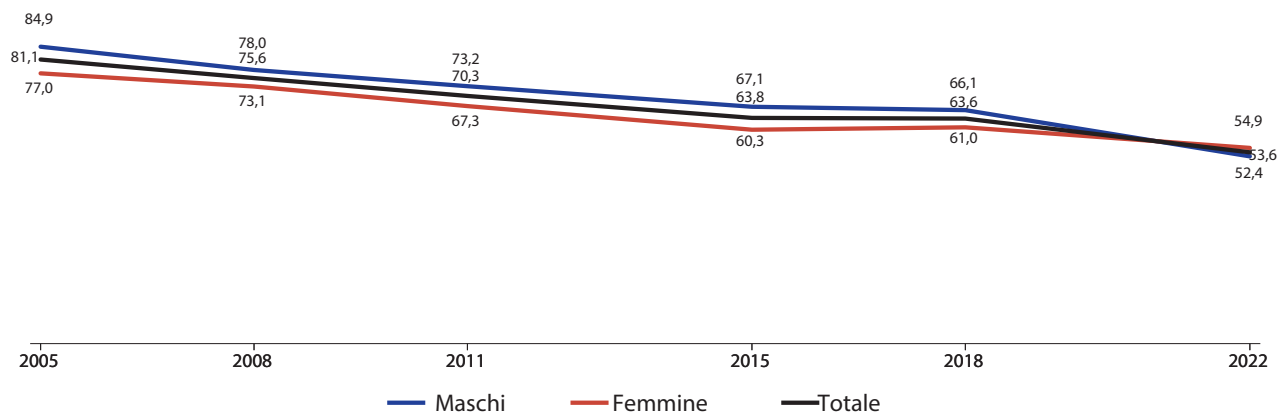


Rispetto alla distribuzione dell'assunzione di alcol in una settimana media emerge che il campione toscano ha consumato almeno un bicchiere di bevanda alcolica prevalentemente nel weekend, con un'incidenza prevalente di superalcolici e long drinks nel giorno di sabato, in linea con il consumo corrispondente al modello nordico. Il vino, la birra e gli aperitivi registrano meno picchi e risultano consumati più regolarmente durante la settimana, con una maggiore concentrazione nel fine settimana, nei giorni di sabato e domenica.

Confrontano il consumo di almeno una bevanda alcolica nella settimana precedente alla rilevazione nelle diverse edizioni di Edit, emerge che le abitudini sono in costante calo dal 2005. Inoltre è interessante

notare che le evoluzioni dei consumi per genere sono cambiate, si registra infatti un'inversione di tendenza, con un maggior consumo di alcol da parte delle ragazze, rispetto ai propri coetanei.

Figura 6.2 Andamento % del consumo di almeno una bevanda alcolica nella settimana precedente alla rilevazione per genere. Edit 2005-2022



Tra i fattori ambientali che possono influire sull'assunzione di alcol della popolazione adolescente ci sono le abitudini di consumo dei genitori. In particolare la rilevazione Edit 2022 ha rilevato che tra i genitori della popolazione adolescente toscana 7 padri su 10 e 5 madri su 10 bevono alcolici, senza registrare differenze tra le zone territoriali.

In conclusione la diffusione del fenomeno del consumo di alcolici nella popolazione adolescente sembra estesa e dinamica. Emerge un modello di consumo affine a quello nordico, con alte percentuali di binge drinking, sovrapponibili alla frequenza delle ubriacature. Il genere pesa sul tipo di utilizzo di alcol, infatti bere alcolici è tendenzialmente più diffuso tra le ragazze, prima edizione in cui si registra questo risultato, ma la quantità di ubriacature resta maggiore tra i coetanei.

7. SOSTANZE PSICOTROPE ILLEGALI

Un aspetto importante per monitorare gli stili di vita della popolazione, in particolare quella giovane, è rappresentato dal consumo di sostanze psicotrope, sia in merito alla diffusione del fenomeno e alla sua stratificazione tra le diverse categorie sociali, sia rispetto ai tipi e ai pattern di assunzione.

Il *World Drug Report 2022* del settore delle Nazioni unite contro la droga e il crimine (Unodc) ha evidenziato che nel corso del 2020 circa 284 milioni di persone tra i 15 e i 64 anni hanno assunto droghe a livello globale, corrispondente al 5,6% della popolazione, 1 persona su 18. Si tratta di un fenomeno diffuso soprattutto tra i giovani e caratterizzato da un importante cambiamento in pochi anni: il consumo di sostanze psicotrope tra il 2010 e il 2020 è aumentato sensibilmente, registrando un incremento del 26%, in parte anche a causa della grande crescita della popolazione nei paesi in fase di sviluppo economico sostenuto.

Il *World Drug Report 2022* inoltre stima che, dopo il consumo di tabacco e l'assunzione di alcol, le sostanze psicotrope rappresentino la principale causa di anni di vita sana persi per disabilità o morte prematura (31 milioni di anni, a seguito dei 230 del tabacco e dei 93 dell'alcol). Come risaputo il consumo di sostanze psicotrope può avere molteplici effetti negativi sulla salute sia fisica che mentale, come ad esempio disturbi psichici, la condizione di dipendenza, l'infezione da Hiv, le malattie epatiche, overdose e, come anticipato, morte prematura. Sebbene non sia semplice conoscere la diffusione esatta delle conseguenze psicofisiche che l'utilizzo di droghe provoca è stato stimato che circa il 13,6% del totale dei soggetti (284 milioni) che ne hanno fatto uso nei 12 mesi precedenti alla rilevazione, sia affetto da disturbi causati dalle sostanze, pari a quasi lo 0,8% della popolazione globale tra i 15 e i 64 anni. Sono percentuali maggiori rispetto a quelle rilevate nel 2010 (2010: circa 27 milioni; 2020: 38,6 milioni), e, come detto, sono da attribuire anche all'aumento della popolazione mondiale e alla migliore qualità nei processi di acquisizione dei dati.

Lo stesso il rapporto denuncia che, nonostante che le evidenze scientifiche dimostrino la rilevanza e l'efficacia del trattamento dei disturbi causati dalla tossicodipendenza, la copertura e l'attivazione degli interventi raccomandati risulta ancora generalmente bassa, soprattutto nei Paesi a reddito medio e basso.

Il *World Drug Report 2022* segnala la necessità che le istituzioni, ai vari livelli, adottino misure più incisive per contrastare il consumo di sostanze e per proteggere i soggetti che ne fanno uso, soprattutto incentivando la prevenzione e il trattamento attivo di chi ne fa uso e ostacolandone il mercato illecito.

Il rapporto della Unodc ha evidenziato che nella popolazione europea tra 15 e i 64 anni nel 2020 ha consumato prevalentemente cannabis (5,4%), seguita dalla cocaina (1%), dagli oppioidi e dall'ecstasy (0,7%), dagli oppiacei (0,6%) e infine dalle anfetamine e gli stimolanti (0,5%).

In Europa (come nel resto del mondo) la cannabis si conferma la sostanza più usata al mondo, soprattutto tra la popolazione giovane, che la consuma per il 12,6%. Il suo utilizzo nel 2020 è aumentato, anche a causa dei periodi di isolamento forzato conseguenza della pandemia di Covid-19, sia in termini di quantità che di frequenza d'uso.

Se da un lato l'adolescenza si caratterizza come fase di formazione e crescita psicofisica, dall'altro è un periodo nel quale avviene la sperimentazione di sostanze psicotrope; questo comporta la necessità di prestare attenzione rispetto al tipo di consumo e al rapporto che si instaura con le sostanze provate.

L'indagine Espad ha messo in luce che in Italia nel 2021 il 24,1% della popolazione studentesca (621 mila 15-19enni) ha consumato almeno una volta nella vita una sostanza illegale, il 17,8% nei 12 mesi precedenti

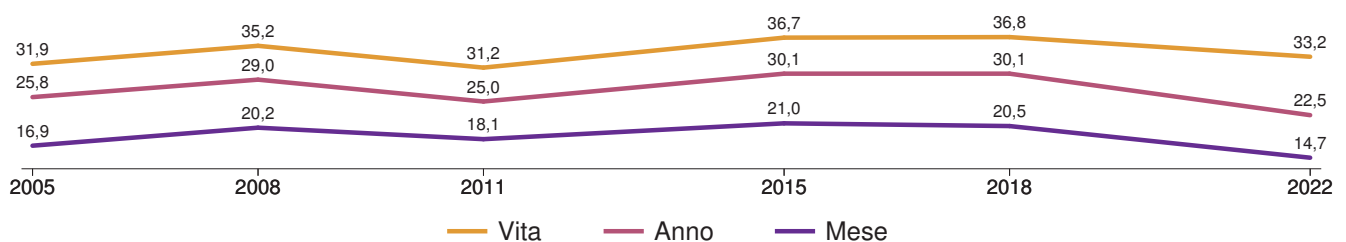
7. SOSTANZA PSICOTROPE ILLEGALI

alla rilevazione (circa 459mila) e il 10,4% nei 30 giorni precedenti all'indagine. Sono comportamenti più diffusi tra i ragazzi (il 27,1% di utilizzo almeno una volta nella vita, il 20,2% nell'anno precedente e 12,2% nel mese precedente), rispetto alle ragazze (il 20,9% nella vita, il 15,3% nell'ultimo anno e l'8,5% nell'ultimo mese). Osservando le frequenze di consumo della parte di campione che utilizza sostanze emerge che 9 adolescenti su 10 ne hanno assunta solo una, invece 1 su 10 ha fatto esperienza di un poliutilizzo. In Toscana invece, Espad ha rilevato che nel 2021 il 26,9% della popolazione studentesca ha consumato almeno una sostanza illegale nella vita, il 19,5% nei 12 mesi precedenti allo studio e il 12,1% nei 30 giorni prima, percentuali più alte di quelle italiane. Tuttavia emerge un calo avvenuto rispetto al 2019, quando Espad aveva stimato che il 37% degli studenti e delle studentesse aveva assunto una sostanza almeno una volta nella vita, il 29% nei 12 mesi precedenti all'indagine e il 18% nei 30 giorni prima.

Anche la rilevazione Edit segue le evoluzioni del consumo di sostanze nella popolazione adolescente toscana e l'edizione del 2022 ha evidenziato prevalenze di consumo più alte rispetto all'indagine Espad 2021 per la Toscana.

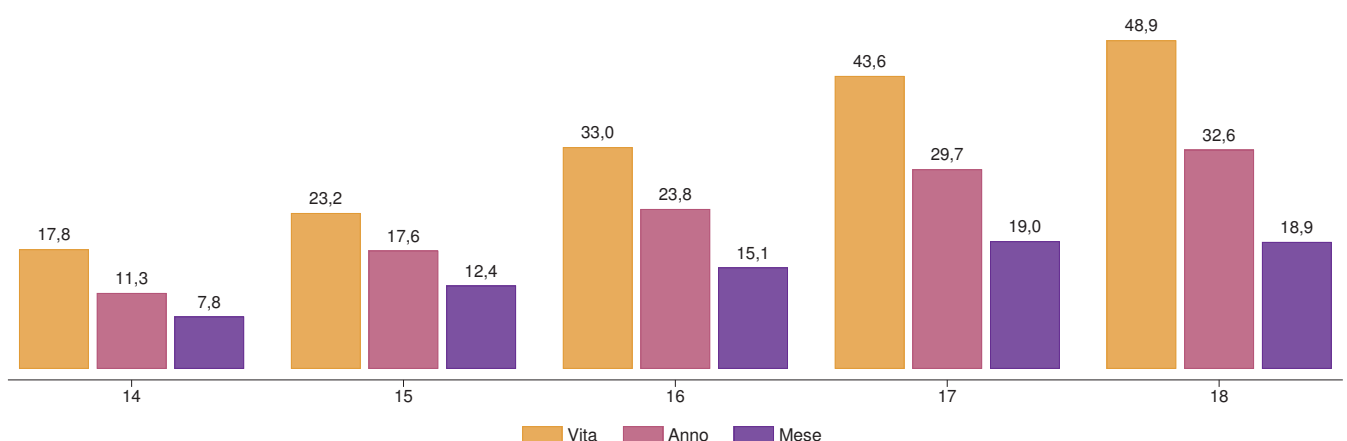
In particolare ha stimato che il 33,2% del campione abbia consumato una sostanza psicotropa illegale almeno una volta nella vita (M: 34,1%; F: 32,2%), il 22,5% nei 12 mesi precedenti alla rilevazione (M: 23,6%; F: 21,4%) e il 14,7% nei 30 giorni prima (M: 15,8%; F: 13,5%). Si evidenzia una differenza di consumo rispetto al genere di appartenenza, con una maggiore diffusione tra i ragazzi rispetto alle coetanee.

Figura 7.1 Andamento % delle prevalenze d'uso di sostanze¹ illegali nella vita, nell'ultimo anno e nell'ultimo mese. Edit 2005-2022



Concentrando l'attenzione sulla distribuzione per età si nota che il consumo di sostanze illegali aumenta al crescere delle età. Osservando il consumo nella vita, nell'anno e nel mese precedenti, si evidenzia un aumento stabile in tutte le classi di età, ma un incremento meno accentuato tra i soggetti 18enni, che registrano una lieve diminuzione dell'assunzione di sostanze nei 30 giorni prima della rilevazione rispetto ai/alle compagni/e 17enni.

Figura 7.2 Percentuale del consumo di almeno una sostanza illegale per età. Edit 2022



¹ I risultati comprendono le sostanze illegali, perciò non coinvolgono gli energy drink e gli integratori..

Osservando invece la distribuzione territoriale emergono lievi differenze. In particolare la Ausl Centro è la zona in cui il consumo di sostanze psicotrope illegali è maggiore in tutti i riferimenti temporali, seguita dalla Ausl Nord-ovest e infine dalla Ausl Sud-est .

Tabella 7.1 Percentuale del consumo di almeno una sostanza illegale per Ausl. Edit 2022

	Vita	Anno	Mese
Ausl Centro	35,6	24,4	16,2
Ausl Nord-ovest	31	21	13,6
Ausl Sud-est	31,6	20,8	13
Toscana	33,2	22,5	14,7

Il questionario monitorava anche il ricorso ad energy drink od integratori (proteine, vitamine, sali minerali, prodotti a base di erbe: queste tipologie di sostanze, spesso utilizzate in abbinamento con quelle tradizionali illegali rappresentano, nei 30 giorni precedenti l'intervista, rispettivamente il consumo del 21% e dal 20,4% della popolazione adolescente.

La sostanza illegale più utilizzata si conferma ancora la cannabis, provata nel corso della vita da 3 adolescenti su 10 e consumata dal 19% del campione nei 12 mesi precedenti e dall'11,8% nei 30 giorni prima del questionario e diffusa equamente tra ragazzi e ragazze. Come per le altre sostanze, è utilizzata prevalentemente in modo sporadico, e si rileva però che quasi 1 consumatore/consumatrice di cannabis su 5 ne fa un uso quasi quotidiano.

Osservando la frequenza dei 30 giorni precedenti alla rilevazione emerge che le sostanze illegali più utilizzate dopo la cannabis sono state gli psicofarmaci senza prescrizione medica (2%) e i cannabinoidi e la cocaina (entrambi 1,1%), tutte le altre registrano percentuali inferiori all'1%.

Tabella 7.2 Distribuzione % del consumo sostanze per tipologia nella vita, nell'anno e nel mese precedenti all'indagine. Edit 2022

	Nei 30 giorni prima	Nei 12 mesi prima	Nella vita
Integratori (proteine, vitamine, Sali minerali, prodotti a base di erbe)	20,4	30,6	49,9
Energy drink	21,0	30,6	48,9
Cannabis (Hashish, Marijuana)	11,8	19,0	29,3
Psicofarmaci senza prescrizione medica	2,0	3,0	5,4
Cannabinoidi sintetici	1,1	1,9	3,3
Cocaina	1,1	1,5	2,5
Oppiacei	0,5	1,0	2,2
Funghi allucinogeni	0,5	0,8	2,0
Md (Mdma)	0,3	0,8	1,6
Anabolizzanti e/o testosterone	0,4	0,7	1,6
Ecstasy	0,7	1,0	1,5
Inalanti volatili (popper, colla)	0,8	1,1	1,4
Amfetamine	0,5	0,7	1,4
Crack	0,5	0,7	1,4
Lsd	0,4	0,7	1,4
Ketamina	0,4	0,6	1,4
Eroina	0,3	0,6	1,3
Metamfetamine	0,2	0,5	1,2
Nps (Nuove sostanze psicoattive)	0,3	0,5	1,1
Ghb	0,4	0,6	0,8
Spanglers	0,3	0,4	0,8

L'indagine Edit ha indagato anche la spesa mensile riservata alle sostanze, legali e illegali, per approfondire l'analisi delle abitudini di consumo della popolazione adolescente toscana. È emerso che il 59,2% della popolazione adolescente toscana ha speso meno di 10 euro nei 30 giorni precedenti, il 33,4% tra 10 e 50 euro e il 7,4% oltre 50 euro.

Inoltre è stato indagato l'approccio al consumo di sostanze, con l'intenzione di rilevare quale sia stata la prima sostanza sperimentata e a che età sia stata consumata per la prima volta. È emerso che il primo uso si è concentrato genericamente entro i 15 anni, l'82,6% del totale (F: 80,8%; M: 84,2%) e la prima sostanza illegale utilizzata è stata la cannabis o un suo derivato, come per le precedenti edizioni.

Il questionario Edit indaga anche le eventualità di aver avuto guai con la polizia e/o segnalazioni al Prefetto e il 2% ha dichiarato di averne avuti a causa delle sostanze stupefacenti (3% dei maschi e lo 0,9% delle femmine), l'1,4% a causa degli alcolici (1,7% dei maschi e 1,1% delle femmine), mentre il 9,2% del campione ha dichiarato di essersi trovato in difficoltà ma per altri motivi (12,5% dei maschi e 5,6% delle femmine).

Inoltre è emerso che in piccola percentuale parte della popolazione adolescente toscana è finita al Pronto soccorso o è stata ricoverata in ospedale per intossicazione o per aver esagerato nel consumo di sostanze (0,6%; 0,7% dei maschi e 0,5% delle femmine) o di bevande alcoliche (1,6%; 1,5% dei maschi e 1,8% delle femmine).

In conclusione il consumo di sostanze psicotrope risulta diffuso tra la popolazione studentesca toscana. Come abbiamo anticipato l'adolescenza risulta un periodo delicato rispetto all'incontro con le sostanze e abbiamo visto che esso riguarda soprattutto i ragazzi e che aumenta al crescere dell'età.

8. ABITUDINE AL GIOCO D'AZZARDO

Il disturbo da gioco d'azzardo (Dga) è riconosciuto come dipendenza patologica e come tale incide negativamente sul benessere psicofisico di chi lo pratica. Il manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali¹ indica il gioco d'azzardo come un «comportamento persistente, ricorrente e maladattativo di gioco, che compromette le attività personali, familiari o lavorative» e risulta correlato con una frequente comorbidità psichiatrica, una bassa qualità della salute fisica, e dinamiche relazionali e sociali nocive, impattando a livello individuale e sociale. In questi termini emerge come fenomeno rilevante rispetto alla salute pubblica, al punto che il Ministero della salute ha adottato nel 2021, con il decreto n°136, il regolamento dedicato a “Linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico” per contrastare i problemi connessi con il disturbo della ludopatia². Inoltre permane come strumento a cui rivolgersi in caso di problemi legati alla ludopatia il Telefono Verde³, reso disponibile dall'Istituto superiore di sanità e attivo dal 2017.

Risulta complesso ostacolare la diffusione della ludopatia perché da un lato i giochi sono fruibili con un accesso agevole e sono presenti in grande disponibilità in diversi luoghi e piattaforme, in modalità fisiche e online, e dall'altro alla difficoltà di riconoscerla come un disturbo patologico invece di uno svago innocuo. Inoltre i dispositivi tecnologici hanno contribuito all'espansione del fenomeno e anche alla proliferazione di giochi e modalità di gioco.

Negli ultimi decenni il gioco d'azzardo si è diffuso molto, con un calo registrato nel 2020 verificatosi a causa delle restrizioni dovute alla situazione pandemica.

La popolazione adolescente risulta molto esposta, sia per il tipo di caratteristiche del fenomeno, sia per i mezzi attraverso i quali il gioco d'azzardo si diffonde. Questo ha incentivato l'introduzione di misure pensate per intervenire sui giocatori e sulle giocatrici più giovani, ad esempio l'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli di Stato nel Libro Blu del 2020 ha dichiarato che “L'Agenzia ha inoltre garantito l'attività di controllo sul divieto di gioco ai minori, anche in cooperazione con le Forze dell'ordine. A tal fine sono stati incrementati i meccanismi idonei ad impedire ai minori di età l'accesso al gioco, quali l'utilizzo della tessera sanitaria”⁴.

Dall'indagine Espad Toscana del 2021, dedicata a conoscere i comportamenti della popolazione adolescente di età compresa tra i 15 e i 19 anni, è emerso che il 48,6% del campione intervistato ha giocato d'azzardo almeno una volta nel corso della propria vita (percentuale in aumento rispetto al 45% del 2019) e il 40,3% nei 12 mesi antecedenti alla rilevazione (stima inferiore rispetto al 43% del 2019). Come per le precedenti edizioni permane una differenza tra i sessi, con la quota di giocatori (nella vita 52,4% e nell'anno precedente 44,6%) maggiore rispetto alle giocatrici (nella vita 44,5% e nell'anno precedente 35,8%).

La rilevazione Edit dal 2008 indaga le tendenze al gioco d'azzardo della popolazione adolescente toscana. L'edizione di questo anno (2022) ha messo in luce risultati differenti rispetto alle percentuali di Espad Toscana 2021. In particolare si è rilevato che nel 2022 il 29,6% del campione toscano nella propria

1 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Dsm-IV)*.

2 Prevede un fondo dedicato ai problemi connessi con il disturbo da gioco d'azzardo patologico, distribuito tra le regioni affinché “favoriscano l'integrazione tra i servizi pubblici e le strutture private accreditate che erogano prestazioni socio-sanitarie, gli enti del Terzo settore e le associazioni di auto-aiuto della rete territoriale locale, potendo prevedere, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili, anche forme di maggiore tutela per la popolazione” <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2021/10/05/238/sg/pdf>

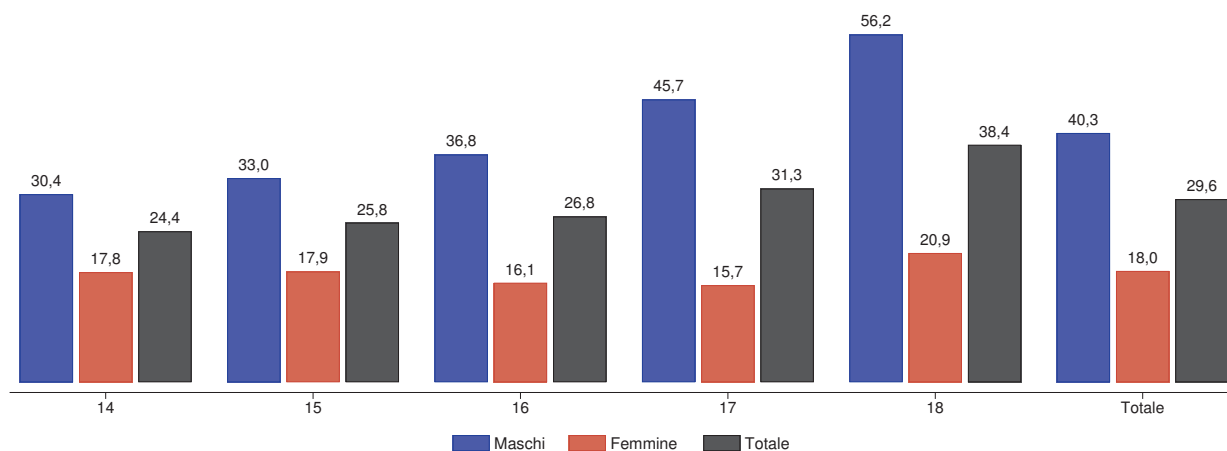
3 Al numero verde: 800 558822.

4 Dati pubblicati dall'Agenzia delle dogane e dei monopoli di stato (Aams) nel Libro Blu del 2020.

vita ha giocato o scommesso per soldi. Al contrario dei risultati Espad 2021, la rilevazione Edit 2022 ha messo in luce che il fenomeno continua a decrescere negli anni, con un calo costante dal 2008, quando 1 rispondente su 2 (52%) aveva dichiarato di aver giocato almeno una volta nella vita.

Persiste invece una marcata differenza tra i generi, caratterizzata da una frequenza doppia tra i maschi (40,3%) rispetto alle femmine (18%), e l'età si conferma come fattore che influenza proporzionalmente la diffusione del fenomeno, infatti al crescere dell'età aumenta la quota di adolescenti che giocano e scommettono. Non emergono invece differenze rilevanti rispetto all'area sociosanitaria, infatti le medie di chi ha giocato d'azzardo si aggirano tutte intorno al 29% (Ausl Centro 30,4%, Ausl Sud-est 29,1% e Ausl Nord-ovest 28,8%).

Figura 8.1 Distribuzione % per età e genere di coloro che hanno giocato almeno una volta nella vita. Edit 2022



In merito ai tipi di giochi più diffusi dall'indagine Edit 2022 è emerso che, tra chi scommette, il Gratta e Vinci si conferma come il più frequente (73,9%), soprattutto tra le femmine (89,3% contro il 67,6% dei maschi), seguito, come nel 2018, da scommesse sportive legali e non (50%), scelte più spesso dai maschi (64,4% contro il 14,3% delle femmine). Restano molto diffusi anche altri giochi con le carte (38,1%), biliardo o altro gioco di abilità (31,9%) e, come nella scorsa edizione, il bingo (o la tombola) (31,3%) e Lotto/SuperEnalotto (27,3%), apprezzati in particolare tra le femmine (rispettivamente 47,5% e 30,5%, con qualche punto percentuale in meno rispetto al 2018). Seguono le preferenze per le slot machine (new slot, video poker, ecc. con il 19,9%), le scommesse su altri eventi (17,6%), Totocalcio, Totogol (17,2%) e altri giochi (14,2%), concentrate soprattutto tra i ragazzi. Infine, in ultime posizioni si registra la presenza del poker texano (9,9%) e del lotto istantaneo (8,2%), sempre preferiti dai maschi rispetto alle loro compagne.

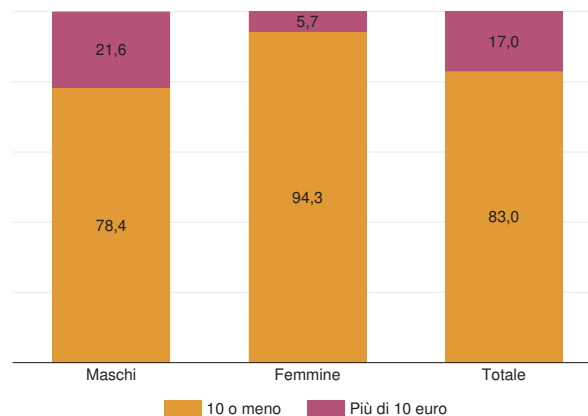
Dai dati è emerso i luoghi prediletti in cui giocare sono le ricevitorie e le sale da gioco, ma risulta frequente anche l'abitudine a scommettere online e talvolta in una casa privata o in un circolo.

Il 17% di coloro che hanno dichiarato di aver giocato d'azzardo almeno una volta nella vita ha speso nei 30 giorni precedenti alla rilevazione più di 10 euro per partecipare a giochi in cui si vincono o si perdono soldi, di cui il 3,9% una somma superiore ai 50 euro. La percentuale di spesa media è aumentata rispetto all'edizione del 2018, quando il 12% aveva dichiarato di aver speso più di 10 euro, dopo aver registrato un lieve calo dal 2015 (13%) (dati non mostrati). Sembra confermarsi come comportamento tipicamente maschile (21,6% contro il 5,7% femminile), mentre la percentuale non varia significativamente tra le zone (Centro 17%, Nord-ovest 16,8% e 17,4% Sud-est).

Tabella 8.1 Distribuzione % per tipo di gioco preferito per genere. Edit 2022

Tipi di giochi in Toscana	Regione	Maschi	Femmine
Gratta e Vinci	73,9	67,6	89,3
Scommesse sportive legali e non	50,0	64,4	14,3
Altri giochi con le carte	38,1	36,6	41,8
Biliardo o altro gioco di abilità	31,9	36,6	25,3
Bingo, tombola	31,3	24,7	47,5
Lotto/Superenalotto	27,3	26,0	30,5
Slot machine, New Slot (...)	19,9	22,4	13,8
Scommesse su altri eventi	17,6	20,2	11,2
Totocalcio, Totogol e simili	17,2	22,4	4,7
Altri giochi	14,2	16,7	8,0
Poker texano (Texas hold'em)	9,9	11,9	4,9
Lotto instantaneo	8,2	8,7	7,0

Figura 8.2 Spesa media (in euro) per il gioco d'azzardo nei 30 giorni precedenti alla rilevazione per genere. Edit 2022



Al fine di misurare il rischio di sviluppare il disturbo da gioco d'azzardo patologico anche in questa edizione è stato inserito nel questionario Edit il Lie/Bet Questionnaire⁵, si tratta di uno strumento di screening a due domande⁶, selezionate dai criteri del Dsm-IV risultati più affidabili nel predire l'insorgere di condizioni di rischio di ludopatia. Si tratta di un test che informa sulla necessità di approfondire la condizione di disturbo, quindi non mostra la presenza di ludopatia ma individua la possibilità che essa sia presente, riconoscendo il profilo potenzialmente problematico di chi gioca. In caso di risposta affermativa è necessario sottoporre i soggetti interessati a ulteriori test clinici di approfondimento. Il 5,5% del campione toscano che ha scommesso almeno una volta nella vita ha risposto affermativamente ad almeno delle due domande, mostrando la probabilità di avere un problema con il gioco d'azzardo. Il risultato dell'indagine mostra che si tratta di un rischio decisamente più diffuso tra i maschi (8,8%) rispetto alle femmine (2,1%), differenza in linea con l'ultima edizione, mentre risulta omogeneamente distribuito rispetto alle tre Ausl.

5 Johnson, E.E., Hammer, R., Nora, R.M., Tan, B., Eistenstein, N., & Englehart, C. (1988). The lie/bet questionnaire for screening pathological gamblers. *Psychological Reports*, 80, 83-88.

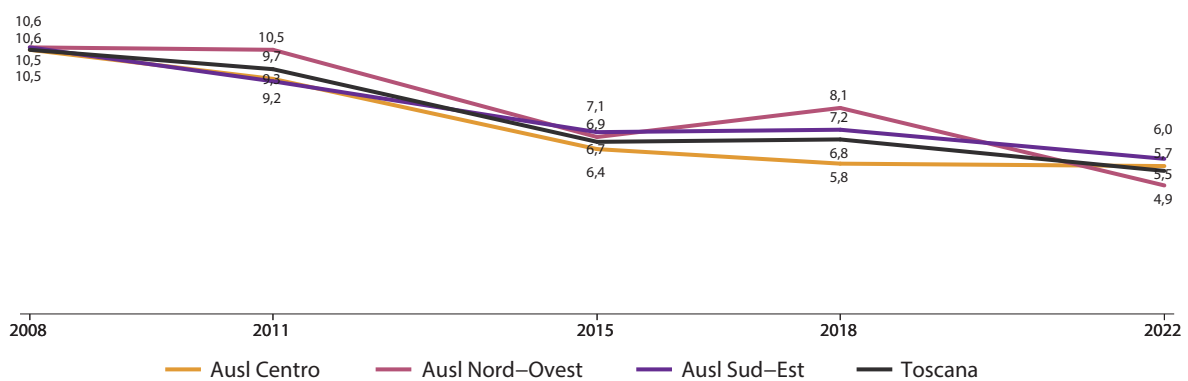
6 1) *Ti è mai capitato di dover tenere nascosta l'entità di denaro che spendi per il gioco alle persone che ti stanno più vicine (familiari, amici, ecc...)?* 2) *Hai mai sentito l'impulso di giocare somme sempre maggiori di denaro?*

Tabella 8.2 Percentuale dei soggetti positivi al Lie/Bet Q per genere. Edit 2022

	Maschi	Femmine	Totale
Toscana	8,8	2,1	5,5
Ausl Centro	8,8	2,6	5,7
Ausl Nord-ovest	8,1	1,6	4,9
Ausl Sud-est	9,9	1,9	6,0

Osservando l'evoluzione registrata dalle diverse edizioni dell'indagine Edit, il dato del 2022 mostra un calo dal 2008 (10,5%), trend che era stato confermato fino al 2018, anno in cui era stato registrato un lieve aumento (6,8% nel 2018).

Figura 8.3 Andamento % dei soggetti positivi al Lie/Bet Q sul totale del campione per Ausl. Edit 2008-2022



In conclusione lo scenario toscano risulta nettamente migliorato rispetto ai risultati degli anni passati. Questa sintesi presenta però sostanziali differenze rispetto ad altre rilevazioni, perciò ci riserviamo futuri approfondimenti per comprenderne la natura.

All'interno del campione intervistato emerge che i soggetti positivi al Lie/Bet Questionnaire, che rischiano di avere un approccio al gioco d'azzardo problematico, presentano percentuali in continuo calo, inoltre non si sono riscontrate novità rispetto alle preferenze relative ai tipi di gioco. Particolare attenzione è da rivolgere alla maggiore diffusione di gioco d'azzardo tra i ragazzi, rispetto alle ragazze, differenza che si mantiene costante e che non sembra andare nella direzione di una convergenza. Infine permangono omogenee le distribuzioni tra le 3 Ausl, sostanzialmente sovrapponibili.

9. ALIMENTAZIONE E PESO CORPOREO

L'alimentazione ricopre un ruolo importante nella definizione di una buona condizione di salute. Una corretta relazione con il cibo incide molto sulla qualità di vita e il periodo dell'adolescenza si caratterizza come un momento fondamentale per la realizzazione e la costruzione di un buono stato di salute e di una corretta cultura alimentare. Infatti il tipo di alimentazione può incidere sui cambiamenti psicofisici che avvengono durante lo sviluppo e determina anche la salute degli anni successivi.

L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ha sempre sottolineato quanto la nutrizione sia un elemento fondamentale per il benessere e la salute e a giugno 2022 ha pubblicato un documento, *policy brief*, con il proposito di promuovere politiche fiscali volte a favorire il consumo di cibi salutari, contemplando tasse per generi alimentari non salutari e sovvenzioni per prodotti necessari per avere una dieta sana¹. L'alimentazione è un determinante della salute importante in quanto aiuta a prevenire l'insorgenza di molte patologie, come evidenzia lo studio Global Burden of Disease (Gbd), che nell'edizione 2020 ribadisce la rilevanza di una corretta alimentazione per una buona condizione di salute ed evidenzia quanto le cattive abitudini a tavola possano favorire la comparsa di alcune famiglie di malattie. Anche l'infografica dell'Institute for Health Metric and Evaluation (Ihme), evidenzia l'impatto di una cattiva alimentazione sulla mortalità, mostrando che essa ha causato 11 milioni di morti nel 2017².

Considerando che sull'alimentazione incidono condizionamenti culturali e abitudini sociali, è necessario che sia presente una adeguata sensibilizzazione volta a diffondere la consapevolezza in merito ai principali gruppi alimentari che compongono una dieta sana.

Le linee guida sulla sana alimentazione indicano che la quantità necessaria di frutta o verdura è di almeno cinque porzioni al giorno, come sottolineato dall'Oms. Il consumo di questo gruppo alimentare è utilizzato come principale indicatore di una nutrizione qualitativamente valida.

A tal proposito, il Tavolo tecnico sulla sicurezza nutrizionale (TaSiN), che coinvolge anche il Ministero della Salute, nel 2021 ha pubblicato *Razionale scientifico di sintesi Ebp-Ebm sull'importanza del consumo di frutta e verdura*, un documento dedicato all'analisi dei benefici del consumo di frutta e verdura per la salute³. In accordo con questi risultati, anche l'Istituto Ihme nel documento *Healthy eating saves lives* ha confermato tra i consigli per una corretta alimentazione l'alto consumo di frutta e verdura e una dieta povera di sale (sodio).

L'indagine Istat *Aspetti della vita quotidiana* traccia l'evoluzione delle abitudini alimentari in Italia dai 3 anni di età. Osservando il consumo di frutta e verdura come indicatore di una dieta salutare, possiamo notare che, dai risultati riferiti all'anno 2021, solo il 7,3% della popolazione italiana maggiore di 3 anni di età ne consuma una quantità adeguata, mentre il 73,6% ne assume tra le 2 e le 4 porzioni al giorno. Osservando il dettaglio per età emerge che il 69,2% della popolazione adolescente, tra i 15 e i 19 anni, ingerisce verdura, ortaggi o frutta almeno una volta al giorno, una quota non sufficiente rispetto alle raccomandazioni.

¹ Per approfondire consulta il documento *Fiscal policies to promote healthy diets: policy brief*.

² L'infografica *Healthy eating saves lives* dell'Ihme è stata prodotta ad aprile 2019 dall'Università di Washington (https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/infographics/Infographic_Healthy-Eating-Saves-Lives_2019_0.pdf), e l'articolo originale da cui sono tratti i risultati è *Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017*, pubblicato su *The Lancet* ad aprile 2019.

³ All'interno del *Razionale scientifico di sintesi Ebp-Ebm sull'importanza del consumo di frutta e verdura* si legge che la dieta mediterranea risulta tra le migliori in quanto contiene il consumo frequente di frutta, verdura, ortaggi, erbe selvatiche, legumi e cereali, nutrienti che diminuiscono notevolmente il rischio di far comparire molteplici famiglie di malattie.

Rivolgendo l'attenzione alla popolazione adolescente toscana, la rilevazione Edit ha dedicato sin dalla prima edizione (2005) una sezione alle abitudini alimentari. In particolare è stato indagato il consumo di alcuni gruppi alimentari, indicativi rispetto alla qualità della nutrizione, il rapporto con il peso ponderale e la relazione con il cibo. Anche nell'edizione corrente è stato calcolato il consumo quotidiano di verdura, frutta, pesce, snack e bibite zuccherate.

Tabella 9.1 Distribuzione delle frequenze di consumo di verdura, frutta, pesce, snack e bibite per anno. Edit 2005-2022

Alimento	Frequenza	2005	2008	2011	2015	2018	2022
Bibite	Almeno 1 volta gg	-	-	41,8	21,3	19,9	16,0
	Almeno 1 volta sett	-	-	45,6	51,6	48,3	51,8
	Raramente/mai	-	-	12,5	27,1	31,8	32,2
Snack	Almeno 1 volta gg	-	49,6	51,8	34,8	38,2	41,9
	Almeno 1 volta sett	-	35,5	36,8	54,4	49,4	48,1
	Raramente/mai	-	14,9	11,4	10,9	12,4	10,0
Pesce	Almeno 1 volta gg	6,1	6,7	4,1	6,5	7,1	6,1
	Almeno 1 volta sett	58,1	54,4	52,8	65,2	63	64,8
	Raramente/mai	35,8	38,9	43	28,3	29,9	29,1
Verdura	Almeno 1 volta gg	42,8	45,5	43,2	40,9	43,6	43,5
	Almeno 1 volta sett	41,7	39,4	42,5	43,7	41,6	44,7
	Raramente/mai	15,5	15,1	14,3	15,4	14,8	11,8
Frutta	Almeno 1 volta gg	56,4	57	58,9	47,2	48,3	46,3
	Almeno 1 volta sett	31,6	28	30,9	39,4	37,4	39,8
	Raramente/mai	12,1	15	10,2	13,4	14,4	13,9

Osservando i risultati si nota che la verdura cruda o cotta è consumata quotidianamente dal 43,5% del campione, con maggiore frequenza tra le ragazze (47,4% contro il 39,7% dei ragazzi) e nelle Ausl Centro e Sud-est (rispettivamente 44,6% e 44,3%, contro il 41,4% della Nord-ovest). Le quantità non sono ottimali, però è diminuita la percentuale di chi non ne consuma affatto (dal 14,8% del 2018 all'11,8% del 2022). Similmente la frutta fresca rientra nelle abitudini quotidiane del 46,3% del campione, con una prevalenza tra le femmine (48,4% contro il 44,2% maschile). Si registra un sostanzioso calo di 10 punti percentuali rispetto alle percentuali del consumo di frutta quotidiano della prima rilevazione (56,4% nel 2005).

Il consumo di verdura e frutta risulta frequente ma non sufficiente rispetto alle linee guida indicate dalle istituzioni che si mobilitano sul tema, infatti solo il 3,1% del campione toscano ingerisce 5 porzioni di frutta e/o verdura al giorno e il 22,6% ne consuma almeno 3, un'abitudine più diffusa tra le ragazze (24,4% contro il 20,9% dei compagni), mentre non emergono sostanziali differenze tra le Ausl.

Tabella 9.2 Percentuali del consumo di frutta e/o verdura al giorno per genere. Edit 2022

	Maschi	Femmine	Toscana
5 porzioni al giorno	2,8	3,3	3,1
3-4 porzioni al giorno	18,1	21,1	19,6
1-2 porzioni al giorno	64,8	62	63,4
Non consumo frutta e/o verdura ogni giorno	14,3	13,6	13,9

Continuando l'analisi dei generi alimentari, il consumo ottimale di pesce consigliato sarebbe di 2 volte a settimana e dalla rilevazione si nota che settimanalmente il 70,9% del campione toscano lo prevede

nella propria dieta, con maggiore frequenza tra i maschi (74,1% rispetto al 67,7% femminile). Si tratta di un alimento che ha visto un aumento di quasi 7 punti percentuale in 16 anni (con il 64,1% registrato nel 2005).

Focalizzando l'attenzione sul consumo degli alimenti non consigliati la rilevazione Edit mostra che gli snack dolci e/o salati sono ingeriti ogni giorno dal 41,9% del campione. L'abitudine a consumarli risulta in aumento, interrompendo il trend positivo che ha caratterizzato le precedenti edizioni (2008: 49,6%; 2018: 38,2%), permane però la minore diffusione tra i ragazzi (38,8% contro il 44,9% delle compagne). Anche il consumo quotidiano delle bibite zuccherate dovrebbe essere limitato il più possibile e in Toscana è stato radicalmente ridotto, raggiungendo il 16% (2011: 42%) e risultando più frequente tra i maschi (M: 17,4%; F:14,5%).

Il questionario ha approfondito altre consuetudini quotidiane legate al consumo di cibo ed è emerso che 1 adolescente su 4 aggiunge il sale nei cibi prima ancora di averli assaggiati, cattiva abitudine equamente distribuita tra i generi. Inoltre è stato indagato il metodo con cui le persone rispondenti si procurano la merenda per l'intervallo a scuola. Considerando che 1 rispondente su 5 non ha l'abitudine di fare merenda a metà mattina, se si osserva il restante campione emerge che il 53,7% la porta da casa, il 12,6% la acquista da un venditore all'interno della scuola, l'8,6% utilizza i distributori automatici presenti nella scuola e il 6% la acquista prima di recarsi a scuola.

La salute è un complesso di benessere fisico, psichico e sociale. Considerando questo, il peso è uno degli indicatori che forniscono informazioni sulle possibili condizioni di benessere, soprattutto se connesso ai comportamenti alimentari associati.

L'Oms negli ultimi anni ha rivolto maggiore attenzione al tema dell'obesità poiché si tratta di una condizione sempre più diffusa. L'obesità non solo è causa e con-causa di alcune patologie, e riduce quindi l'aspettativa della vita, ma studi sottolineano che ne abbassa la qualità.

In particolare negli ultimi 40 anni la diffusione dell'obesità (corrispondente all'indice di massa corporea⁴ >30 kg/m²) è raddoppiata, con un aumento del 200%, e ha riguardato anche la popolazione più giovane. La comprensione di questo fenomeno dipende anche dall'attenzione rivolta alle abitudini e alle attività quotidiane e richiede un'analisi complessiva del benessere. Le cattive abitudini alimentari della popolazione giovane determinano la salute della futura popolazione adulta. Per questi motivi, oltre agli impegni internazionali volti a contrastare le situazioni di denutrizione, si sono diffusi gruppi istituzionali dedicati allo studio delle abitudini alimentari e alle strategie di prevenzione per le scorrette abitudini alimentari. Si tratta di un fenomeno che risente spesso anche di un'inadeguata educazione alimentare e di mezzi o risorse limitati. Per questo l'impegno di molte gruppi istituzionali si concentra sulla sensibilizzazione rispetto alle caratteristiche di una corretta alimentazione. Esempi di questi tavoli di lavoro sono l'Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020, e il Tavolo di lavoro per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità, istituito dal Ministero della Salute a gennaio 2019 per studiare e prevenire il fenomeno dell'obesità tra chi è più giovane.

Perciò, considerando il peso ponderale un indicatore che può suggerire la presenza di condizioni da monitorare, all'interno del questionario sono state chieste le misure di peso e altezza per misurare l'Indice di massa corporea (Imc) e i risultati sono stati articolati in quattro categorie: sottopeso, normopeso, sovrappeso e obeso.

I soggetti adolescenti normopeso sono il 79,5%, quota diminuita nel corso degli anni (2005: 85,4%). Per le altre categorie si nota un aumento della quota di campione in sovrappeso e obesa (risp. 14,9% e 2,9%), mentre la percentuale della porzione sottopeso continua a diminuire (2,7%). Osservando il dettaglio per genere si nota che le ragazze mostrano valori più alti nella classe normopeso (83,4% contro il 75,8%

⁴ L'indice di massa corporea è calcolato con la formula $Bmi = \text{peso} / ((\text{altezza}/100) * (\text{altezza}/100))$ e classificato in base al genere e alle età.

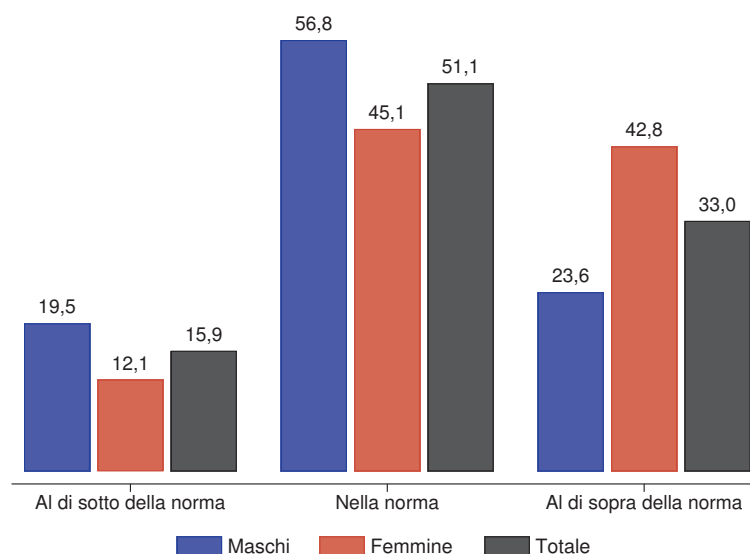
dei coetanei) e tra le altre categorie emergono due tendenze differenti, con uno scarto maggiore dei maschi che risultano più frequentemente sovrappeso (18,8%) o obesi (3,4%) rispetto alla condizione di sottopeso (1,9%) e le femmine più tendenti al sovrappeso (10,8%) e al sottopeso (3,5%).

Tabella 9.3 Percentuale delle classi di Imc disaggregate per genere e anno di rilevazione. Edit 2005-2022

Genere	Classe Imc	2005	2008	2011	2015	2018	2022
Maschi	Obeso	2,9	3,5	3,1	3,3	2,8	3,4
	Sovrappeso	13	16,3	14,8	16,4	16,2	18,8
	Normopeso	82,4	77,4	80,6	77,3	79,4	75,8
	Sottopeso	1,8	2,8	1,6	3	1,7	1,9
Femmine	Obeso	1,2	1,8	1,3	3	1,8	2,3
	Sovrappeso	7,3	8,8	10,2	8,5	9	10,8
	Normopeso	88,4	85,9	85,4	84,2	85,1	83,4
	Sottopeso	3	3,5	3,1	4,2	4	3,5
Totale	Obeso	2,1	2,7	2,2	3,2	2,3	2,9
	Sovrappeso	10,2	12,7	12,6	12,6	12,7	14,9
	Normopeso	85,4	81,5	82,9	80,6	82,2	79,5
	Sottopeso	2,4	3,1	2,4	3,6	2,8	2,7

A fianco dell'analisi strettamente ponderale, è stata indagata la percezione del proprio peso nella popolazione adolescente toscana. È emerso che molto spesso l'autodefinizione non corrisponde alla realtà, infatti a fronte del 75,8% di maschi normopeso, solo il 56,8% si percepisce come tale; differenza che aumenta nettamente tra le femmine, con l'83,4% che risulta normopeso e solo il 45,1% che si identifica in questa condizione ponderale. Inoltre si nota una differenza anche rispetto alle distribuzioni nelle classi di autodefinizione alternative a "nella norma", con i ragazzi che si percepiscono quasi equamente al di sopra della norma (23,6%) e al di sotto (19,5%), mentre le ragazze concentrano le risposte prevalentemente nella classe al di sopra della norma (42,8%, contro il 12,1% "al di sotto della norma").

Figura 9.1 Percentuale della percezione del proprio peso per genere. Edit 2022



Questi risultati evidenziano che il controllo della quantità e della qualità di nutrizione, sebbene possa generare di fatto condizione di normopeso, non sia da associare automaticamente al benessere

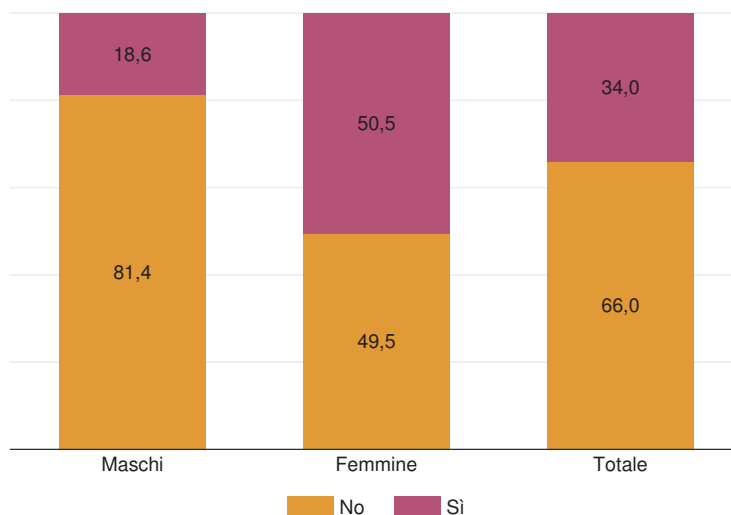
psicofisico. Alla luce di ciò, per approfondire i comportamenti alimentari, sono state poste domande volte ad indagare la relazione con il cibo. Anzitutto è stato chiesto se le ragazze e i ragazzi rispondenti avessero mai avuto problemi legati all'alimentazione tali da doversi rivolgere ad una figura specialista (per es. psicologa/o, nutrizionista, dietologa/o ecc.) e il 22,6% del campione ha risposto affermativamente. Osservando il dettaglio per genere si evidenzia una conferma della differenza tra i sessi, con il 29,7% delle ragazze che ha ricorso ad un qualche tipo di supporto, contro il 15,8% dei compagni, percentuali aumentate sensibilmente rispetto alla edizione del 2018 (femmine: 23%; maschi: 13%).

In secondo luogo è emerso che a oltre metà del campione è capitato di sentirsi eccessivamente disgustato perché sgradevolmente pieno, sensazione maggiormente diffusa tra le ragazze (7 su 10) rispetto ai ragazzi (4 su 10), e al 42,9% è capitato di preoccuparsi di aver perso il controllo sulla quantità di cibo ingerita, anche questo più frequentemente tra le femmine (58,4% contro il 28,5% dei maschi).

Inoltre al 38,1% della popolazione intervistata è successo di sentirsi grasso anche se in presenza di persone che lo descrivevano come troppo magro. Anche in questo caso la differenza di genere è marcata, con i risultati delle ragazze che superano di oltre il doppio quelli dei compagni (54,7% contro il 22,6%). Queste tendenze sono confermate anche dall'aver rilevato che il 36,1% delle ragazze ha affermato che il cibo domina la propria vita, contro il 19,5% dei ragazzi, percentuale comunque consistente. Infine il 18,1% della popolazione intervistata ha perso 6 kg in un periodo di tre mesi di poco precedente alla rilevazione (M: 15%; F: 21,4%).

Gli aspetti appena analizzati convergono in uno strumento di screening volto a intercettare la possibile presenza di un disturbo alimentare, il questionario SCOFF⁵. Dai risultati di sintesi emerge che il 34% del totale toscano potrebbe rientrare nella quota di persone che sono potenzialmente a rischio di sviluppare un problema alimentare, con una differenza per genere già ampiamente rilevata e che interessa il 18,6% dei ragazzi e il 50,5% delle ragazze. Confrontando le percentuali con i risultati del 2018 emerge che la quota di adolescenti con un probabile rischio di disturbo alimentare è aumentata (2018: 31%).

Figura 9.2 Distribuzione del sospetto della presenza di un disturbo alimentare per genere. Edit 2022



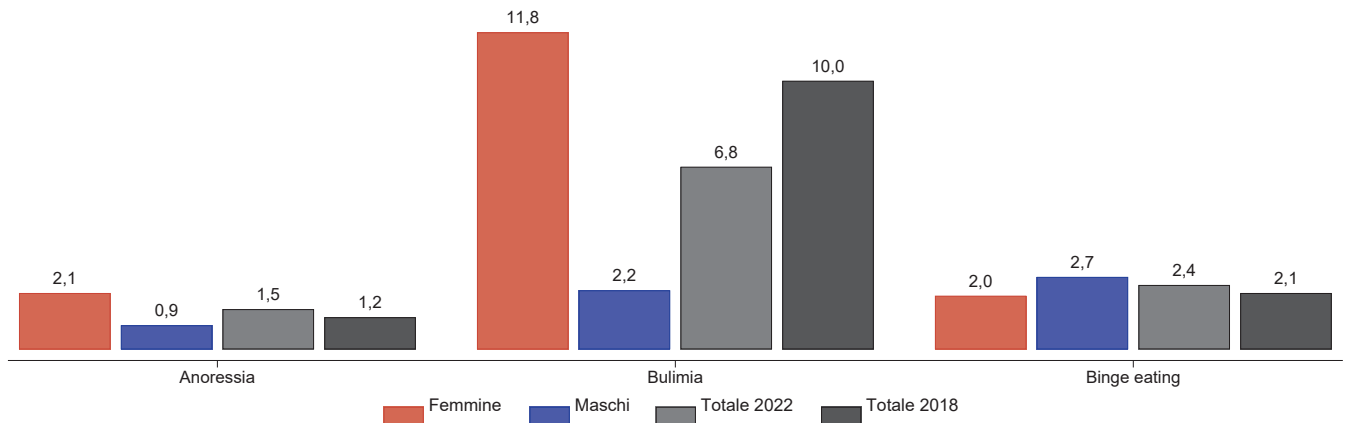
⁵ Il questionario SCOFF è uno test di screening composto da cinque domande che, analizzate complessivamente, intendono cogliere la possibile presenza di un disturbo alimentare, non è uno strumento diagnostico, ma che evidenzia il sospetto che esista un'alterazione rispetto alle abitudini alimentari. In caso di risultato positivo si rileva la necessità di approfondire con un'ulteriore valutazione. Ulteriori spiegazioni su:

Di Fiorino M, Pannocchia L, Giannini M (2007) *Contributo alla validazione della versione italiana dello SCOFF: studio su una popolazione psichiatrica*. Psichiatr e Territ XXIV:1-2

D'Anna G., Lazzaretti M., Castellini G., Ricca V., Cassioli E., Rossi E., Silvestri C., Voller F. (2022). *Risk of eating disorders in a representative sample of Italian adolescents: prevalence and association with self-reported interpersonal factors*. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 27. 1-8. 10.1007/s40519-021-01214-4.

Il test di Scoff permette anche di fare un approfondimento sul tipo di disturbo alimentare a cui si rischia di andare incontro: si rileva che l'anoressia⁶ potrebbe coinvolgere l'1,5% del campione, la bulimia⁷ il 6,8% e il binge eating⁸ il 2,4%. Se i rischi di anoressia e di binge eating sembrano lievemente aumentati rispetto al 2018 (risp. 1,2%; 2,1%), il rischio di bulimia è stato ridotto (10%). Permangono nette differenze di genere, con le ragazze che rischiano di sviluppare con più probabilità anoressia (F: 2,1%; M: 0,9%) e bulimia (F: 11,8%; M: 2,2%) e i ragazzi il binge eating (F: 2%; M: 2,7%).

Figura 9.3 Distribuzione del sospetto della presenza di anoressia, bulimia, binge eating per genere e per anno di rilevazione. Edit 2018-2022



In linea con le prevalenze appena descritte, la rilevazione ha evidenziato che in Toscana il 24,3% della popolazione adolescente intervistata non sta cercando di cambiare il proprio peso, invece il 44% del campione sta cercando di perdere peso e il 14,4% di mettere su peso, mentre il 17,3% intende mantenere il proprio peso attuale. In merito a questo tema è interessante notare la differenza tra i sessi, infatti il campione maschile ha registrato prevalenze sulla volontà di non cambiare il proprio peso (M: 29,5%; F: 19%), di mantenerlo stabile (M: 19,5%; F: 15%) o talvolta di volerlo aumentare (M: 21,8%; F: 6,9%), invece l'intenzione di perdere peso è largamente più diffusa tra le femmine, con 6 ragazze su 10 che hanno dichiarato di voler impegnarsi per dimagrire (contro 3 ragazzi su 10). Le attitudini registrate sono tendenze trasversali rispetto ai territori, poiché non si sono rilevate differenze tra le tre zone toscane. A sostegno di ciò, il 19,5% delle ragazze toscane ha seguito una dieta speciale nei 30 giorni precedenti alla rilevazione e nel 75,7% dei casi si è trattato di una dieta dimagrante (stessi valori rilevati nel 2018). Invece il 13,5% dei maschi del campione toscano ha dichiarato che nei 30 giorni precedenti al questionario ha rispettato una dieta, con la differenza rispetto alle proprie compagne che 5 ragazzi su 10 lo hanno fatto per l'attività sportiva, 3 per perdere peso e 1 per ingrassare. Persiste l'aumento di maschi che scelgono di seguire una dieta, notato già dalla scorsa edizione (11% nel 2018) e che risulta quasi raddoppiato dall'inizio dell'indagine Edit, nel 2005 (7%). Inoltre la dieta sembra più diffusa nell'Ausl Nord-ovest (17,3%), rispetto alla Centro (16,3%) e alla Sud-est (14,5%).

Infine l'indagine ha mostrato che il 56,3% del campione toscano ha dichiarato di aver praticato ginnastica o attività fisica per perdere peso o per non ingrassare nei 30 giorni precedenti alla somministrazione del

6 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.

7 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.

8 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.

I RISULTATI DELL'INDAGINE EDIT 2022

questionario, si tratta di un'abitudine leggermente più diffusa tra le femmine (58,6%) rispetto a maschi (54,1%), senza differenze tra le tre Ausl.

In conclusione è emerso che i consumi alimentari della popolazione toscana non siano migliorati rispetto alla scorsa rilevazione. Infatti nonostante l'abitudine di mangiare frequentemente frutta e/o verdura sia diffusa, non raggiunge ancora i livelli Oms raccomandati.

Rispetto al peso ponderale emerge che la sostanziale stabilità della quota di soggetti almeno in sovrappeso registrata dal 2008 in poi in tutte le scorse edizioni Edit si interrompe nel 2022 registrando un andamento in crescita (2005: 12,3% di soggetti in sovrappeso o obesi; 2018: 15%; 2022: 17,8%).

Tuttavia si è evidenziato che un importante elemento a cui rivolgere attenzione è la relazione con il cibo, fattore che mostra forse più urgenza rispetto agli interventi diretti al peso ponderale. Dalla rilevazione è emersa una consistente diffusione di comportamenti problematici, con una buona porzione della popolazione adolescente che corre il rischio di sviluppare un disturbo alimentare, tendenza molto legata alle differenze di genere. Infatti risulta che complessivamente le ragazze toscane consumino più spesso alimenti considerati più sani e che raggiungano più frequentemente indici di massa corporea ottimali dal punto di vista degli standard salutari fisici, ma che adottino abitudini alimentari che riflettono una relazione con il cibo meno equilibrata dal punto di vista della salute psicofisica.

10. L'ATTIVITÀ FISICA E GLI SPORT PRATICATI

È noto come praticare attività fisica contribuisca a realizzare uno stile di vita sano e aiuta così a prevenire l'insorgenza di molte famiglie di malattie (cardiovascolari, il diabete, alcuni tipi di neoplasie, ecc.). Praticare attività fisica risulta particolarmente importante durante l'età dello sviluppo poiché riduce i rischi e le patologie legate all'obesità e influisce positivamente sulla crescita psicofisica, intervenendo sullo scheletro e sulla muscolatura, sul sistema cardiocircolatorio, sulla coordinazione fisica e sul benessere psichico, oltre a contribuire alla socializzazione tra pari.

Da anni l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) denuncia che l'attività fisica non è sufficientemente praticata, sia nella popolazione adulta che in quella adolescente, e nel 2018 ha redatto un Piano d'azione globale sull'attività fisica 2018-2030¹ in cui è stato definito l'obiettivo di ridurre l'inattività fisica del 15% entro il 2030, individuando 20 azioni politiche e interventi per promuovere l'attività fisica. Inoltre nel 2020 sono state pubblicate le Linee guida dell'Oms sull'attività fisica e i comportamenti sedentari, con all'interno raccomandazioni di salute pubblica, basate su evidenze scientifiche rivolte specificatamente alle diverse età. Il focus delle indicazioni presenti riguarda la relazione tra il comportamento sedentario e la condizione di salute, specificando la quantità di attività fisica (frequenza, intensità e durata) necessaria per avere benefici significativi per la salute e ridurre il rischio di sviluppare patologie legate alla sedentarietà. In particolare, per la popolazione più giovane (infanzia e adolescenza) l'Oms evidenzia che l'attività fisica conferisce benefici per la salute quali il miglioramento della forma fisica (sistemi cardiorespiratorio e muscolare), della salute cardiometabolica (pressione arteriosa, dislipidemia, glucosio e resistenza all'insulina), delle ossa e aumenta la qualità dei risultati cognitivi (rendimento scolastico, funzione esecutiva) e della salute mentale (riduzione dei sintomi di depressione).

Le linee definiscono l'attività fisica come "Qualsiasi movimento corporeo prodotto dal sistema muscolo-scheletrico che richiede un dispendio energetico"², diversa dal comportamento sedentario³, e distinguono i tipi di attività per il livello di intensità, misurando la quantità di energia necessaria per svolgerle⁴.

1 Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world- World Health Organization 2018 <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>.

2 Definizioni tratte dal "Who guidelines on physical activity and sedentary behaviour", <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>.

3 Qualsiasi comportamento di veglia caratterizzato da un dispendio energetico pari o inferiore a 1,5 METS mentre si è seduti/e, reclinati/e o sdraiati/e. La maggior parte dei lavori d'ufficio alla scrivania, la guida di un'automobile e la visione della televisione sono esempi di comportamenti sedentari; possono essere applicati anche a coloro che non sono in grado di stare in piedi, come le persone in sedia a rotelle. Definizione tratta dal "Who guidelines on physical activity and sedentary behaviour", <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>.

4 Jetté M, Sidney K, Blümchen G. Metabolic equivalents (METS) in exercise testing, exercise prescription, and evaluation of functional capacity. *Clin Cardiol.* 1990 Aug;13(8):555-65. doi: 10.1002/clc.4960130809.

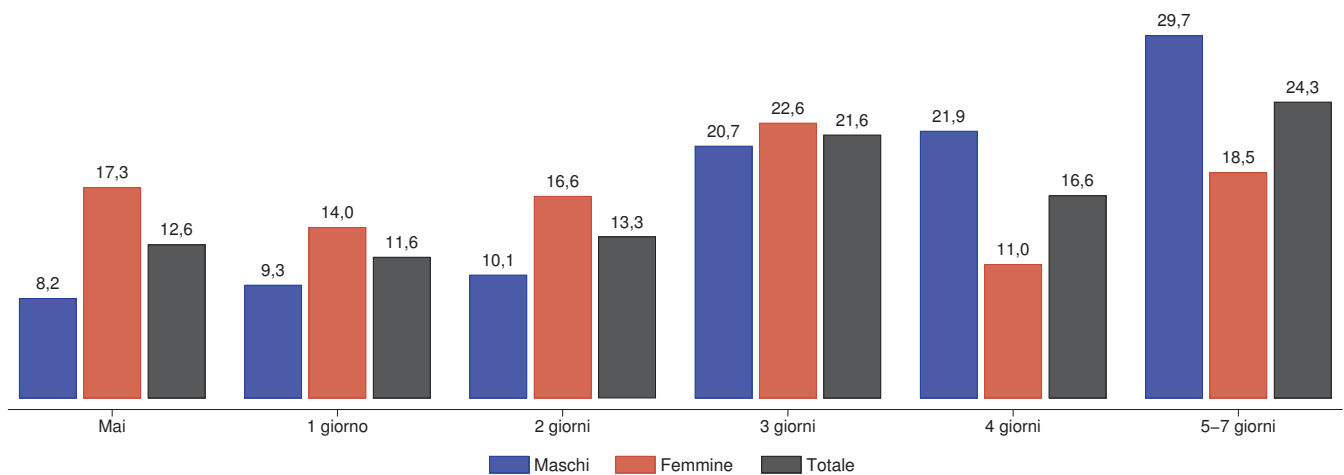
L'unità di misura utilizzata è il MET: Un equivalente metabolico (MET) è definito come la quantità di ossigeno consumata stando a riposo (3,5 ml di O₂ per kg di peso corporeo x minuto.), corrisponde cioè all'energia utilizzata, e le attività che raggiungono valori di X MET, superiori a 1, indicano che si sta consumando X volte l'energia utilizzata a riposo. Il concetto di MET rappresenta una procedura semplice, pratica e facilmente comprensibile per esprimere il costo energetico delle attività fisiche come multiplo del consumo metabolico a riposo. Il costo energetico di un'attività può essere determinato dividendo per 3,5 il costo relativo dell'ossigeno dell'attività (ml O₂/kg/min). Nonostante i suoi limiti, il concetto di MET fornisce un metodo conveniente per descrivere la capacità funzionale o la tolleranza all'esercizio di un individuo.

L'attività fisica può essere di intensità moderata⁵ o elevata⁶ e può essere spontanea (che risponde ad attività quotidiane) o sportiva (ovvero strutturata e codificata e svolta con regolarità). Poste queste definizioni l'Oms ha prescritto alcune raccomandazioni, indicando che giovani e adolescenti dovrebbero svolgere una media di almeno 60 minuti al giorno di attività fisica ad intensità moderata o elevata, per lo più aerobica. Inoltre le attività sportive, aerobiche ad alta intensità, così come quelle che rafforzano i muscoli e le ossa, dovrebbero essere praticate almeno 3 giorni alla settimana.

Linee guida escono in un anno importante, il primo pandemico, che ha impattato e, almeno nei primi mesi, modificato le abitudini rispetto all'attività fisica e sportiva. Infatti se tra il 2001 e il 2019 l'indagine Istat Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" ha registrato un tendenziale aumento della quota di giovani che in Italia pratica sport in modo continuativo (dal 39% al 46%), a fronte di una lieve diminuzione di chi non pratica sport o attività fisica (dal 21% al 19%), il 2020 ha risentito di un precipitoso calo di popolazione adolescente italiana che pratica sport in modo continuativo (39%), percentuale che tende a un tenue aumento nel 2021 (40%).

La rilevazione Edit segue dal 2005 l'evoluzione dell'attività sportiva e dal 2011 monitora l'andamento anche dell'attività fisica⁷ della popolazione adolescente toscana. Anche l'edizione del 2022 ha indagato le abitudini sportive e motorie ed è stata sondata anzitutto la frequenza di attività fisica, intendendola come sport o altre forme di movimento fisico, svolta in una settimana normale. È emerso che il 24,3% del campione pratica almeno un'ora al giorno per 5-7 giorni alla settimana e il 16,6% per 4 giorni, mentre il 12,6% dei soggetti intervistati si dichiara inattivo. È interessante notare che, al secondo anno dall'inizio della pandemia da Sars-Cov-2, l'attività fisica ad alta frequenza non abbia registrato un calo dal 2018 (19,9% di attivi per 5-7 giorni alla settimana), ma bensì un aumento.

Figura 10.1 - Percentuale della frequenza settimanale di pratica dell'attività fisica per genere. Edit 2022



Osservando in dettaglio le abitudini dell'attività fisica, si nota una differenza tra i sessi con i maschi che risultano più attivi (il 29,7% dei ragazzi pratica attività almeno 5 giorni a settimana contro il 18,5% delle

⁵ Su una scala assoluta, l'intensità moderata si riferisce all'attività fisica svolta tra 3 e meno di 6 volte l'intensità del riposo. Su una scala relativa alla capacità personale di un individuo, l'attività fisica di intensità moderata è solitamente pari a 5 o 6 su una scala da 0 a 10. Definizione tratta dal *Who guidelines on physical activity and sedentary behaviour*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

⁶ Su una scala assoluta, l'intensità vigorosa si riferisce all'attività fisica svolta a 6,0 o più METS. Su una scala relativa alle capacità personali di un individuo, l'attività fisica ad intensità vigorosa è di solito un 7 o 8 su una scala da 0 a 10. Definizione tratta dal *Who guidelines on physical activity and sedentary behaviour*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

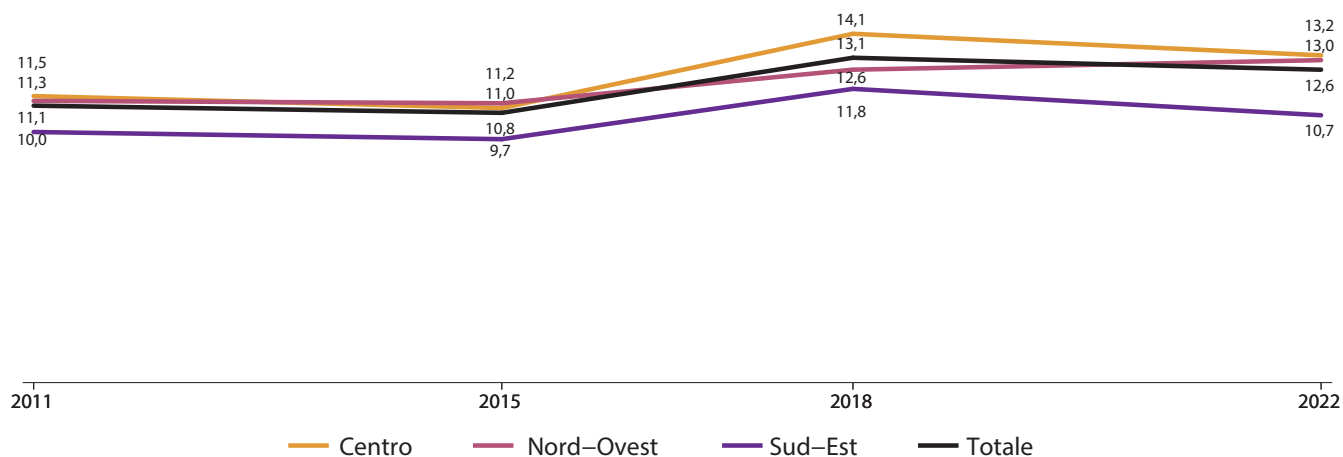
⁷ Nel questionario Edit 2022 per "attività fisica" si intende sport o altre forme di movimento fisico, come andare in bicicletta, camminare di buon passo, correre, che fa aumentare il battito del cuore e può lasciarti senza fiato.

10. L'ATTIVITÀ FISICA E GLI SPORT PRATICATI

ragazze) e le femmine più sedentarie (17,3% rispetto all'8,2% maschile), mentre confrontando le tre Ausl si nota una minore presenza di sedentari nell'Ausl Sud-est (10,7% rispetto al 13,2% della Centro e al 13% della Nord-ovest).

Il dato sulla sedentarietà risulta rilevante e mette in luce che, dopo un significativo aumento di persone non attive nel 2018 (13,1%), la porzione di adolescenti sedentarie e sedentari torna a calare, assumendo valori simili a quelli registrati nel 2011 (11%).

Figura 10.2 - Andamento % di coloro che dichiarano di non praticare attività fisica per Ausl. Edit 2011 - 2022



Inoltre, osservando il dettaglio disaggregato di persone sedentarie per età e genere, si può notare che permane una marcata differenza tra i sessi, infatti per tutte le età tra i 14 e i 19 anni le ragazze che non praticano mai attività fisica sono sempre circa il doppio rispetto ai propri compagni, dato già evidenziato nelle precedenti rilevazioni.

Tabella 10.1 - Percentuale di chi ha dichiarato di non praticare attività fisica per genere e per età. Edit 2022

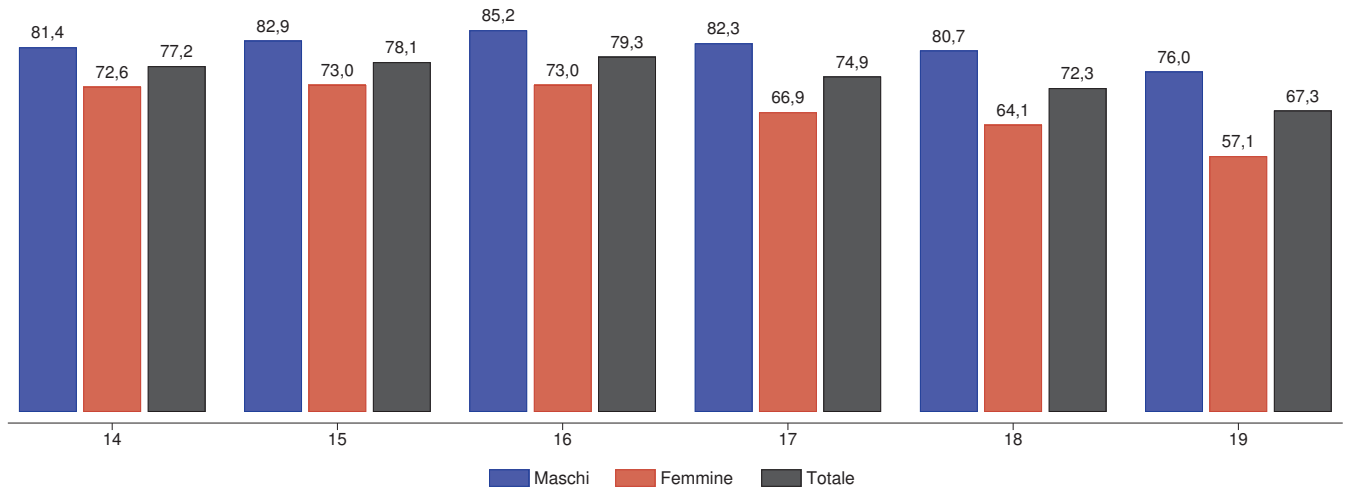
	Maschi sedentari	Femmine sedentarie
14 anni	5,7	10,8
15 anni	6,3	12,6
16 anni	5,5	13,7
17 anni	6,5	13,2
18 anni	6,1	12,5
19 anni	2,9	4,3

È stato indagato se nei 12 mesi precedenti alla rilevazione fosse stata praticata qualche attività sportiva ed è emerso che il 76,1% del campione toscano ha svolto almeno uno sport (l'82,1% dei maschi e il 69,6% delle femmine), trend che, dopo un aumento, ha registrato un'inflexione di circa 4 punti percentuale (era l'80% nel 2018). Si può immaginare che questo risultato sia una conseguenza del periodo pandemico, più evidente qui rispetto ad altri indicatori dell'attività fisica.

Disaggregando per genere e per età la distribuzione della pratica sportiva nei 12 mesi prima, notiamo che l'età e lo sport sono in una relazione inversamente proporzionale, ovvero all'aumentare della prima la seconda diminuisce. Questa tendenza si riscontra soprattutto tra le ragazze, che passano dal 72,6% a 14 anni al 57,1% a 19 anni (contro i ragazzi che passano dall'81,4% tra i 14enni al 76% tra i 19enni).

Invece confrontando le differenze territoriali si nota una percentuale lievemente maggiore nell'Ausl Nord-ovest (77,4% contro il 75,4% della Centro e il 75,3% della Sud-est).

Figura 10.3 Percentuale di coloro che hanno praticato almeno uno sport negli ultimi 12 mesi per età e genere. Edit 2022



Osservando gli sport più praticati si nota una netta differenza tra i generi, con alcune attività diffuse prevalentemente o quasi esclusivamente tra i ragazzi e altre tra le ragazze. In particolare gli sport più praticati dai ragazzi si confermano il calcio, al primo posto, svolto da 4 ragazzi su 10 (rispetto all'1,7% delle compagne), e il basket, al secondo posto, praticato da 1 ragazzo su 10 (contro al 2,6% femminile). Tra le ragazze permane, come nelle precedenti edizioni, una variabilità di scelte più ampia, con una concentrazione di preferenze intorno alla ginnastica e palestra (17,8%), diffusa anche tra il 7,1% dei compagni, seguita dalla pallavolo (13,8% rispetto al 3% dei compagni) e dalla danza e aerobica (11,9% contro allo 0,4% maschile). Si nota per entrambi i generi una consistente diminuzione delle preferenze legate al nuoto, uno degli sport che ha risentito maggiormente degli effetti della pandemia, fino al 2018 molto diffuso tra entrambi i sessi (passato dal 7% tra i maschi nel 2018 al 4,8% nel 2022; dall'11% tra le femmine nel 2018 al 7,3% nel 2022). Confrontando le zone territoriali si nota una sostanziale omogeneità di distribuzione di preferenze, con la peculiarità della Ausl Nord-ovest che registra una quota minore di ragazzi che prediligono il calcio (33,8%) rispetto ai compagni della Centro (39,3%) e della Sud-est (40,2%). Inoltre è stato domandato a coloro che praticano almeno uno sport di indicare la frequenza con la quale lo svolgono ed è emerso che il 14,4% del campione toscano lo pratica quotidianamente, il 48,3% 3-5 volte a settimana e il 28,8% 1-2 volte alla settimana. Anche per la frequenza rimane la differenza di abitudini rispetto al genere, con la porzione maschile che risulta più attiva, con 7 ragazzi su 10 che praticano sport almeno 3-5 volte a settimana, contro 5 ragazze su 10 per lo stesso intervallo temporale.

Le abitudini sportive non registrano differenze tra le Ausl toscane, invece rispetto alle scorse edizioni possiamo notare che le percentuali del 2022 sono rimaste molto simili ai risultati della rilevazione precedente, interrompendo il trend che fino al 2018 rilevava un aumento stabile della frequenza dello sport (nel 2008 coloro che praticavano sport per 3-5 volte a settimana erano il 37,6%, nel 2018 il 48,7%). Possiamo ipotizzare che il contesto di pandemia abbia influenzato i comportamenti legati all'attività fisica.

Tabella 10.2 Percentuale della frequenza di attività sportiva praticata per genere e confronto del totale 2008 -2018 - 2022. Edit 2022

	Maschi	Femmine	Toscana		
			2022	2018	2008
Tutti i giorni o quasi	16,8	11,5	14,5	12,3	17,1
3-5 volte la settimana	53,9	41,3	48,3	48,7	37,6
1-2 volte la settimana	21,8	37,9	28,9	32,4	35,5
1-3 volte al mese	3,7	3,7	3,7	3,2	4,9
Occasionalmente	3,8	5,6	4,6	3,3	4,9

All'interno del questionario di questa edizione è stata inserita una parte dedicata proprio ai cambiamenti intervenuti sulle abitudini sportive a causa delle restrizioni dovute alla presenza del Covid-19.

È emerso che il 78,4% del campione praticava attività sportiva prima dell'avvento della pandemia da Covid-19 (l'81,8% dei maschi e il 74,9% delle femmine). Dall'inizio del periodo pandemico 4 adolescenti su 10 hanno modificato le proprie abitudini, in particolare il 27,2% del campione ha smesso di praticare attività sportiva, mentre l'11,8% ha iniziato. Una porzione del campione invece non ha cambiato abitudini, in particolare il 46,7% ha continuato a praticare sport, mentre il 14,4% ha continuato a non svolgere alcuna attività.

Perciò durante la pandemia 6 adolescenti su 10 hanno praticato sport, con una differenza tra i sessi (il 66% dei ragazzi e il 50,3% delle ragazze).

Tra loro il 34,9% ha praticato sport in autonomia (il 22,3% fuori casa e il 12,6% in casa), modalità preferita dalle ragazze (39,7% rispetto al 31,4% dei compagni), mentre la maggior parte ha preferito le attività fuori casa in gruppo (54,2%), soprattutto i ragazzi (59,7% rispetto al 46,4% femminile).

Sono stati indagati i motivi che hanno spinto coloro che hanno sospeso gli sport dopo l'inizio della pandemia a interromperli ed è emerso che la causa principale è stata la chiusura temporanea o definitiva delle strutture dove praticavano attività sportiva (52,8%), seguita dalla demotivazione provocata dalle interruzioni (30,6%), dall'aver trovato interessi non legati allo sport o all'attività fisica (17,4%), dalla paura di contrarre il virus Sars-Cov-2 (12,3%) o per averlo preso (6,3%); infine per cause economiche (5%).

A fronte di due anni di pandemia, notiamo che le abitudini sportive della popolazione adolescente toscana non sono migliorate rispetto alle scorse edizioni di Edit, interrompendo il trend di aumento della pratica sportiva, ma non sono nemmeno peggiorate, a differenza delle indagini nazionali riferite al 2020-2021.

Infatti,

osservando le differenze con le rilevazioni del 2008 e del 2018, si nota che negli anni la quota di popolazione adolescente toscana che pratica sport ha visto una evoluzione costante e ha polarizzato la frequenza dell'abitudine a fare sport, concentrando le attività soprattutto nell'intervallo di 3-5 volte a settimana, a scapito di frequenze più alte e più basse. Tuttavia, nonostante le restrizioni abbiano impattato sull'attività fisica, la pratica sportiva è rimasta simile alla scorsa edizione del 2018, con 6 adolescenti su 10 che praticano attività almeno 3 volte a settimana, nel rispetto delle raccomandazioni delle linee guida Oms.

All'interno di questa distribuzione permangono le differenze di genere, che mostrano l'impatto culturale sulle scelte individuali. In particolare i ragazzi praticano più sport e sono più polarizzati nelle scelte del tipo di attività (soprattutto il calcio), mentre le ragazze sono meno attive ma presentano più varietà rispetto alle preferenze. L'aumento dell'età invece si conferma come fattore che condiziona il "drop out", ovvero l'abbandono precoce della pratica sportiva.

Al netto di questa analisi l'attenzione resta focalizzata sulla quota di popolazione sedentaria, che coinvolge ancora 1 adolescente su 10, e su chi pratica attività fisica ma in quantità insufficiente, il 24,9% del campione.

11. BULLISMO E CYBERBULLISMO

Il bullismo implica comportamenti aggressivi, intenzionali e persistenti nel tempo da parte di un gruppo o di un individuo nei confronti di una vittima che non può difendersi facilmente, in modo che vi sia uno squilibrio di potere¹. Tra le manifestazioni di violenza che possono manifestarsi in contesti educativi, i principali sono la violenza fisica (che implica un contatto reale per arrecare danno, diretto o indiretto), la violenza verbale (implica l'uso del linguaggio verbale in modo offensivo nei confronti della vittima, direttamente o di nascosto), l'esclusione sociale (atti di discriminazione e rifiuto) e la violenza attraverso le nuove tecnologie (cyberbullismo)². Secondo quanto pubblicato nell'ultimo rapporto Unesco³, a livello globale, quasi 1 adolescente su 3 (32%) è stato/a vittima di bullismo almeno una volta nell'ultimo mese. La proporzione di studenti e studentesse che riferiscono di essere stati/e vittime di bullismo è il più alta nell'Africa subsahariana (48,2%), Nord Africa (42,7%) e il Medio Oriente (41,1%) e il più bassa in Europa (25%) e America Centrale (22,8%). In Europa e in Nord America il bullismo psicologico rappresenta la forma più comune mentre negli altri Paesi è rappresentato dal bullismo fisico. Per quanto riguarda il cyberbullismo, stime recenti indicano una prevalenza complessiva (*lifetime*) del 12,9%⁴.

Il bullismo interessa entrambi i sessi pur presentando alcune differenze. Il bullismo fisico è più comune tra maschi rispetto alle femmine, mentre è vero il contrario per il bullismo psicologico. Anche l'età è un fattore: all'aumentare si riduce la probabilità di essere coinvolti in forme di violenza fisica mentre aumenta il rischio di cyberbullismo (Unesco, 2019).

Pur confermando le caratteristiche appena descritte, nel corso degli ultimi anni in Europa si è assistito ad una diminuzione della prevalenza di bullismo nelle scuole⁵. La prevalenza segnalata di atti di bullismo fisici (che richiedono forza) verso le altre persone è molto più alta tra i maschi (33%) rispetto alle femmine (19,2%). Le femmine (11,7%) hanno una probabilità leggermente maggiore di sperimentare cyberbullismo tramite messaggi rispetto ai maschi (9,3%), mentre i maschi (8,1%) hanno una probabilità leggermente maggiore di subire il cyberbullismo tramite foto rispetto alle coetanee (7,5%). Il 25% delle vittime riferiscono che l'atto di violenza era indirizzato al loro aspetto fisico (25%), l'8,2% verso la loro etnia, nazionalità o colore e il 3,6% alla loro religione di appartenenza (Hbsc Europe and Canada, 2017/2018). In Italia, a seguito dell'entrata in vigore della legge 71/2017 "Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del cyberbullismo", il Ministero dell'Istruzione ha attivato un piano nazionale di formazione rivolto al personale docente finalizzato al contrasto del bullismo e cyberbullismo in ambito scolastico e, parallelamente, ha attivato un sistema di monitoraggio online rivolto a tutte le scuole presenti sul territorio nazionale (Piattaforma Elisa) che prevede la raccolta d'informazioni sia da parte della popolazione studentesca che del personale docente. I risultati pubblicati in piattaforma⁶ (anno scolastico 2020/2021) derivano da 765 scuole statali secondarie di secondo grado (più di un quarto

1 Olweus D. School bullying: development and some important challenges. *Annual review of clinical psychology*. 2013; 9: 751-780.

2 Méndez I, Jorquera AB, Ruiz-Esteban C, Martínez-Ramón JP, Fernández-Sogorb A. Emotional Intelligence, Bullying, and Cyberbullying in Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019; 16(23):4837.

3 Unesco. Behind the Numbers: Ending School Violence and Bullying. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2019, Paris.

4 Brochado S, Soares S, Fraga S. A Scoping Review on Studies of Cyberbullying Prevalence Among Adolescents. *Trauma Violence Abuse*. 2017;18(5):523-531.

5 Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A et al., editors. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health behaviour in school-aged children (Hbsc) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings. Copenhagen: Who Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

6 Per approfondimenti consultare: <https://www.piattaformaelisa.it/cos-e-elisa/>

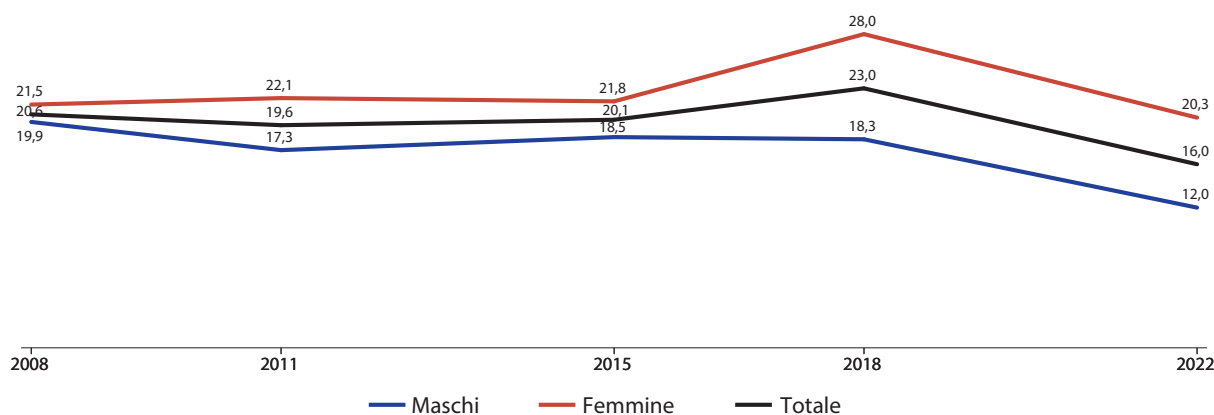
delle scuole statali secondarie di secondo grado italiane) per un totale di 314.500 studenti e studentesse mentre, per quanto riguarda il personale docente, sono stati coinvolti 1.849 Istituti scolastici statali (più di un quarto delle scuole statali primarie e secondarie di primo e secondo grado italiane) per un totale di 46.250 docenti. In base a quanto riferito da un campione di adolescenti attraverso la compilazione di un questionario anonimo, il 22,3% è stato vittima di bullismo agito direttamente (offline o face to face) nel corso dell'ultimo trimestre (di cui il 2,3% in modo sistematico) mentre il 18,2% vi ha preso parte attivamente nel ruolo di "bullo". Rispetto al fenomeno del cyberbullismo, l'8,4% dichiara di esserne stato vittima (ultimo trimestre) e il 7% vi ha preso parte attivamente.

In linea con i dati europei, una quota importante delle vittime viene "selezionata" in base ad atteggiamenti pregiudizievoli basati sull'appartenenza etnica (7%), l'orientamento sessuale (omofobia 6,4%) e la presenza di disabilità (5,4%).

Il confronto fra quanto dichiarato dalla popolazione adolescente e la percezione che ne ha il personale docente, ha rivelato una forte sottostima del fenomeno da parte di quest'ultimo.

In Toscana, le modifiche relazionali imposte dalla pandemia nel corso dell'anno scolastico 2021/2022, hanno contribuito a ridurre la diffusione complessiva del fenomeno. Fra i ragazzi e le ragazze di età compresa fra i 14 ed i 19 anni, il 16% dichiara di aver subito prepotenze nel corso dell'ultimo anno con una differenza di genere che conferma il maggior coinvolgimento di quello femminile (femmine:20,3%; maschi:12%), (figura 1). L'analisi per Ausl non mostra differenze significative (Ausl Sud-est:15,6%; Ausl Centro: 15,9%; Ausl Nord-ovest: 16,5%).

Figura 11.1 Andamento % del fenomeno del bullismo per genere. Ediz. 2008-2022



Fra coloro che dichiarano di aver subito prepotenze nel corso degli ultimi 12 mesi, il 63,5% ha ricevuto forme di aggressività offline (dirette), il 13,7% online (cyberbullismo) mentre il 22,8% entrambe. Pertanto, riportando tali valori sull'intera popolazione studentesca, in Toscana la prevalenza nei 12 mesi è pari al 13,8% per quanto riguarda il bullismo offline e il 5,8% nel caso del cyberbullismo.

Indipendentemente dalla modalità di messa in atto, l'andamento per età mostra un maggior coinvolgimento delle classi di età 14-15 anni.

Fra le forme di bullismo offline continuano a prevalere le prese in giro (90,5%), le offese (79,8%) e le esclusioni dal gruppo dei pari (70,5%). Si conferma la differenza di genere che vede i maschi più coinvolti in forme di violenza più fisiche come le minacce, gli scherzi pesanti, le aggressioni e il furto di oggetti (tabella 1).

Fra i luoghi in cui le prepotenze offline vengono agite, l'interno della scuola rappresenta il principale in tutte le tipologie. In particolare, le estorsioni di denaro (50,8%), l'esclusione dalle compagnie (45,7%), le prese in giro (41,7%) e i furti (41%) si svolgono prevalentemente tra le mura scolastiche mentre gli scherzi pesanti avvengono in misura elevata anche nei luoghi di ritrovo (30,9%).

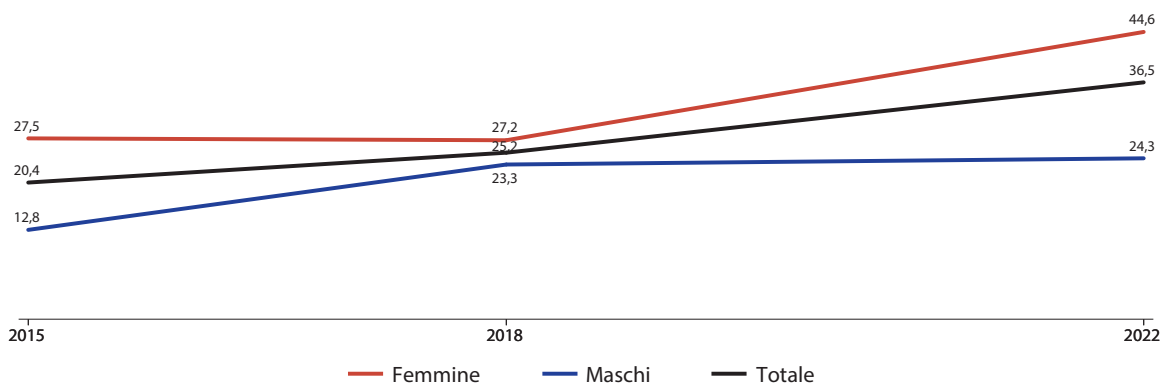
I RISULTATI DELL'INDAGINE EDIT 2022

Se l'utilizzo della didattica a distanza (Dad) e la contrazione delle occasioni ricreative imposte dalla pandemia ha influenzato la riduzione del bullismo offline, l'intensificarsi dell'uso dei social network come mezzo di comunicazione, ha prodotto un incremento delle forme di bullismo online (cyberbullismo) che rappresentano il 36,5% delle prepotenze (figura 2).

Tabella 11.1 Tipologia (%) di prepotenze offline subite dalle vittime di bullismo nel corso degli ultimi 12 mesi - analisi per genere. Edit 2022

Tipo di prepotenza	Femmina	Maschio	Totale
Prese in giro	92,4	87,7	90,5
Offese e insulti	83,3	74,3	79,8
Esclusione dal gruppo	78,5	57,4	70,5
Scherzi pesanti	52,3	54,7	53,2
Minacce	42,0	48,5	44,5
Aggressioni	35,3	46,9	39,8
Furti di oggetti	29,3	42,1	34,3
Estorsione di denaro	13,2	21,5	16,4
Altro	44,5	39,9	42,7

Figura 11.2 Andamento % del cyberbullismo per genere. Edit 2015-2022



Fra coloro che hanno subito forme di cyberbullismo, che ricordiamo rappresentano il 5,8% dell'intera popolazione presa in esame, il 78,8% ha ricevuto messaggi spiacevoli attraverso chat o mail, il 59,9% dichiara che sono state raccontate ad altri cose spiacevoli sul proprio conto utilizzando social network, il 46,5% è stato escluso o ignorato dagli altri membri del gruppo su social network o in chat room e il 42% ha subito la diffusione di pettegolezzi sul proprio conto. Come per le forme offline, anche nel cyberbullismo alcune forme di prepotenze sembrano risentire della caratteristica di genere (tabella 2).

Indipendentemente dalla modalità in cui i ragazzi e le ragazze hanno subito un atto di bullismo (offline/online), il 16% dichiara di aver subito una prepotenza legata al suo orientamento sessuale, il 12,7% per la sua identità di genere mentre il 14,3% per l'etnia di appartenenza.

Passiamo, adesso, ad analizzare l'altro attore chiave: il bullo. Nel corso degli anni, la percentuale di ragazzi/e che dichiarano di aver agito un atto di prevaricazione (bullismo) nei confronti di un proprio coetaneo o di una coetanea ha mostrato un trend in lenta diminuzione passando dal 19,1% registrato nel 2011 al 16,5% del 2022. Fra coloro che agiscono atti di bullismo, il genere maschile risulta più coinvolto con il 22,2% dei ragazzi rispetto al 12,8% delle ragazze. La distribuzione per età indica che oltre il 45% dei bulli e delle bulle ha un'età ≤ 15 anni.

Se escludiamo la voce "Altro", i motivi che sembrano spingere questi ragazzi e queste ragazze a compiere atti di bullismo si confermano essere la mancanza di soluzioni efficaci (19,2%) e la voglia di incutere timore in altre persone (8,7%).

Tabella 11.2 Tipologia (%) di prepotenze online subite dalle vittime di bullismo nel corso degli ultimi 12 mesi per genere. Edit 2022

Tipologia di prepotenza subita	Femmine	Maschio	Totale
Qualcuno è entrato illegalmente nel mio account e ha rubato le mie informazioni personali	14,7	17,7	15,4
Qualcuno ha detto ad altre persone delle cose spiacevoli o offensive su di me usando internet, social network, mail o chat	59,3	58,1	59,0
Qualcuno mi ha detto cose spiacevoli su internet, via mail o tramite chat	78,4	80,2	78,8
Qualcuno ha diffuso online informazioni personali su di me	21,9	32,9	24,6
Sono stato escluso o ignorato dagli altri in un social network o in una chat room	46,6	46,4	46,5
Qualcuno è entrato illegalmente nel mio account ed ha finto di essere me	11,7	19,9	13,7
Qualcuno mi ha attaccato o insultato in un gioco online	28,2	49,7	33,5
Qualcuno mi ha minacciato attraverso messaggi su internet	27,4	39,9	30,4
Qualcuno ha modificato delle mie foto o video che io avevo pubblicato online	8,5	17,5	10,7
Qualcuno ha diffuso su internet pettegolezzi su di me	45,9	31,7	42,4
Qualcuno con cui avevo condiviso mie foto private a contenuto sessuale/erotico le ha diffuse	6,8	15,9	9,0

Anche se spesso non viene preso in considerazione, il bullismo è sostenuto anche da quella parte di ragazzi e ragazze che, pur non agendo direttamente, assistono passivamente alle azioni di prevaricazione o, peggio ancora, colludono con gli aggressori. Se circa il 16% agisce o subisce prepotenze, il 34,3% della popolazione studentesca dichiara di aver assistito a prepotenze offline/online (femmine:37,5%; maschi:31,3%). Di questa quota, solo il 55,1% è intervenuto in difesa delle vittime (direttamente oppure avvertendo le autorità).

Rispetto al panorama nazionale presentato dallo studio Elisa (svolto nell'anno scolastico 2020-2021), in Toscana le modifiche relazionali avvenute nel periodo pandemico hanno prodotto una riduzione significativa del fenomeno che coinvolge il 16% dei ragazzi e delle ragazze di età compresa fra i 14 ed

I RISULTATI DELL'INDAGINE EDIT 2022

i 18 anni (Italia:22,3%). La riduzione delle forme offline, agite prevalentemente all'interno della scuola, hanno favorito un incremento del cyberbullismo con valori che, seppur rimanendo al di sotto della media nazionale (Italia: 8,4%; Toscana: 5,8%), indicano la necessità di interventi specifici orientati a forme di violenza in continua trasformazione.

Tabella 11.3 Motivi (%) per cui le prepotenze vengono fatte – analisi per genere. Edit 2022

Motivi per cui le prepotenze vengono fatte	Femmine	Maschi	Totale
Dimostro di essere più forte degli altri	4,5	5,8	5,3
Mi piace che gli altri abbiano paura di me	11,7	7,0	8,7
Finalmente sono io quello che comanda	4,9	4,7	4,8
E' il modo più efficace di risolvere le cose	16,9	20,6	19,2
I miei compagni e le mie compagne si aspettano che io mi comporti così	4,4	3,9	4,1
Altro	57,7	58,0	57,9

Riteniamo opportuno segnalare che, anche in Toscana, gli atti di bullismo continuano a coinvolgere prevalentemente il genere femminile, vittime privilegiate sia della forma offline che online, e in misura elevata contengono contenuti di carattere etnico, omofobo o legato all'identità di genere.

12. COMPORAMENTI SESSUALI

Nel periodo adolescenziale si verificano importanti sviluppi della sessualità (biologici e psicologici) che spesso trovano i ragazzi e le ragazze impreparati/e. L'atteggiamento della famiglia e della società, così come l'influenza culturale, giocano un ruolo importante nel decidere il comportamento sessuale dell'adolescente con l'acquisizione del concetto di relazioni sane, del consenso alla sessualità e del rispetto verso se stessi/e e la propria salute. Su questo tema, l'assenza delle principali agenzie educative (famiglia e scuola) rende lo sviluppo sessuale un percorso complesso fatto di molte contraddizioni le cui risposte sono lasciate, molte volte, all'interpretazione del web¹.

La mancanza di una corretta educazione sessuale è confermata anche dal non corretto uso dei metodi di prevenzione adottati sia nei confronti delle Malattie a trasmissione sessuale (Mts) che delle gravidanze indesiderate.

I risultati statunitensi, tratti dalla sorveglianza Youth risk behaviors survey (Yrbs, 2019), indicano che il 7% della popolazione studentesca sessualmente attiva di età compresa fra i 14-18 anni, ha avuto rapporti sessuali prima dei 13 anni. Il 26,9% ha avuto 4 o più partner sessuali nel corso della propria vita e il 20,5% ne ha avuti due o più nel corso degli ultimi tre mesi. L'uso di alcol e/o sostanze psicotrope prima del rapporto interessa il 21,2% di chi è sessualmente attivo/a e soltanto il 54,3% dichiara di aver usato il profilattico durante l'ultimo rapporto sessuale. Fra gli studenti e le studentesse eterosessuali, il 43,9% ha usato il profilattico come metodo per prevenire le gravidanze (maschi:49,4%; femmine:38,8%). Gli studenti e le studentesse con un maggior numero di partner sessuali (≥ 4 nella vita) o che avevano dichiarato di aver usato alcol o droghe prima dell'ultimo rapporto sessuale, utilizzano in misura minore il profilattico² con un conseguente maggior rischio di contrarre una Mts. Dallo stesso studio (Yrbs, 2019), emerge che soltanto il 20,4% del campione ha effettuato un test per le Mts nell'anno precedente la rilevazione (maschi: 13,7%; femmine: 26,1%)³.

In linea con i dati internazionali, in Italia, uno studio finalizzato ad indagare le conoscenze di giovani universitari/e sull'infezione da Hiv (età media 23 anni), ha mostrato che soltanto il 62,5% conosceva le possibili vie di trasmissione e meno del 50% (45,8%) indossava sempre il profilattico durante i rapporti sessuali (valore che si riduceva all'aumentare dell'età).⁴ A risultati simili giunge anche lo studio italiano multicentrico condotto da Cegolon et al. dal quale emerge che soltanto il 28% del campione universitario (età media 21,4 anni) conosceva i metodi efficaci per prevenire le Mts.⁵

Sempre in Italia, lo studio Health behaviour in school-aged children (Hbsc, 2018) ha rilevato che il 21,7% dei ragazzi e delle ragazze di 15 anni ha già avuto un rapporto sessuale completo. Tra gli/le adolescenti

1 Gruber, E., & Grube, J. W. Adolescent sexuality and the media: A review of current knowledge and implications. *Western Journal of Medicine*, (2000). 172, 210-214. doi:10.1136/ewjm.172.3.210 Retrieved from the U.S. National Library of Medicine, National Center for Biotechnology Information: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1070813/pdf/wjm17200210.pdf>

2 Szucs LE, Lowry R, Fasula AM, et al. Condom and Contraceptive Use Among Sexually Active High School Students - Youth Risk Behavior Survey, United States, 2019. *MMWR Suppl.* 2020;69(1):11-18. Published 2020 Aug 21. doi:10.15585/mmwr.su6901a2

3 Liddon N, Pampati S, Dunville R, Kilmer G, Steiner RJ. Annual STI Testing Among Sexually Active Adolescents. *Pediatrics.* 2022;149(5):e2021051893. doi:10.1542/peds.2021-051893

4 Licata F, Angelillo S, Oliverio A, Di Gennaro G, Bianco A. How to Safeguard University Students Against Hiv Transmission? Results of a Cross-Sectional Study in Southern Italy. *Front Med (Lausanne).* 2022;9:903596. Published 2022 Jun 24. doi:10.3389/fmed.2022.903596

5 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. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2022; 19(2):897. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020897>

che hanno riferito di aver avuto rapporti sessuali, il metodo contraccettivo più comunemente usato nel loro l'ultimo rapporto sessuale è stato il preservativo (71,9%) seguito dal coito interrotto (38,6%) e dai contraccettivi orali (12,2%). Sempre parlando di metodi contraccettivi e non di prevenzione delle Mts, il 4,7% dichiara di non aver utilizzato alcun metodo mentre il 2,6% ha risposto "altro"⁶.

La popolazione coinvolta nello studio toscano Edit comprende adolescenti di età compresa fra i 14-18 anni, quindi non stupisce che la percentuale di coloro che ha già avuto un rapporto sessuale completo sia maggiore rispetto a quanto rilevato in Hbsc. Rispetto alle rilevazioni precedenti, la percentuale di ragazzi/e sessualmente attivi/e è stabile (34,2%) e non mostra significative differenze fra maschi e femmine (maschi: 33,7%; femmine: 34,7%).

Fra coloro che hanno avuto un rapporto sessuale completo, il 49,2% dichiara di averlo avuto in un'età compresa fra i 15 e i 16 anni, il 18,2% fra i 17 ed i 18 anni mentre l'32,6% afferma di averlo avuto prima dei 14 anni. Analizzando il fenomeno per genere non si osservano differenze significative tuttavia dobbiamo segnalare che, soprattutto nella classe di età 11-13 anni, i maschi sembra più inclini a dichiarare la propria "precocità" sessuale rispetto alle compagne (tabella 1).

Tabella 12.1. Distribuzione % dell'età al primo rapporto sessuale - analisi per genere. Edit 2022

Età	Maschi	Femmine	Totale
11aa	3,7	0,9	2,3
12aa	2,1	2,1	2,1
13aa	7,7	6,3	7,0
14aa	21,2	21,3	21,2
15aa	23,7	28,5	26,1
16aa	24,0	22,1	23,1
17aa	12,7	13,7	13,2
18aa	4,9	5,1	5,0
Totale	100	100	100

Il tema della precocità sessuale⁷ è un argomento dibattuto. A questo proposito risultano interessanti i risultati tratti da una revisione sistematica⁸ dalla quale emerge che una precoce iniziazione sessuale è associata ad un maggior numero di partner sessuali (anche contemporaneamente), alla propensione verso particolari pratiche sessuali (soprattutto fra i maschi) e alla maggior probabilità di incorrere in gravidanze indesiderate e interruzioni di gravidanza. Meno netti i risultati riferiti alla sua associazione con l'uso di metodi contraccettivi e con le malattie a trasmissione sessuale.

Data l'importanza di questo tema, l'analisi che segue terrà conto di questa variabile che convenzionalmente abbiamo definito "precocità sessuale" ed è riferita a coloro che hanno avuto un rapporto sessuale in età ≤14 anni.

Fra gli studenti e le studentesse sessualmente attivi/e, il 47,1% ha avuto 1 solo/a partner sessuale, il 19,3% ne ha avuti/e 2, il 10,3% 3 mentre il 19,4% ne ha dichiarati/e 4 o più (4,1% ha risposto non ricordo). Complessivamente sono i maschi ad aver avuto un maggior numero di partner sessuali con il 23,5% che ne ha dichiarati 4 o più rispetto al 16% delle femmine. Come risulta facilmente intuibile, in entrambi i sessi, il numero di partner aumenta ad aumentare con l'età. Fra coloro con inizio sessuale precoce (primo

6 Borraccino A, Lo Moro G, Dalmaso P, et al. Sexual behaviour in 15-year-old adolescents: insights into the role of family, peer, teacher, and classmate support. *Ann Ist Super Sanita*. 2020;56(4):522-530. doi:10.4415/ANN_20_04_17.

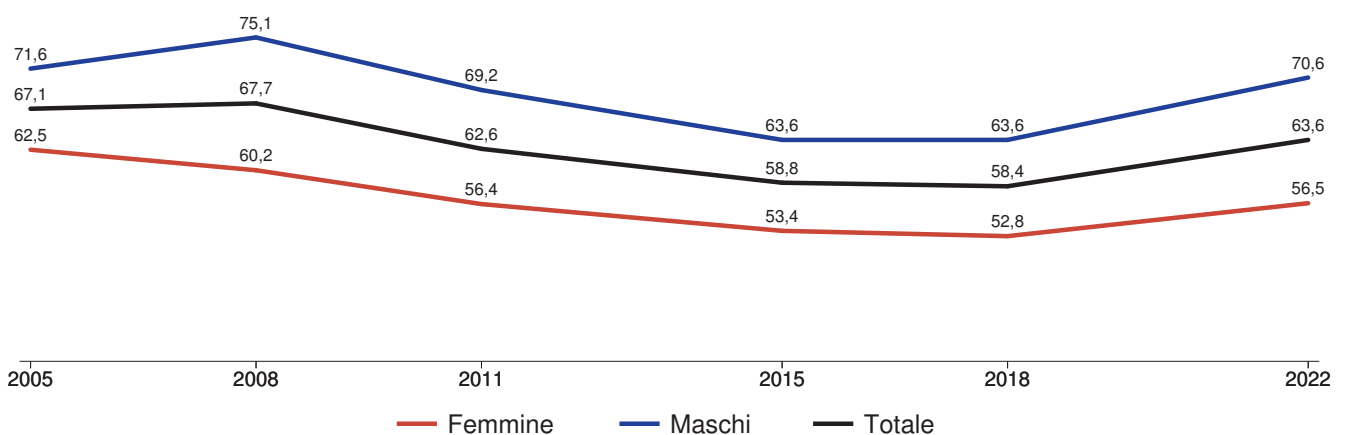
7 O'Donnell L, O'Donnell CR, Stueve A. Early sexual initiation and subsequent sex-related risks among urban minority youth: the reach for health study. *Fam Plann Perspect*. 2001;33(6):268-275.

8 Heywood W, Patrick K, Smith AM, Pitts MK. Associations between early first sexual intercourse and later sexual and reproductive outcomes: a systematic review of population-based data. *Arch Sex Behav*. 2015;44(3):531-569. doi:10.1007/s10508-014-0374-3.

rapporto ≤ 14 anni) il numero medio di partner sessuali è 3,2 (maschi: 3,4; femmine: 2,9) rispetto a 2,1 registrato fra gli studenti e le studentesse che hanno iniziato ad avere rapporti sessuali dai 15 anni in poi. L'uso di alcol o droghe nei momenti che precedono il rapporto sessuale è stato adottato dal 21,7% del campione con una differenza di genere che vede i maschi più inclini a questa pratica (maschi:24,2%; femmine:19,2%). Anche in questo caso, l'uso di alcol prima del rapporto appare associato significativamente con la precocità sessuale ($p=0.000$).

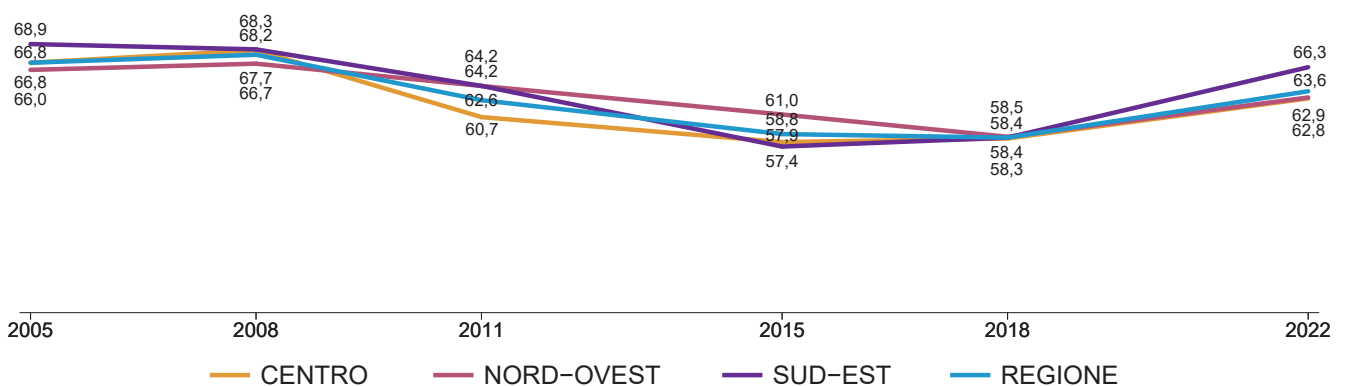
Per quanto riguarda l'uso del profilattico, il 2022 è caratterizzato da un lieve incremento con il 63,6% di rispondenti che dichiara di averlo utilizzato durante l'ultimo rapporto (figura 1). L'incremento sembra dovuto prevalentemente ai maschi in cui gli utilizzatori sono aumentati di 7 punti percentuali rispetto alle femmine (+3,7%). Fra coloro che hanno avuto il primo rapporto ad un'età ≤ 14 anni, l'uso del profilattico scende 56,5% (maschi: 64,9%; femmine: 47,2%).

Figura 12.1. Andamento % dell'uso del profilattico per genere. Edit 2005-2022



La distribuzione dell'uso del profilattico sul territorio regionale continua a confermare una certa uniformità nei comportamenti. Tuttavia, in entrambi i generi, l'uso del profilattico durante l'ultimo rapporto sessuale è maggiore nell'Azienda sanitaria toscana sud est (figura 2).

Figura 12.2. Andamento % dell'uso del profilattico per azienda UsI della Toscana. Edit 2005-2022



Fra i motivi del mancato utilizzo, le risposte più frequenti fornite dalla popolazione adolescente sono state il fastidio durante il rapporto (35,9%) e l'uso di altri metodi anticoncezionali (35,1%). A questi fanno seguito la mancata disponibilità al momento del rapporto (18,2%) e il disaccordo mostrato dal/la proprio/a partner sessuale a cui non piace usare il profilattico.

All'aumentare dell'età, l'uso del profilattico tende a ridursi progressivamente passando dal 71,6% dei 14enni al 58,9% dei ragazzi di 18 anni e più (tabella 2).

Tabella 12.2. Prevalenza (%) d'uso del profilattico per età e genere. Edit 2022

Età	Maschi	Femmine	Totale
14aa	73,5	67,8	71,6
15aa	82,9	65,2	73,7
16aa	73,4	65,0	69,1
17aa	67,0	52,3	59,4
18aa e più	67,2	50,4	58,9
Totale	70,6	56,5	63,6

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 per via orale (pillola) viene utilizzato dal 16,5% delle 14enni rispetto al 33% dichiarato delle 18enni. A conferma di quanto appena descritto, soltanto il 25% delle ragazze che assumono la pillola anticoncezionale dichiarano di aver utilizzato il profilattico durante l'ultimo rapporto sessuale (39,2% le 14enni rispetto al 19,7% delle 18enni).

Complessivamente, nel 18,6% dei casi i/le rispondenti hanno dichiarato di non aver utilizzato alcun metodo anticoncezionale (maschi: 16%; femmine: 21,1%).

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 Mts tende ad accrescersi nel tempo in particolare nel genere femminile. Infatti, a differenza dei maschi dove l'uso del profilattico, pur riducendosi, presenta un andamento meno lineare, fra le femmine l'aumento del numero di partner mostra un andamento inversamente proporzionale all'uso del profilattico (tabella 3).

Tabella 12.3. Percentuale dell'uso del profilattico per genere e numero di partner. Edit 2022

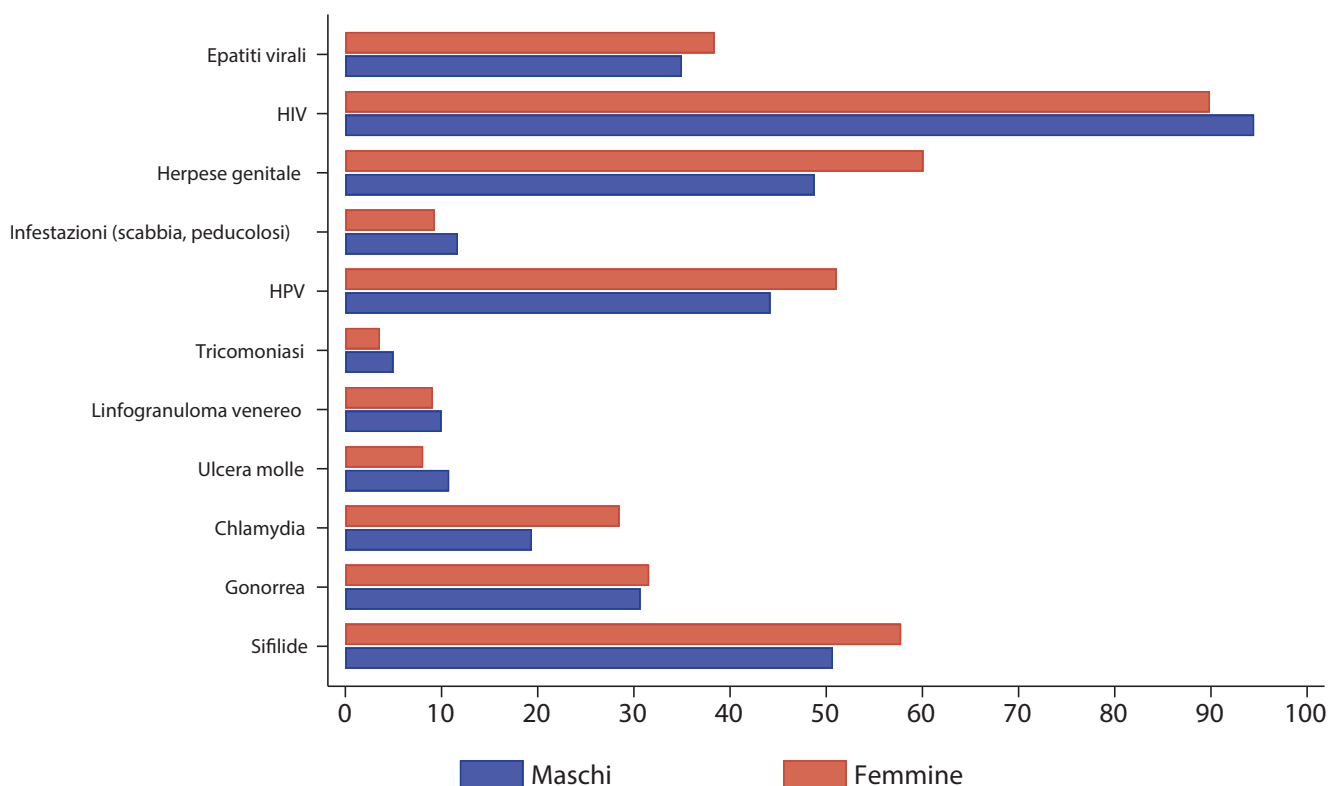
Numero di partner sessuali	Maschio	Femmina	Totale
1	76,5	66,7	71,2
2	74,0	59,7	66,3
3	71,5	40,0	55,1
4	63,3	40,1	51,1
5	39,9	38,4	39,2
6 o più	63,1	33,9	53,6
Totale	70,6	56,5	63,6

Come ulteriore domanda sulle gravidanze indesiderate, abbiamo chiesto alla parte di rispondenti eterosessuale di indicarci se avevano mai ricorso alla cosiddetta "pillola del giorno dopo". Complessivamente il 26,1% ha risposto affermativamente (i maschi hanno risposto per la ragazza con cui hanno avuto il rapporto sessuale).

Data l'importanza che il profilattico riveste nel ridurre il rischio di contrarre una Mts, abbiamo cercato di capire la conoscenza che la popolazione adolescente ha di queste malattie. L'83,2% sa cosa sono le malattie a trasmissione sessuale (maschi:81,6%; femmine: 84,9%) ma, chiedendo loro di indicare le principali infezioni, emerge chiaramente che mentre il 92,2% conosce l'Hiv, i valori scendono quando

parliamo di sifilide (54,3%), herpes vaginalis (54,4%), papilloma virus - Hpv (47,6%), gonorrea (31,1%) e chlamydia (23,9%). Pur confermando la scarsa conoscenza della maggior parte delle Mts, le femmine hanno ottenuto percentuali superiori rispetto ai coetanei maschi (figura 3).

Figura 12.3. Distribuzione (%) delle malattie a trasmissione sessuale conosciute per genere. Edit 2022



Provando a riassumere i risultati tratti dall'analisi dei comportamenti sessuali, possiamo innanzitutto sottolineare che l'ultima rilevazione Edit sembra indicare un'inversione di tendenza sull'uso del profilattico con un incremento in entrambi i generi. Nonostante il risultato positivo, più del 36,4% degli studenti e delle studentesse (3 su 10) dichiara di non averlo utilizzato nel corso dell'ultimo rapporto sessuale con una differenza fra maschi e femmine che pone quest'ultime ad un maggior rischio di contrarre una malattia sessualmente trasmissibile. Purtroppo, l'uso del profilattico come strumento unicamente utilizzato per prevenire le gravidanze indesiderate, mostra quanto i/le giovani sottovalutino le infezioni sessualmente trasmissibili e le conseguenze che da queste possono derivare sulla salute riproduttiva e sulla salute in generale. Fatta eccezione per l'Hiv, la maggior parte delle altre infezioni sono conosciute da poco più del 50% dei ragazzi e delle ragazze con valori che, nel caso delle principali patologie che interessano questa fascia di popolazione (Chlamydia e Gonorrea), raggiungono il 30%.

Appare evidente, quindi, come in un'età dove lo sviluppo sessuale e l'affettività rappresentano i fattori centrali, le principali agenzie educative devono farsi carico di questa tematica superando le difficoltà che molto spesso hanno ostacolato il dialogo generazionale.

13. L'IDENTITÀ DI GENERE

L'identità di genere è la percezione intima e profonda che ogni persona ha di se stessa come appartenente ad un genere o ad un altro. Ogni individuo può identificarsi come maschio o come femmina ma anche come entrambi o nessuno dei due¹. Il sesso biologico identifica, invece, le caratteristiche fisiche sessuali. Il sesso viene attribuito all'individuo alla nascita e può essere maschile o femminile o, più raramente, intersessuale². Il termine *cisgender* è utilizzato per definire le persone la cui identità di genere è in linea con il sesso biologico attribuito alla nascita. Le persone *transgender*, invece, sono le persone la cui identità di genere non coincide persistentemente o transitoriamente con il sesso biologico attribuitogli alla nascita³. Alcune persone transgender si identificano più stabilmente e persistentemente con il genere opposto rispetto al sesso attribuito loro alla nascita, per altre invece l'identità di genere è meno definita e più variabile nel tempo. Per alcuni soggetti per esempio la percezione della propria identità di genere può oscillare tra due o più generi, altri sperimentano l'esperienza di non avere un genere, né maschile né femminile, altri ancora si descrivono con un ulteriore genere, identificandosi come "terzo genere"⁴. A questa ampia variabilità di identificazioni possibili del genere corrispondono altrettanti differenti termini in uso sia nel linguaggio quotidiano che nella ricerca scientifica per l'inquadramento delle varie e differenti declinazioni possibili dell'identità di genere. Le indagini di prevalenza sulle persone transgender risentono della disomogeneità dei termini utilizzati nei differenti studi⁵ oltre che del tipo di coorte selezionata, dell'età delle persone campionate e del metodo di indagine utilizzato⁶.

La ricerca internazionale ha documentato una disparità tra le persone transgender e la popolazione generale in termini di salute e benessere. Le persone transgender hanno maggiori difficoltà nell'accesso all'assistenza sanitaria^{7,8,9,10}, presentano tassi di depressione e ansia fino a sei volte superiori rispetto alla popolazione generale e frequentemente subiscono discriminazioni e molestie di tipo verbale, scritto, fisico o sessuale¹¹. Le persone molto giovani e adolescenti transgender subiscono più frequentemente dei coetanei e delle coetanee *cisgender* discriminazioni, molestie e, in alcuni casi, abusi violenti sia all'interno che all'esterno della scuola. Tali abusi psicologici e fisici possono esitare in abbandono scolastico e in sentimenti di isolamento e depressione, fino al suicidio¹².

1 American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5[®]). American Psychiatric Pub; 2013

2 https://www.infotrans.it/it-schede-8-glossario_transgender?k=G

3 Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., De Cuypere, G., Feldman, J., & Zucker, K. J. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232.

4 Twist, J. & de Graaf, N. (2019). Gender diversity and non-binary presentations in young people attending the United Kingdom's National Gender Identity Development Service. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24(2) 277-290

5 Collin L, Reisner SL, Tangpricha V, et al. (2016). Prevalence of transgender depends on the "case" definition: a systematic review. *J Sex Med*, 13: 613-626.

6 Zucker, K. J. (2017) Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sex Health*, 14:404-411

7 Ross, K. A. E., Law, M. P. & Bell, A. (2016). Exploring healthcare experiences of transgender individuals. *Transgender Health*, 1: 238-249

8 Kerr, L., Fisher, C. M. & Jones T. TRANScending discrimination in health & cancer care: a study of trans & gender diverse Australians. Melbourne: Australian Research Centre in Sex, Health & Society, La Trobe University, 2019

9 James, S., Herman, J., Rankin, S., et al. Executive summary of the report of the 2015 US transgender survey. Washington, DC: National Center for Transgender Equality, 2016.

10 Burgwal, A., Gvianishvili, N., Hard, V., et al. (2019). Health disparities between binary and non binary trans people: a community-driven survey. *Int J Transgend*, 20: 218-229.

11 James, S., Herman, J., Rankin, S., et al. Executive summary of the report of the 2015 US transgender survey. Washington, DC: National Center for Transgender Equality, 2016.

12 Human Rights Council, Twenty-ninth session, Agenda items 2 and 8. Annual report of the United Nations High Commissioner for Human Rights and reports of the Office of the High Commissioner and the Secretary-General (2018). Discrimination and violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity Report of the

Si stima che i soggetti transgender costituiscano lo 0,1–0,7% della popolazione a livello globale¹³. Negli USA è stato stimato che lo 0,5% delle persone adulte sono transgender¹⁴, mentre indagini svolte nelle scuole superiori hanno riscontrato percentuali variabili dal 2,7%¹⁵ all'1,8%¹⁶ di adolescenti transgender. In Europa le persone che riferiscono un'identità di genere ambivalente, ovvero un'identificazione sia maschile che femminile, risultano tra il 4,6% e il 2,2% per i maschi e il 3,2 e 1,9% per le femmine. Se si considerano invece le persone che riferiscono un'identità di genere non congruente, ovvero che si percepiscono più simili al genere opposto rispetto al proprio sesso biologico, le percentuali diminuiscono, tra 2,2% e 0,7% per i maschi e tra l'1,9% e 0,6% per le femmine^{17,18}.

Relativamente ai dati italiani non esistono ad oggi studi di prevalenza su campioni rappresentativi della popolazione generale.

In Toscana i dati dell'indagine Edit riportano che circa il 4% degli studenti e delle studentesse riferisce un'identità di genere non in linea col sesso attribuito alla nascita. Specificatamente lo 0,5% dichiara di sentirsi "transgender", l'1,9% di non sentirsi "né un maschio né una femmina" e l'1,1% di sentirsi "altro". Inoltre, sul totale di tutti coloro che all'inizio del questionario hanno dichiarato di essere di sesso biologico maschile, lo 0,7% ha risposto di percepirsi "femmina" e tra tutti coloro che hanno dichiarato di avere un sesso biologico femminile lo 0,3% ha risposto di percepirsi "maschio".

Tabella 13.1 Distribuzione % dell'identità di genere - analisi per genere. Edit 2022

Identità di genere	M	F	Totale
Maschio	97,2	0,7	49,9
Femmina	0,3	94,7	46,7
Transgender	0,7	0,3	0,5
Né maschio né femmina	0,9	2,9	1,9
Altro	0,9	1,4	1,1
Totale	100	100	100

Sul totale dei maschi biologici il 2,5% riferisce un'identificazione non cisgender (transgender, né maschi né femmina, altro) che arriva al 2,8% se consideriamo anche gli studenti che hanno indicato un'identificazione col genere opposto rispetto al proprio sesso biologico. Ugualmente, per il gruppo biologicamente femminile si osserva un'identificazione non cisgender per il 4,6% che arriva al 5,3% col sottogruppo di coloro che hanno indicato un'identità opposta al proprio sesso biologico.

Tabella 13.2 Distribuzione % dell'identità di genere - analisi per genere. Edit 2022

Identità di genere	M	F
Non-cisgender	2,8	5,3

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights

13 Collin, L., Reisner, S. L., Tangpricha, V., et al. (2016). Prevalence of transgender depends on the "case" definition: a systematic review. *J Sex Med*, 13: 613–62.

14 Crissman, H. P., Berger, B. B., Graham, L. F., Dalton, V. K. (2016). Transgender Demographics: A Household Probability Sample of US Adults, 2014. *J Res and Pract*.

15 Eisenberg, M. E., Gower, G. L., McMorris, B. J., Rider, G. N., Shea, G., Coleman E. (2017). Risk and protective factors in the lives of transgender/gender nonconforming adolescents. *J Adolesc Health*

16 Johns, M., Lowry, R., Andrzejewski, J., Barrios, L. C., Demissie, Z., McManus, T., Rasberry, C. N., Robin, L., Underwood, J. M. (2019). Transgender Identity and Experiences of Violence Victimization, Substance Use, Suicide Risk, and Sexual Risk Behaviors Among High School Students — 19 States and Large Urban School Districts, 2017. US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention, 68, 3 67

17 Kuyper L & Wijsen C. (2014). Gender identities and gender dysphoria in the Netherlands. *Arch Sex Behav*, 43: 377–85.

18 Van Caenegem, E., Wierckx, K., Elaut, E., Buysse, A., Dewaele, A., Van Nieuwerburgh, F., De Cuypere, G., T'Sjoen, G. (2015). Prevalence of gender nonconformity in Flanders, Belgium. *Arch Sex Behav*, 44: 1281–7.

I RISULTATI DELL'INDAGINE EDIT 2022

La distribuzione sul territorio dei ragazzi e delle ragazze con un'identità di genere non cisgender (transgender, né maschio né femmina, altro) mostra uniformità sulle tre Aziende sanitarie toscane (Centro, Nord-ovest, Sud-est).

Tabella 13.3 Distribuzione % dell'identità di genere - analisi per Ausl. Edit 2022

Identità di genere	Ausl Centro	Ausl Nord-ovest	Ausl Sud-est
Non-cisgender	3,3	3,5	3,7

Lo studio Edit ha indagato ulteriori variabili in relazione all'identità di genere degli studenti e delle studentesse. I dati preliminari che seguono sono stati calcolati sul totale del campione e richiedono un'ulteriore analisi futura sulla base dell'identificazione di genere.

Il 4,9% del campione totale di studentesse e studenti dichiara di non sentirsi libero di esprimere la propria identità di genere.

Relativamente alla domanda sul sesso biologico che avrebbero desiderato alla nascita, l'8,7% del totale delle femmine biologiche risponde che avrebbe desiderato nascere maschio e il 2,3% del totale dei maschi biologici che avrebbe desiderato nascere femmina.

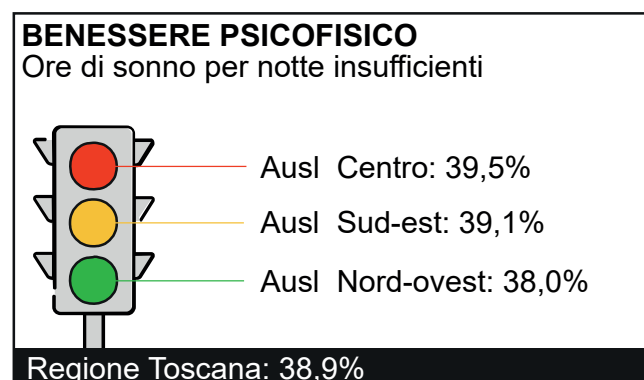
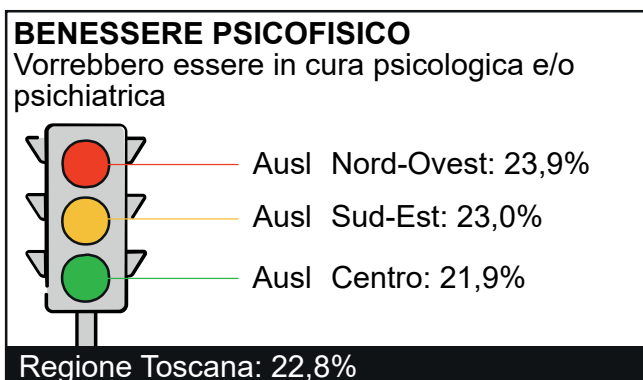
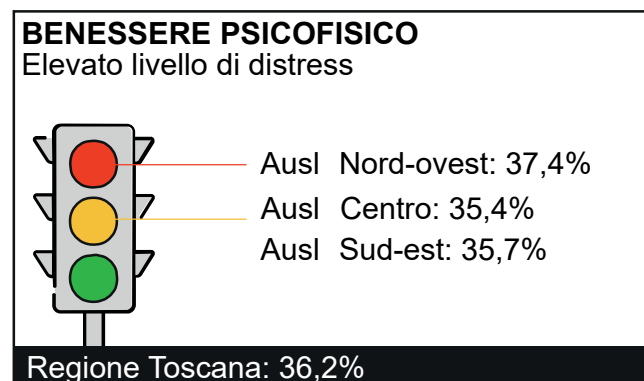
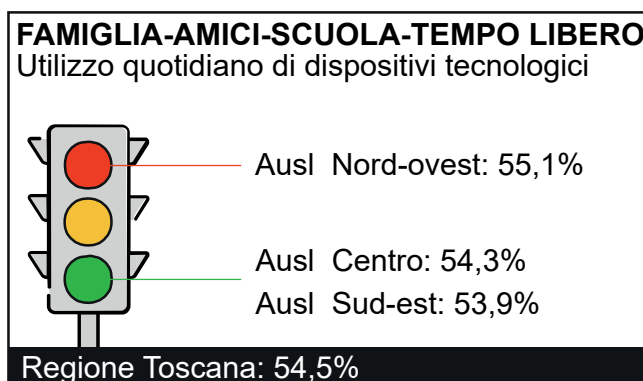
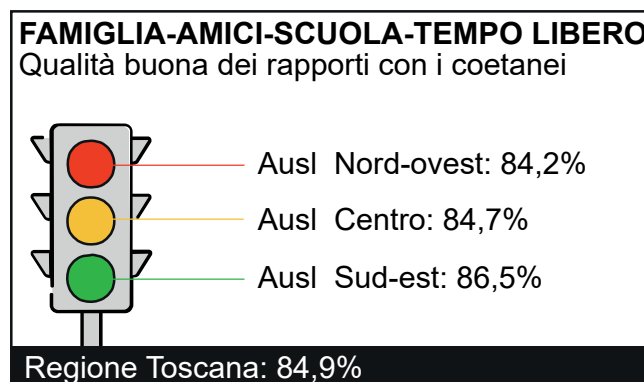
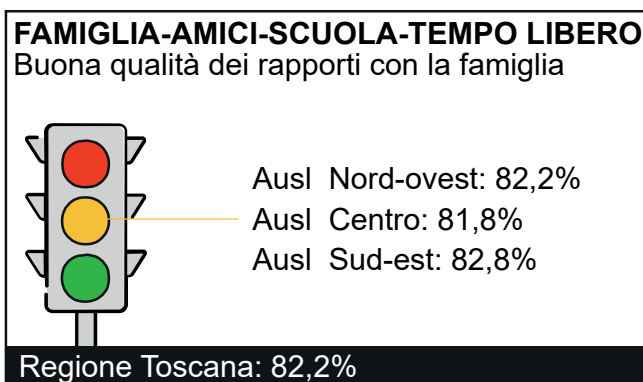
Alla domanda sul proprio ruolo di genere, ovvero "rispetto al tuo sesso biologico come ti mostri agli altri?" lo 0,7% degli studenti biologicamente maschi risponde di mostrarsi con un ruolo femminile, il 4% in modo neutro e l'1% dichiara "altro". Tra le studentesse biologicamente femmine l'1,1% dichiara di mostrarsi come maschio, l'8,5% in modo neutro e lo 0,8% dichiara "altro".

Infine indagando se è presente tra la popolazione adolescente disagio per l'utilizzo dei servizi igienici scolastici separati sulla base di una classificazione binaria del genere il 10,2% del campione dichiara di non essere a suo agio.

I SEMAFORI DEL RISCHIO

L'indagine Edit descrive le evoluzioni e lo stato dell'arte delle abitudini, stili di vita e comportamenti a rischio della popolazione adolescente in Toscana, con il dettaglio delle tre Ausl: Nord-ovest, Centro e Sud-est. Al fine di rappresentare in modo sintetico i risultati e le differenze territoriali, anche per questa edizione, proponiamo una restituzione grafica che richiami il tema centrale dei comportamenti alla guida: il semaforo.

Tra tutti, sono stati scelti alcuni degli indicatori più significativi per ogni tema affrontato dall'indagine e per ognuno indicheremo di seguito il posizionamento delle 3 Ausl sui 3 colori. I 3 colori rappresentano 3 diverse valutazioni rispetto alla media dei valori di tutta la popolazione adolescente toscana: in caso di risultati migliori le Ausl saranno associate al colore verde, in caso di analogia con la media regionale al colore arancione, mentre in caso di maggiore problematicità al colore rosso.



GIOCO D'AZZARDO

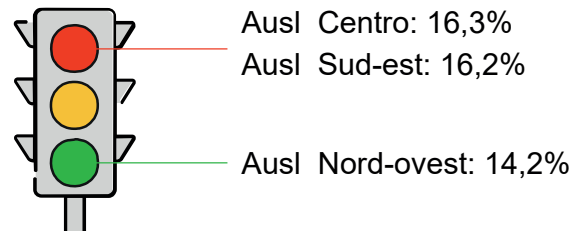
Giocatori problematici



Regione Toscana: 5,5%

ABITUDINE AL FUMO

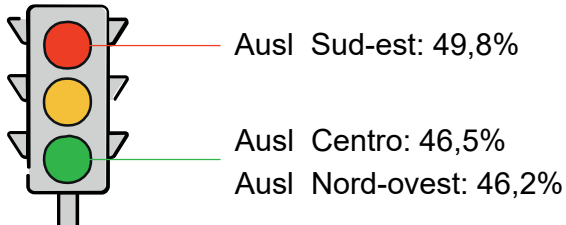
Fumatori regolari



Regione Toscana: 15,5%

BEVANDE ALCOLICHE

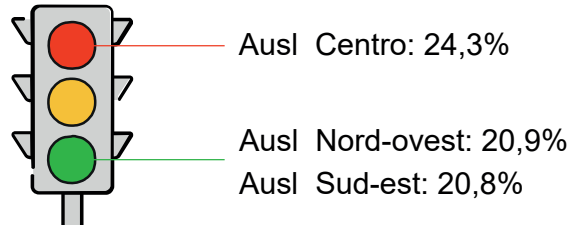
Almeno un episodio di binge drinking negli ultimi 12 mesi



Regione Toscana: 47,1%

SOSTANZE PSICOTROPE

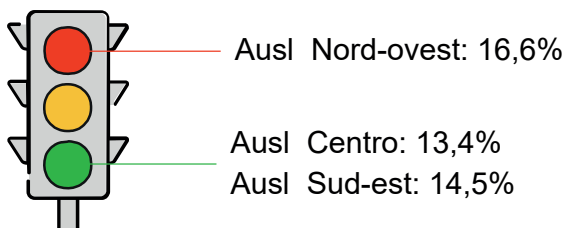
Utilizzo di sostanze psicotrope negli ultimi 12 mesi



Regione Toscana: 22,4%

INFORTUNISTICA STRADALE

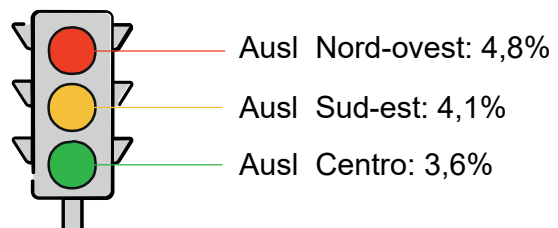
Almeno un incidente nella vita



Regione Toscana: 14,7%

INFORTUNISTICA STRADALE

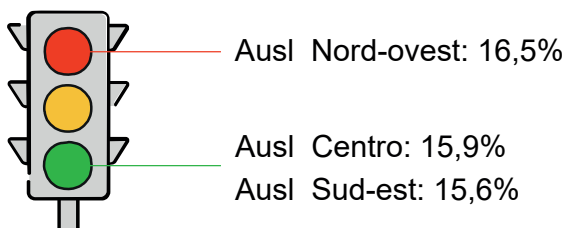
Almeno un incidente grave nella vita



Regione Toscana: 4,1%

BULLISMO E CYBERBULLISMO

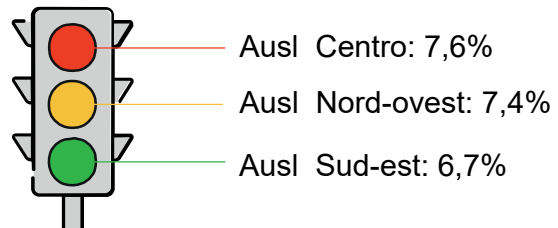
Vittime di episodi di bullismo e/o cyberbullismo negli ultimi 12 mesi



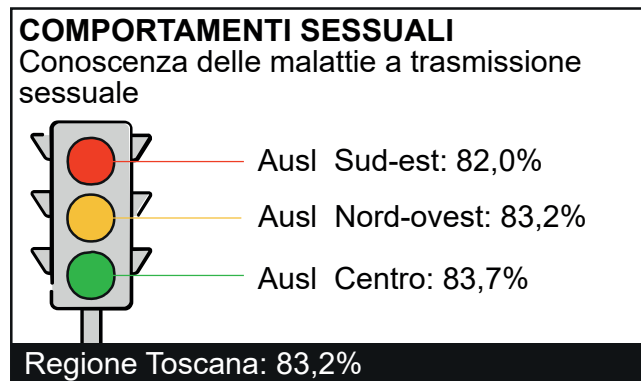
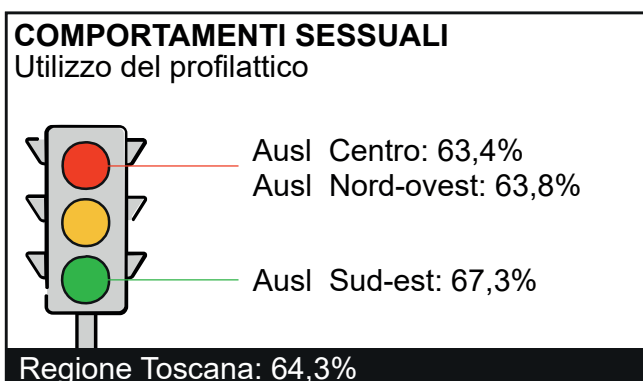
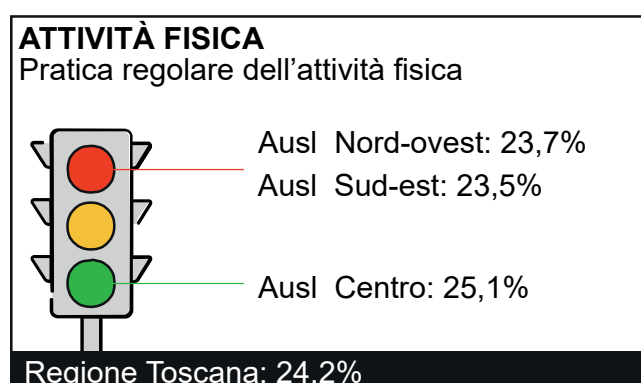
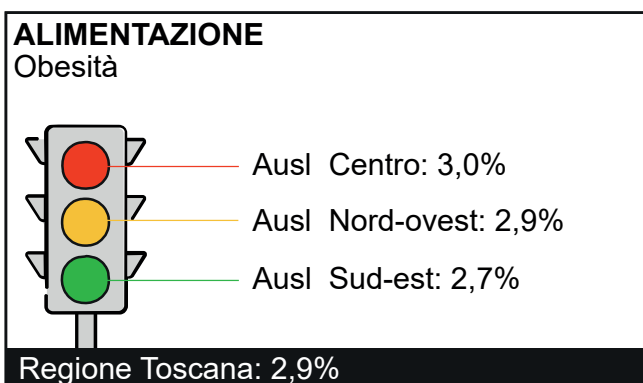
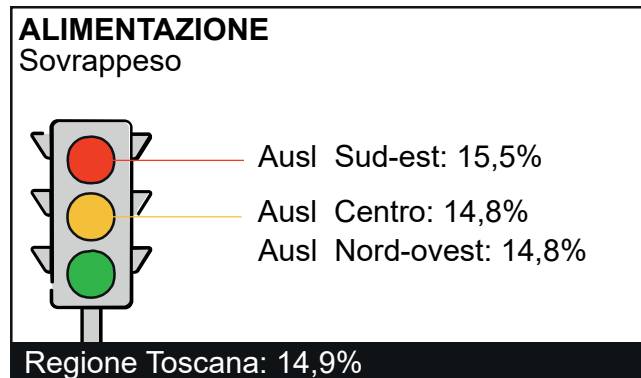
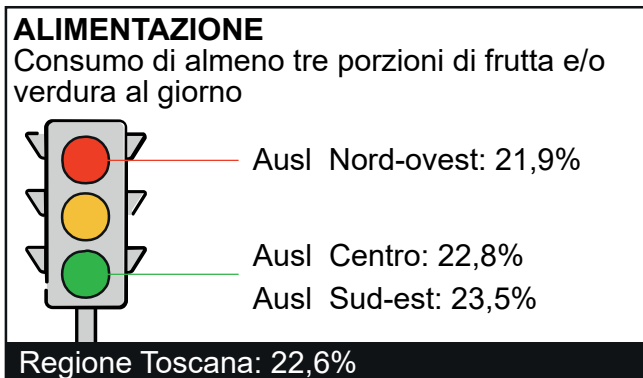
Regione Toscana: 16,0%

BULLISMO E CYBERBULLISMO

Autori di bullismo e/o cyberbullismo negli ultimi 12 mesi



Regione Toscana: 7,3%



APPENDICE STATISTICA: DATI PER AUSL

Anno 2022

Fonte: Studio Edit 2022

Sezione	Famiglia - amici - scuola - tempo libero
Titolo	Qualità dei rapporti con la famiglia di studenti e studentesse
Significato	Qualità dei rapporti con la famiglia di studenti e studentesse (14-19 anni)
Numeratore	Rispondenti che hanno definito la qualità dei rapporti con la propria famiglia
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi	Femmine	Totale
	%	%	%
Ausl Toscana Centro			
Pessimi	1,32	2,17	1,73
Poco buoni	1,77	5,74	3,68
Così così	10,45	15,22	12,74
Abbastanza buoni	37,12	34,21	35,72
Molto buoni	49,33	42,66	46,12
Ausl Toscana Nord-ovest			
Pessimi	0,95	2,52	1,71
Poco buoni	2,17	3,93	3,02
Così così	9,88	16,37	13,02
Abbastanza buoni	38,42	36,51	37,50
Molto buoni	48,58	40,67	44,75
Ausl Toscana Sud-est			
Pessimi	1,15	2,69	1,90
Poco buoni	2,17	4,06	3,09
Così così	9,48	15,09	12,22
Abbastanza buoni	34,16	36,84	35,47
Molto buoni	53,03	41,33	47,31
Toscana			
Pessimi	1,16	2,40	1,76
Poco buoni	1,99	4,78	3,34
Così così	10,06	15,57	12,72
Abbastanza buoni	36,92	35,54	36,25
Molto buoni	49,87	41,71	45,93

Sezione	Famiglia - amici - scuola - tempo libero
Titolo	Buoni rapporti con la famiglia
Significato	Buona qualità dei rapporti con la famiglia di studenti e studentesse (14-19 anni)
Numeratore	Rispondenti che hanno definito la qualità dei rapporti con la propria famiglia buona
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi		Femmine		Totale	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Ausl Toscana Centro	86,45	86,11 - 86,79	76,87	76,43 - 77,30	81,85	81,57 - 82,12
Ausl Toscana Nord-ovest	87,00	86,60 - 87,39	77,18	76,67 - 77,69	82,25	81,93 - 82,57
Ausl Toscana Sud-est	87,20	86,71 - 87,69	78,16	77,54 - 78,78	82,78	82,39 - 83,18
Toscana	86,79	86,56 - 87,02	77,25	76,96 - 77,54	82,18	81,99 - 82,36

Sezione	Famiglia - amici - scuola - tempo libero
Titolo	Qualità dei rapporti con coetanei/e di studenti e studentesse
Significato	Qualità dei rapporti con coetanei/e di studenti e studentesse (14-19 anni)
Numeratore	Rispondenti che hanno definito la qualità dei rapporti con i/le coetanei/e
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio		Maschi	Femmine	Totale
		%	%	%
Ausl Toscana Centro				
	Pessimi	0,61	1,27	0,93
	Poco buoni	1,28	1,96	1,61
	Così così	9,62	16,07	12,72
	Abbastanza buoni	44,46	49,51	46,89
	Molto buoni	44,03	31,19	37,86
Ausl Toscana Nord-ovest				
	Pessimi	0,99	1,29	1,14
	Poco buoni	1,22	2,26	1,73
	Così così	9,16	16,96	12,95
	Abbastanza buoni	44,07	50,27	47,08
	Molto buoni	44,56	29,21	37,11
Ausl Toscana Sud-est				
	Pessimi	0,78	0,97	0,87
	Poco buoni	1,47	2,35	1,90
	Così così	7,64	13,98	10,73
	Abbastanza buoni	41,45	47,99	44,64
	Molto buoni	48,66	34,70	41,85
Toscana				
	Pessimi	0,77	1,21	0,98
	Poco buoni	1,30	2,14	1,71
	Così così	9,05	15,91	12,37
	Abbastanza buoni	43,70	49,44	46,47
	Molto buoni	45,18	31,29	38,46

I RISULTATI DELL'INDAGINE EDIT 2022

Sezione **Famiglia - amici - scuola - tempo libero**

Titolo	Buoni rapporti con i coetanei
Significato	Buona qualità dei rapporti con coetanei/e di studenti e studentesse rispondenti
Numeratore	Rispondenti che hanno definito la qualità dei rapporti con i/le coetanei/e
Denominatore	tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	88,49	88,17	88,81	80,71	80,29	81,12	84,75	84,49	85,01
Ausl Toscana Nord-ovest	88,63	88,25	89,00	79,49	78,99	79,98	84,19	83,88	84,50
Ausl Toscana Sud-est	90,11	89,67	90,55	82,70	82,12	83,27	86,49	86,13	86,85
Toscana	88,88	88,67	89,09	80,73	80,45	81,01	84,94	84,76	85,11

Sezione **Famiglia - amici - scuola - tempo libero**

Titolo	Rendimento scolastico di studenti e studentesse
Significato	Rendimento scolastico di studenti e studentesse (14-19 anni)
Numeratore	Rispondenti che hanno definito il proprio rendimento scolastico
Denominatore	Rispondenti che hanno definito il proprio rendimento scolastico
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi		Femmine		Totale	
		%		%		%
Ausl Toscana Centro						
	Pessimi	2,32	0,91		0,91	
	Poco buoni	6,75	3,24		3,24	
	Così così	31,71	23,44		23,44	
	Abbastanza buoni	49,40	54,89		54,89	
	Molto buoni	9,81	17,53		17,53	
Ausl Toscana Nord-ovest						
	Pessimi	1,45	0,85		0,85	
	Poco buoni	4,67	3,43		3,43	
	Così così	30,66	18,74		18,74	
	Abbastanza buoni	52,24	57,67		57,67	
	Molto buoni	10,99	19,31		19,31	
Ausl Toscana Sud-est						
	Pessimi	2,53	0,89		0,89	
	Poco buoni	4,25	2,78		2,78	
	Così così	27,46	19,63		19,63	
	Abbastanza buoni	54,13	55,13		55,13	
	Molto buoni	11,63	21,56		21,56	
Toscana						
	Pessimi	2,08	0,88		0,88	
	Poco buoni	5,53	3,20		3,20	
	Così così	30,46	21,07		21,07	
	Abbastanza buoni	51,34	55,85		55,85	
	Molto buoni	10,59	18,99		18,99	

Sezione	Famiglia – amici – scuola – tempo libero
Titolo	Buon rendimento scolastico
Significato	Rendimento scolastico buono di studenti e studentesse (14-19 anni)
Numeratore	Rispondenti che hanno definito il proprio rendimento scolastico buono
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi		Femmine		Totale	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Ausl Toscana Centro	59,22	58,72 - 59,71	72,41	71,95 - 72,88	65,58	65,24 - 65,92
Ausl Toscana Nord-ovest	63,23	62,66 - 63,80	76,99	76,47 - 77,50	69,88	69,49 - 70,27
Ausl Toscana Sud-est	65,76	65,07 - 66,46	76,70	76,06 - 77,33	71,09	70,61 - 71,56
Toscana	61,93	61,60 - 62,26	74,84	74,54 - 75,14	68,17	67,95 - 68,40

Sezione	Famiglia – amici – scuola – tempo libero
Titolo	Utilizzo quotidiano di dispositivi tecnologici
Significato	Utilizzo quotidiano (+ di 5 ore al giorno) di dispositivi tecnologici di studenti e studentesse (14-19 anni)
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato la quantità di utilizzo quotidiano dei propri dispositivi
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi		Femmine		Totale	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Ausl Toscana Centro	58,71	58,22 - 59,19	49,63	49,12 - 50,15	54,33	53,97 - 54,68
Ausl Toscana Nord-ovest	58,27	57,70 - 58,85	51,79	51,18 - 52,39	55,13	54,71 - 55,55
Ausl Toscana Sud-est	55,37	54,65 - 56,09	52,42	51,68 - 53,17	53,94	53,42 - 54,46
Toscana	57,85	57,52 - 58,18	50,94	50,60 - 51,29	54,51	54,27 - 54,75

Sezione	Covid-19
Titolo	Diffusione del virus Sars-Cov-2
Significato	Numero di studenti e studentesse (14-19 anni) che hanno contratto il virus Sars-Cov-2
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di aver contratto il virus Sars-Cov-2
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi		Femmine		Totale	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Ausl Toscana Centro	41,93	41,44 - 42,42	47,41	46,90 - 47,92	44,57	44,21 - 44,92
Ausl Toscana Nord-ovest	43,99	43,41 - 44,57	42,90	42,30 - 43,50	43,46	43,04 - 43,88
Ausl Toscana Sud-est	44,91	44,18 - 45,63	45,28	44,54 - 46,03	45,09	44,57 - 45,61
Toscana	43,24	42,91 - 43,58	45,46	45,12 - 45,81	44,32	44,08 - 44,56

I RISULTATI DELL'INDAGINE EDIT 2022

Sezione	Covid-19
Titolo	Tipo di test diagnostico
Significato	Strumenti diagnostici utilizzati da studenti e studentesse (14-19 anni) per rilevare il contagio del virus Sars-Cov-2
Numeratore	Strumenti diagnostici utilizzati per rilevare il contagio del virus Sars-Cov-2
Denominatore	Rispondenti risultati/e positivi/e al virus Sars-Cov-2
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio		Maschi	Femmine	Totale
		%	%	%
Ausl Toscana Centro				
	Test salivare	2,29	1,42	2,04
	Test sierologico	2,45	2,25	2,27
	Non diagnosticato. ma ho avuto chiari sintomi di Covid-19	2,70	2,58	2,52
	Test antigenico (tampone rapido)	47,79	51,08	48,00
	Tampone rino-faringeo (test molecolare. Pcr)	44,76	42,67	45,17
Ausl Toscana Nord-ovest				
	Test salivare	1,66	1,09	1,78
	Test sierologico	2,46	1,91	1,80
	Non diagnosticato. ma ho avuto chiari sintomi di Covid-19	3,23	2,63	2,94
	Test antigenico (tampone rapido)	50,11	53,74	51,86
	Tampone rino-faringeo (test molecolare. Pcr)	42,55	40,63	41,62
Ausl Toscana Sud-est				
	Test salivare	0,66	1,00	1,27
	Test sierologico	1,07	1,49	1,43
	Non diagnosticato. ma ho avuto chiari sintomi di Covid-19	2,84	2,23	1,93
	Test antigenico (tampone rapido)	48,79	56,73	51,62
	Tampone rino-faringeo (test molecolare. Pcr)	46,65	38,56	43,74
Toscana				
	Test salivare	1,90	1,72	1,82
	Test sierologico	2,07	1,75	1,90
	Non diagnosticato. ma ho avuto chiari sintomi di Covid-19	2,80	2,25	2,52
	Test antigenico (tampone rapido)	46,96	53,14	50,04
	Tampone rino-faringeo (test molecolare. Pcr)	46,27	41,13	43,71

Sezione	Covid-19
Titolo	Periodi di diffusione del virus Sars-Cov-2
Significato	Periodi in cui è stata maggiore la diffusione tra gli studenti e le studentesse (14-19 anni) del virus Sars-Cov-2
Numeratore	Rispondenti che hanno indicato la data di diffusione dell'unico o dell'ultimo contagio da Sars-Cov-2
Denominatore	Rispondenti risultati/e positivi/e al virus Sars-Cov-2
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio		Maschi	Femmine	Totale
		%	%	%
Ausl Toscana Centro				
	Prima ondata	2,77	1,67	2,06
	Seconda ondata	7,93	7,19	8,06
	Terza ondata	6,59	6,05	6,00
	Quarta ondata	11,27	9,60	9,82
	Quinta ondata	71,43	75,49	74,06
Ausl Toscana Nord-ovest				
	Prima ondata	2,23	1,67	1,95
	Seconda ondata	9,17	7,19	7,61
	Terza ondata	3,77	6,05	5,48
	Quarta ondata	13,27	9,60	11,43
	Quinta ondata	71,57	75,49	73,53
Ausl Toscana Sud-est				
	Prima ondata	1,84	1,37	1,61
	Seconda ondata	7,69	5,56	5,60
	Terza ondata	7,33	3,56	6,44
	Quarta ondata	11,07	10,55	10,81
	Quinta ondata	72,07	78,96	75,55
Toscana				
	Prima ondata	2,38	1,49	1,93
	Seconda ondata	8,29	6,51	7,37
	Terza ondata	5,82	6,03	5,93
	Quarta ondata	11,89	9,30	10,56
	Quinta ondata	71,62	76,67	74,22

I RISULTATI DELL'INDAGINE EDIT 2022

Sezione	Covid-19
Titolo	Diffusione della vaccinazione
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) che hanno fatto il vaccino contro il coronavirus (almeno la prima dose)
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di aver fatto il vaccino contro il coronavirus (almeno la prima dose)
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	94,85	94,63	95,07	93,01	92,74	93,28	93,97	93,80	94,14
Ausl Toscana Nord-ovest	92,30	91,98	92,61	92,49	92,17	92,82	92,39	92,17	92,62
Ausl Toscana Sud-est	94,26	93,92	94,60	93,40	93,03	93,78	93,84	93,59	94,09
Toscana	93,88	93,72	94,05	92,92	92,74	93,10	93,42	93,30	93,54

Sezione	Covid-19
Titolo	Incentivo del Green Pass per fare il vaccino contro il coronavirus
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) che hanno fatto il vaccino contro il coronavirus (almeno la prima dose) motivati dal Green Pass
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato che il Green Pass ha avuto effetto nella motiazione a fare il vaccino contro il coronavirus (almeno la prima dose)
Denominatore	Rispondenti che hanno fatto il vaccino contro il coronavirus (almeno la prima dose)
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	37,22	36,73	37,72	41,04	40,51	41,58	39,04	38,67	39,40
Ausl Toscana Nord-ovest	39,14	38,54	39,74	40,41	39,78	41,03	39,75	39,32	40,18
Ausl Toscana Sud-est	43,37	42,62	44,12	37,42	36,67	38,18	40,49	39,96	41,02
Toscana	39,16	38,82	39,50	40,04	39,69	40,40	39,58	39,34	39,83

Sezione	Covid-19
Titolo	Motivazioni più diffuse per non vaccinarsi contro il coronavirus
Significato	Motivazioni che hanno spinto gli studenti e le studentesse (14-19 anni) a non fare il vaccino contro il coronavirus
Numeratore	Motivazioni che hanno spinto i/le rispondenti a non fare il vaccino contro il coronavirus
Denominatore	Rispondenti che NON hanno fatto il vaccino contro il coronavirus
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi	Femmine	Totale
	%	%	%
Ausl Toscana Centro			
Altro	34,29	31,23	32,63
Ho patologie che non me lo consentono	4,11	7,74	6,09
Ho paura	6,03	16,96	11,97
La mia famiglia mi ha convinto a non farlo	23,44	21,54	22,41
Sono contrario/a alla vaccinazione	32,13	22,52	26,91
Ausl Toscana Nord-ovest			
Altro	44,09	32,36	38,61
Ho patologie che non me lo consentono	6,56	14,88	10,45
Ho paura	10,36	11,83	11,05
La mia famiglia mi ha convinto a non farlo	18,11	20,04	19,01
Sono contrario/a alla vaccinazione	20,87	20,89	20,88
Ausl Toscana Sud-est			
Altro	44,00	39,34	41,54
Ho patologie che non me lo consentono	8,60	5,82	7,14
Ho paura	11,14	11,75	11,46
La mia famiglia mi ha convinto a non farlo	14,52	19,51	17,15
Sono contrario/a alla vaccinazione	21,73	23,58	22,70
Toscana			
Altro	40,26	33,32	36,71
Ho patologie che non me lo consentono	6,01	9,82	7,96
Ho paura	8,83	14,09	11,52
La mia famiglia mi ha convinto a non farlo	19,48	20,59	20,05
Sono contrario/a alla vaccinazione	25,42	22,18	23,76

I RISULTATI DELL'INDAGINE EDIT 2022

Sezione Covid-19

Titolo	Corretto uso della mascherina per proteggersi dal virus Sars-Cov-2
Significato	Comportamenti adottati da studenti e studentesse (14-19 anni) per proteggersi dal virus Sars-Cov-2: corretto uso della mascherina
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di usare correttamente della mascherina per proteggersi dal virus Sars-Cov-2
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	68,45	67,99	68,92	74,67	74,22	75,12	71,45	71,13	71,77
Ausl Toscana Nord-ovest	69,78	69,24	70,32	80,22	79,73	80,70	74,82	74,46	75,19
Ausl Toscana Sud-est	62,09	61,39	62,79	76,63	76,00	77,27	69,14	68,66	69,62
Toscana	67,53	67,21	67,84	76,92	76,63	77,21	72,07	71,85	72,28

Sezione Covid-19

Titolo	Igienizzare le mani più volte al giorno per proteggersi dal virus Sars-Cov-2
Significato	Comportamenti adottati da studenti e studentesse (14-19 anni) per proteggersi dal virus Sars-Cov-2: igienizzare le mani più volte al giorno
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di igienizzare le mani per proteggersi dal virus Sars-Cov-2
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	35,52	35,04	35,99	50,52	50,01	51,03	42,75	42,40	43,10
Ausl Toscana Nord-ovest	36,49	35,93	37,05	51,73	51,13	52,33	43,86	43,44	44,27
Ausl Toscana Sud-est	31,43	30,76	32,10	49,74	48,99	50,48	40,30	39,79	40,81
Toscana	34,96	34,64	35,28	50,75	50,40	51,10	42,59	42,35	42,83

Sezione Covid-19

Titolo	Mantenere le distanze consigliate per proteggersi dal virus Sars-Cov-2
Significato	Comportamenti adottati da studenti e studentesse (14-19 anni) per proteggersi dal virus Sars-Cov-2: mantenere le distanze consigliate
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di mantenere le distanze consigliate per proteggersi dal virus Sars-Cov-2
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	19,34	18,95	19,73	20,34	19,93	20,76	19,82	19,54	20,11
Ausl Toscana Nord-ovest	25,03	24,52	25,53	24,99	24,47	25,51	25,01	24,65	25,37
Ausl Toscana Sud-est	20,01	19,43	20,59	19,57	18,98	20,17	19,80	19,39	20,21
Toscana	21,36	21,08	21,63	21,71	21,42	21,99	21,53	21,33	21,73

Sezione Covid-19

Titolo	Tossire nel gomito per proteggersi dal virus Sars-Cov-2
Significato	Comportamenti adottati da studenti e studentesse (14-19 anni) per proteggersi dal virus Sars-Cov-2: tossire nel gomito
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di tossire nel gomito per proteggersi dal virus Sars-Cov-2
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	33,05	32,58	33,52	35,97	35,48	36,47	34,46	34,12	34,80
Ausl Toscana Nord-ovest	35,04	34,48	35,59	41,34	40,75	41,94	38,08	37,68	38,49
Ausl Toscana Sud-est	31,37	30,70	32,05	38,17	37,44	38,89	34,66	34,17	35,16
Toscana	33,35	33,03	33,66	38,22	37,88	38,55	35,70	35,47	35,93

Sezione Covid-19

Titolo	Evitare gli assembramenti per proteggersi dal virus Sars-Cov-2
Significato	Comportamenti adottati da studenti e studentesse (14-19 anni) per proteggersi dal virus Sars-Cov-2: evitare gli assembramenti
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di evitare gli assembramenti per proteggersi dal virus Sars-Cov-2
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	27,06	26,62	27,50	28,95	28,48	29,42	27,97	27,65	28,29
Ausl Toscana Nord-ovest	32,03	31,49	32,58	40,02	39,43	40,61	35,89	35,49	36,29
Ausl Toscana Sud-est	26,37	25,73	27,01	32,96	32,26	33,66	29,56	29,09	30,04
Toscana	28,55	28,25	28,85	33,46	33,14	33,79	30,92	30,70	31,14

Sezione Covid-19

Titolo	Nessun comportamento adottato per proteggersi dal virus Sars-Cov-2
Significato	Nessun comportamento adottato da studenti e studentesse (14-19 anni) per proteggersi dal virus Sars-Cov-2
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di non adottare alcun comportamento per proteggersi dal virus Sars-Cov-2
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	19,77	19,38	20,16	10,69	10,38	11,01	15,40	15,14	15,66
Ausl Toscana Nord-ovest	17,34	16,90	17,78	8,82	8,48	9,16	13,23	12,95	13,52
Ausl Toscana Sud-est	23,40	22,79	24,01	9,04	8,61	9,46	16,46	16,08	16,85
Toscana	19,75	19,48	20,02	9,72	9,51	9,92	14,92	14,74	15,09

I RISULTATI DELL'INDAGINE EDIT 2022

Sezione Covid-19

Titolo	Paura di un nuovo lockdown
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) che hanno paura di un nuovo lockdown
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di avere paura di un nuovo lockdown
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	34,86	34,85	34,86	64,92	64,92	64,93	49,36	49,36	49,36
Ausl Toscana Nord-ovest	37,94	37,94	37,95	64,95	64,94	64,95	51,08	51,08	51,09
Ausl Toscana Sud-est	36,33	36,32	36,33	65,74	65,73	65,75	50,70	50,69	50,70
Toscana	36,18	36,18	36,19	65,11	65,10	65,11	50,21	50,21	50,22

Sezione Covid-19

Titolo	<i>Fear of Covid-19 Scale</i>
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) con elevata paura del Covid-19
Numeratore	Rispondenti che sulla base del test <i>Fear of Covid-19 Scale</i> risulta che abbiano paura del Covid-19
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	3,39	3,39	3,39	11,34	11,34	11,34	7,24	7,23	7,24
Ausl Toscana Nord-ovest	5,05	5,05	5,05	11,55	11,54	11,55	8,20	8,20	8,20
Ausl Toscana Sud-est	4,51	4,51	4,51	10,04	10,04	10,05	7,21	7,20	7,21
Toscana	4,18	4,17	4,18	11,13	11,13	11,13	7,55	7,55	7,55

Sezione Benessere psicofisico

Titolo	Elevato Livello di distress
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) con elevato livello di distress
Numeratore	Rispondenti che ottengono un punteggio maggiore o uguale a 12 nella scala di punteggio K6
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	21,74	21,74	21,74	50,22	50,22	50,23	35,45	35,44	35,45
Ausl Toscana Nord-ovest	20,86	20,86	20,87	55,21	55,20	55,22	37,44	37,43	37,44
Ausl Toscana Sud-est	18,66	18,66	18,67	53,94	53,93	53,94	35,69	35,68	35,69
Toscana	20,79	20,52	21,06	52,67	52,32	53,01	36,15	35,92	36,39

Sezione Benessere psicofisico

Titolo Autolesionismo

Significato Studenti e studentesse (14-19 anni) che hanno intenzionalmente provocato ferite sul proprio corpo

Numeratore Rispondenti che hanno dichiarato di aver intenzionalmente provocato ferite sul proprio corpo

Denominatore Tutti/e i/le rispondenti

Tipo di misura Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	10,95	10,64	11,26	28,76	28,29	29,23	19,49	19,21	19,78
Ausl Toscana Nord-ovest	12,16	11,77	12,54	30,79	30,22	31,35	21,15	20,80	21,50
Ausl Toscana Sud-est	9,56	9,13	9,99	30,94	30,24	31,63	19,89	19,47	20,31
Toscana	11,05	10,84	11,26	29,90	29,58	30,22	20,12	19,93	20,32

Sezione Benessere psicofisico

Titolo Gravità lesioni autoprocurate

Significato Studenti e studentesse (14-19 anni) ricoverati/e in ospedale a causa di ferite intenzionalmente autoprovocate sul proprio corpo

Numeratore Rispondenti che hanno dichiarato di essere stati/e ricoverati/e in ospedale a causa di ferite intenzionalmente provocate sul proprio corpo

Denominatore Tutti/e i/le rispondenti

Tipo di misura Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	13,01	11,93	14,10	9,84	9,25	10,43	10,71	10,19	11,23
Ausl Toscana Nord-ovest	14,03	12,78	15,28	9,22	8,56	9,87	10,57	9,98	11,16
Ausl Toscana Sud-est	12,07	10,43	13,71	6,84	6,14	7,55	8,07	7,40	8,73
Toscana	13,21	12,47	13,94	8,97	8,59	9,34	10,10	9,76	10,44

Sezione Benessere psicofisico

Titolo Cura psicologica e/o psichiatrica nella vita

Significato Studenti e studentesse (14-19 anni) che sono stati in cura psicologica e/o psichiatrica nella vita

Numeratore Rispondenti che hanno dichiarato di essere stati in cura psicologica e/o psichiatrica nella vita

Denominatore Tutti/e i/le rispondenti

Tipo di misura Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	21,15	20,74	21,56	21,83	21,40	22,26	21,48	21,18	21,78
Ausl Toscana Nord-ovest	21,04	20,55	21,52	25,07	24,54	25,60	23,00	22,64	23,36
Ausl Toscana Sud-est	18,63	18,06	19,20	23,21	22,57	23,85	20,86	20,43	21,29
Toscana	20,57	20,30	20,85	23,20	22,90	23,49	21,85	21,64	22,05

I RISULTATI DELL'INDAGINE EDIT 2022

Sezione **Benessere psicofisico**

Titolo	Cura psicologica e/o psichiatrica in corso
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) che sono in cura psicologica e/o psichiatrica
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di essere in cura psicologica e/o psichiatrica
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale	
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%
Ausl Toscana Centro	6,29	6,05	6,54	16,59	16,21	16,98	11,29	11,06 11,52
Ausl Toscana Nord-ovest	7,42	7,11	7,73	15,48	15,04	15,92	11,35	11,07 11,62
Ausl Toscana Sud-est	3,89	3,60	4,17	11,67	11,18	12,15	7,68	7,40 7,96
Toscana	6,14	5,98	6,31	15,16	14,91	15,42	10,53	10,38 10,68

Sezione **Benessere psicofisico**

Titolo	Bisogno di cura psicologica e/o psichiatrica
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) che vorrebbero essere in cura psicologica e/o psichiatrica
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di volere andare in cura psicologica e/o psichiatrica
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale	
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%
Ausl Toscana Centro	11,19	10,84	11,54	35,87	35,26	36,48	21,89	21,54 22,23
Ausl Toscana Nord-ovest	10,85	10,44	11,26	40,36	39,62	41,09	23,87	23,45 24,30
Ausl Toscana Sud-est	8,94	8,49	9,40	40,63	39,75	41,50	23,04	22,54 23,54
Toscana	10,58	10,35	10,81	38,40	37,99	38,81	22,78	22,55 23,02

Sezione **Benessere psicofisico**

Titolo	Ore di sonno insufficienti
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) con ore di sonno per notte insufficienti
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di dormire meno di 7 ore per notte
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale	
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%
Ausl Toscana Centro	34,85	34,37	35,32	44,49	43,98	45,01	39,51	39,16 39,86
Ausl Toscana Nord-ovest	34,25	33,69	34,81	41,92	41,32	42,53	37,98	37,56 38,39
Ausl Toscana Sud-est	31,83	31,14	32,52	46,75	45,99	47,50	39,12	38,60 39,63
Toscana	34,01	33,69	34,33	44,13	43,79	44,48	38,92	38,68 39,16

Sezione	Guida
Titolo	Studenti e studentesse con la patente
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) che hanno la patente
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di avere la patente
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	30,35	29,89	30,82	14,55	14,18	14,91	22,74	22,44	23,05
Ausl Toscana Nord-ovest	35,37	34,80	35,94	22,48	21,97	22,99	29,13	28,74	29,51
Ausl Toscana Sud-est	44,21	43,48	44,94	16,96	16,38	17,53	31,07	30,58	31,56
Toscana	34,97	34,65	35,29	17,68	17,41	17,95	26,63	26,41	26,84

Sezione	Guida
Titolo	Incidenti stradali
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) che hanno avuto almeno un incidente nella vita
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di aver avuto almeno un incidente stradale nella vita mentre erano alla guida di un mezzo
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	17,85	17,46	18,24	8,50	8,20	8,79	13,38	13,13	13,63
Ausl Toscana Nord-ovest	21,06	20,57	21,55	11,76	11,35	12,16	16,60	16,28	16,92
Ausl Toscana Sud-est	19,56	18,97	20,14	8,96	8,51	9,40	14,51	14,13	14,88
Toscana	19,27	19,00	19,54	9,66	9,45	9,88	14,68	14,50	14,85

Sezione	Guida
Titolo	Possibili cause degli incidenti stradali
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) che hanno utilizzato un dispositivo mentre hanno avuto un incidente stradale essendo alla guida di un mezzo
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di aver utilizzato un dispositivo mentre hanno avuto un incidente stradale essendo alla guida di un mezzo
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	10,31	9,58	11,04	16,29	14,95	17,64	12,13	11,48	12,79
Ausl Toscana Nord-ovest	8,93	8,19	9,68	8,00	7,01	8,99	8,62	8,02	9,21
Ausl Toscana Sud-est	12,28	11,19	13,38	9,93	8,38	11,47	11,59	10,69	12,49
Toscana	10,25	9,78	10,73	11,72	10,98	12,46	10,72	10,32	11,12

I RISULTATI DELL'INDAGINE EDIT 2022

Sezione	Guida
Titolo	Incidenti stradali gravi
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) che hanno avuto almeno un incidente grave nella vita
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di aver utilizzato un dispositivo mentre hanno avuto un incidente stradale essendo alla guida di un mezzo
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	4,11	3,91	4,31	3,07	2,89	3,26	3,62	3,48	3,75
Ausl Toscana Nord-ovest	6,10	5,81	6,39	3,49	3,26	3,72	4,85	4,67	5,04
Ausl Toscana Sud-est	5,84	5,49	6,18	2,23	2,00	2,46	4,12	3,91	4,33
Toscana	5,13	4,98	5,29	3,03	2,91	3,15	4,13	4,03	4,23

Sezione	Guida
Titolo	Fattori di rischio durante la guida: stanchezza
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) che hanno guidato in condizioni di rischio: stanchezza
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di aver guidato in condizioni di stanchezza
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	22,61	22,16	23,06	12,56	12,18	12,94	17,91	17,60	18,21
Ausl Toscana Nord-ovest	23,66	23,12	24,20	16,15	15,66	16,64	20,08	19,71	20,45
Ausl Toscana Sud-est	28,52	27,81	29,23	10,21	9,70	10,72	20,03	19,57	20,49
Toscana	24,24	23,93	24,55	13,28	13,01	13,54	19,09	18,88	19,29

Sezione	Guida
Titolo	Fattori di rischio durante la guida: ritardo
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) che hanno guidato in condizioni di rischio: ritardo
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di aver guidato in condizioni di ritardo
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	30,92	30,41	31,42	16,94	16,50	17,37	24,34	24,00	24,68
Ausl Toscana Nord-ovest	33,35	32,75	33,96	23,01	22,44	23,57	28,41	27,99	28,83
Ausl Toscana Sud-est	37,84	37,08	38,61	15,14	14,53	15,74	27,31	26,79	27,82
Toscana	33,23	32,88	33,57	18,61	18,30	18,91	26,33	26,10	26,57

Sezione	Guida
Titolo	Fattori di rischio durante la guida: avendo bevuto alcol
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) che hanno guidato in condizioni di rischio: avendo bevuto alcol
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di aver guidato avendo bevuto alcol
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	10,32	9,99	10,65	4,64	4,40	4,88	7,66	7,45	7,87
Ausl Toscana Nord-ovest	10,73	10,33	11,12	5,66	5,35	5,97	8,32	8,06	8,57
Ausl Toscana Sud-est	12,42	11,90	12,94	2,73	2,46	3,01	7,94	7,62	8,25
Toscana	10,91	10,68	11,14	4,58	4,42	4,74	7,94	7,79	8,08

Sezione	Guida
Titolo	Fattori di rischio durante la guida: avendo consumato sostanze
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) che hanno guidato in condizioni di rischio: avendo consumato sostanze
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di aver guidato avendo consumato sostanze
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	8,07	7,77	8,36	2,85	2,66	3,04	5,63	5,44	5,81
Ausl Toscana Nord-ovest	8,48	8,13	8,84	3,28	3,04	3,52	6,01	5,79	6,23
Ausl Toscana Sud-est	8,30	7,86	8,73	1,80	1,57	2,02	5,28	5,03	5,54
Toscana	8,25	8,05	8,46	2,77	2,64	2,90	5,68	5,56	5,80

Sezione	Fumo di sigarette
Titolo	Utilizzo regolare di sigarette
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) che fumano regolarmente
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di fumare regolarmente
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	13,93	13,89	13,97	18,91	18,86	18,95	16,33	16,30	16,36
Ausl Toscana Nord-ovest	10,94	10,91	10,98	17,74	17,70	17,79	14,25	14,22	14,27
Ausl Toscana Sud-est	15,24	15,19	15,29	17,31	17,26	17,37	16,25	16,21	16,29
Toscana	13,11	13,09	13,13	18,09	18,06	18,11	15,52	15,51	15,54

Sezione Fumo di sigarette

Titolo	Numero medio di sigarette al giorno di chi fuma regolarmente
Significato	Numero medio di sigarette consumate in un giorno da studenti e studentesse (14-19 anni) che fumano regolarmente
Numeratore	Numero di sigarette fumate al giorno
Denominatore	Rispondenti che attualmente fumano
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio		Maschi	Femmine	Totale
		%	%	%
Ausl Toscana Centro				
	meno di 5	34,14	44,90	40,23
	6-10	38,37	29,01	33,08
	piu di 10	27,49	26,09	26,70
Ausl Toscana Nord-ovest				
	meno di 5	35,32	48,99	43,64
	6-10	31,94	29,46	30,43
	piu di 10	32,73	21,54	25,93
Ausl Toscana Sud-est				
	meno di 5	25,61	50,23	38,37
	6-10	33,27	25,18	29,08
	piu di 10	41,11	24,59	32,55
Toscana				
	meno di 5	32,34	47,30	40,84
	6-10	35,36	28,38	31,39
	piu di 10	32,30	24,32	27,77

Sezione Fumo di sigarette

Titolo	Età media di inizio al fumo
Significato	Età media in cui studenti e studentesse che consumano sigarette hanno cominciato a fumare con regolarità
Numeratore	Età media di inizio al fumo
Denominatore	Rispondenti che hanno provato a fumare sigarette
Tipo di misura	Media

Territorio	Maschi	Femmine	Totale
	%	%	%
Ausl Toscana Centro	14,95	14,50	14,69
Ausl Toscana Nord-ovest	14,74	14,56	14,63
Ausl Toscana Sud-est	14,70	14,49	14,59
Toscana	14,83	14,51	14,65

Sezione Fumo di sigarette

Titolo	Utilizzo di sigarette elettroniche
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) che consumano sigarette elettroniche
Numeratore	studenti che dichiarano di essere fumatori regolari di sigaretta elettronica
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	19,78	19,74	19,83	26,96	26,91	27,01	23,25	23,21	23,28
Ausl Toscana Nord-ovest	15,77	15,73	15,81	22,88	22,83	22,93	19,22	19,19	19,25
Ausl Toscana Sud-est	20,80	20,74	20,86	26,67	26,61	26,74	23,64	23,60	23,68
Toscana	18,51	18,48	18,54	25,35	25,32	25,38	21,82	21,80	21,84

Sezione Bevande alcoliche

Titolo	Ubriacature
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) a cui è capitato di ubriacarsi almeno una volta negli ultimi 12 mesi
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di essersi ubriacati/e almeno una volta negli ultimi 12 mesi
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	47,87	47,81	47,93	56,85	56,79	56,92	52,31	52,26	52,35
Ausl Toscana Nord-ovest	46,84	46,78	46,91	54,28	54,22	54,35	50,51	50,47	50,56
Ausl Toscana Sud-est	52,19	52,11	52,27	56,34	56,26	56,42	54,22	54,17	54,28
Toscana	48,53	48,49	48,57	55,79	55,75	55,83	52,11	52,08	52,13

Sezione Bevande alcoliche

Titolo	Binge drinking
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) che hanno avuto almeno un episodio di binge drinking
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di aver avuto almeno un episodio di binge drinking negli ultimi 12 mesi
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	48,64	48,08	49,20	44,23	43,66	44,80	46,49	46,09	46,88
Ausl Toscana Nord-ovest	47,41	46,73	48,09	44,89	44,20	45,59	46,18	45,69	46,66
Ausl Toscana Sud-est	51,75	50,94	52,57	47,59	46,74	48,44	49,75	49,16	50,34
Toscana	48,94	48,55	49,32	45,16	44,77	45,55	47,10	46,82	47,37

I RISULTATI DELL'INDAGINE EDIT 2022

Sezione **Bevande alcoliche**

Titolo	Bevitori nella settimana
Significato	Studentesse e studenti (14-19 anni) che hanno bevuto almeno una bevanda nell'ultima settimana
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di aver bevuto almeno una bevanda alcolica nel corso degli ultimi sette giorni
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	55,04	54,55	55,54	59,56	59,05	60,06	57,22	56,86	57,57
Ausl Toscana Nord-ovest	48,81	48,22	49,40	51,27	50,66	51,88	50,00	49,58	50,42
Ausl Toscana Sud-est	57,58	56,86	58,30	54,98	54,23	55,73	56,32	55,80	56,84
Toscana	53,54	53,21	53,88	55,84	55,50	56,19	54,65	54,41	54,90

Sezione **Sostanze psicotrope**

Titolo	Uso di sostanze psicotrope negli ultimi 12 mesi
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) che hanno usato sostanze psicotrope negli ultimi 12 mesi
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di aver usato almeno una sostanza psicotropa negli ultimi 12 mesi
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	24,86	24,43	25,29	23,67	23,23	24,11	24,29	23,98	24,60
Ausl Toscana Nord-ovest	23,16	22,66	23,66	18,53	18,06	19,01	20,93	20,58	21,27
Ausl Toscana Sud-est	21,21	20,61	21,80	20,31	19,71	20,92	20,78	20,35	21,20
Toscana	23,52	23,23	23,81	21,26	20,97	21,55	22,43	22,23	22,63

Sezione Sostanze psicotrope

Titolo Spesa media per acquistare sostanze psicotrope

Significato Spesa media di studenti e studentesse (14-19 anni) per acquistare sostanze psicotrope nell'arco dei 30 giorni precedenti alla compilazione del questionario

Numeratore Quantità di euro che i/le rispondenti hanno dichiarato di aver speso nell'arco dei 30 giorni precedenti alla compilazione del questionari per l'acquisto di sostanze psicotrope

Denominatore Rispondenti che hanno consumato almeno una sostanza psicotropa nella vita

Tipo di misura Media

Territorio	Maschi	Femmine	Totale
	%	%	%
Ausl Toscana Centro			
zero	50,45	61,57	55,20
10 o meno	23,17	18,00	20,96
11-30	13,93	12,81	13,45
31-50	5,84	4,67	5,34
51-70	2,11	0,74	1,52
71-90	1,35	0,38	0,94
91 o più	3,14	1,83	2,58
Ausl Toscana Nord-ovest			
zero	59,22	61,01	59,96
10 o meno	21,43	17,69	19,88
11-30	9,64	11,39	10,36
31-50	3,60	5,11	4,22
51-70	1,32	1,08	1,22
71-90	1,44	1,88	1,62
91 o più	3,36	1,83	2,73
Ausl Toscana Sud-est			
zero	54,95	56,77	55,74
10 o meno	22,62	20,56	21,72
11-30	12,22	12,91	12,52
31-50	3,96	4,08	4,01
51-70	0,92	2,56	1,63
71-90	1,28	0,46	0,92
91 o più	4,06	2,67	3,45
Toscana			
zero	54,20	60,35	56,81
10 o meno	22,50	18,47	20,79
11-30	12,20	12,40	12,29
31-50	4,73	4,67	4,71
51-70	1,61	1,24	1,45
71-90	1,36	0,86	1,15
91 o più	3,40	2,02	2,81

Sezione **Sostanze psicotrope**

Titolo	Età media del primo consumo di una sostanza psicotropa
Significato	Età media in cui studenti e studentesse (14-19 anni) hanno consumato per la prima volta almeno una sostanza psicotropa
Numeratore	Età media in cui i/le rispondenti hanno dichiarato di aver consumato per la prima volta una sostanza psicotropa
Denominatore	rispondenti che hanno consumato almeno una sostanza psicotropa nella vita
Tipo di misura	Media

Territorio	Maschi	Femmine	Totale
	%	%	%
Ausl Toscana Centro	14,25	14,57	14,43
Ausl Toscana Nord-ovest	13,99	14,77	14,41
Ausl Toscana Sud-est	14,12	14,55	14,35
Toscana	14,14	14,63	14,41

Sezione **Sostanze psicotrope**

Titolo	Guai e/o accessi al PS causati da consumo di alcol e/o sostanze
Significato	Guai e/o accessi al PS di studenti e studentesse (14-19 anni) causati dal consumo di alcol e/o sostanze
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di essere incorsi/e in guai con la polizia e/o segnalazioni al Prefetto e/o aver fatto accessi al PS a causa da consumo di alcol e/o sostanze
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%	IC 95%	%	IC 95%	IC 95%	%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	17,60	17,21	17,98	10,44	10,12	10,76	14,14	13,89	14,40
Ausl Toscana Nord-ovest	16,68	16,23	17,12	8,88	8,53	9,23	12,90	12,61	13,19
Ausl Toscana Sud-est	19,37	18,78	19,95	9,70	9,25	10,15	14,67	14,29	15,05
Toscana	17,67	17,41	17,93	9,77	9,56	9,98	13,85	13,68	14,02

Sezione **Gioco d'azzardo**

Titolo	Gioco d'azzardo
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) con profilo di "giocatori problematici"
Numeratore	Rispondenti che sulla base del test Lie/Bet risultano a rischio di diventare soggetti giocatori patologici
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%	IC 95%	%	IC 95%	IC 95%	%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	8,75	8,46	9,04	2,59	2,43	2,76	5,75	5,58	5,92
Ausl Toscana Nord-ovest	8,09	7,76	8,41	1,59	1,44	1,75	4,90	4,71	5,08
Ausl Toscana Sud-est	9,90	9,46	10,34	1,89	1,68	2,10	6,00	5,75	6,26
Toscana	8,78	8,59	8,98	2,11	2,01	2,21	5,52	5,41	5,64

Sezione	Alimentazione
Titolo	Consumo di snack dolci e/o salati
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) che consumano almeno una volta al giorno snack dolci e/o salati
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di consumare snack dolci e/o salati
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	39,02	38,50	39,54	47,60	47,06	48,14	43,25	42,87	43,62
Ausl Toscana Nord-ovest	34,20	33,61	34,79	42,60	41,98	43,23	38,31	37,87	38,74
Ausl Toscana Sud-est	34,03	33,29	34,77	42,66	41,87	43,45	38,25	37,71	38,79
Toscana	36,36	36,02	36,71	44,91	44,55	45,28	40,56	40,31	40,81

Sezione	Alimentazione
Titolo	Consumo quotidiano di frutta e verdura
Significato	Studentesse e studenti (14-19 anni) che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato un consumo di frutta e verdura di almeno 3 porzioni al giorno
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	20,24	19,81	20,67	25,44	24,96	25,91	22,78	22,46	23,10
Ausl Toscana Nord-ovest	20,89	20,38	21,40	22,92	22,39	23,46	21,89	21,52	22,26
Ausl Toscana Sud-est	22,42	21,77	23,08	24,65	23,96	25,35	23,51	23,03	23,99
Toscana	20,92	20,62	21,21	24,44	24,12	24,75	22,64	22,42	22,86

I RISULTATI DELL'INDAGINE EDIT 2022

Sezione Alimentazione

Titolo	Aggiunta di sale preventiva
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) che aggiungono il sale nei cibi prima ancora di averli assaggiati
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di aggiungere sale nei cibi prima ancora di averli assaggiati
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio		Maschi	Femmine	Totale
		%	%	%
Ausl Toscana Centro				
	Raramente o mai	52,15	52,83	52,49
	Qualche volta	24,03	21,59	22,83
	Sempre o quasi	8,19	10,29	9,22
	Spesso	15,63	15,28	15,46
Ausl Toscana Nord-ovest				
	Raramente o mai	52,81	52,48	52,65
	Qualche volta	23,50	21,96	22,74
	Sempre o quasi	9,13	9,68	9,40
	Spesso	14,56	15,88	15,21
Ausl Toscana Sud-est				
	Raramente o mai	49,95	54,36	52,13
	Qualche volta	24,15	21,08	22,64
	Sempre o quasi	9,64	9,73	9,68
	Spesso	16,26	14,83	15,56
Toscana				
	Raramente o mai	51,91	53,04	52,46
	Qualche volta	23,88	21,61	22,76
	Sempre o quasi	8,80	9,97	9,38
	Spesso	15,41	15,38	15,40

Sezione Alimentazione

Titolo	Consulto specialistico per disturbi alimentari
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) che si sono rivolti/e a specialisti (psichiatra, psicologa/o, dietologa/o, centro specializzato) per problemi legati all'alimentazione almeno una volta nella vita
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di essersi rivolti a specialisti (psichiatra, psicologa/o, dietologa/o, centro specializzato) per problemi legati all'alimentazione almeno una volta nella vita
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	16,24	15,85	16,64	31,25	30,75	31,76	23,62	23,29	23,94
Ausl Toscana Nord-ovest	15,48	15,03	15,94	29,44	28,86	30,03	22,33	21,96	22,71
Ausl Toscana Sud-est	15,13	14,57	15,70	26,74	26,03	27,45	20,77	20,32	21,23
Toscana	15,75	15,49	16,02	29,70	29,37	30,04	22,59	22,37	22,81

Sezione	Alimentazione
Titolo	Indice di Scoff
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) che presentano un disturbo alimentare
Numeratore	Rispondenti che sulla base del test Scoff risulta che possano presentare un disturbo alimentare
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	36,29	35,80	36,77	69,23	68,74	69,71	52,15	51,79	52,51
Ausl Toscana Nord-ovest	38,76	38,18	39,34	73,39	72,85	73,93	55,53	55,10	55,95
Ausl Toscana Sud-est	39,36	38,64	40,08	69,77	69,07	70,48	54,03	53,49	54,56
Toscana	37,76	37,42	38,09	70,72	70,40	71,04	53,67	53,42	53,91

Sezione	Alimentazione - Bmi
Titolo	Adolescenti in sovrappeso
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) in sovrappeso
Numeratore	Rispondenti risultati/e in condizione di sovrappeso
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	19,11	19,06	19,15	10,19	10,15	10,22	14,78	14,75	14,81
Ausl Toscana Nord-ovest	18,44	18,39	18,48	11,01	10,97	11,05	14,80	14,77	14,83
Ausl Toscana Sud-est	18,91	18,85	18,97	11,77	11,72	11,82	15,47	15,43	15,51
Toscana	18,81	18,78	18,84	10,87	10,85	10,89	14,95	14,93	14,97

Sezione	Alimentazione - Bmi
Titolo	Adolescenti obesi/e
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) obesi/e
Numeratore	Rispondenti in condizione di obesità
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	3,38	3,36	3,40	2,58	2,56	2,59	2,99	2,98	3,00
Ausl Toscana Nord-ovest	3,61	3,58	3,63	2,20	2,19	2,22	2,92	2,90	2,93
Ausl Toscana Sud-est	3,28	3,25	3,31	2,05	2,02	2,07	2,68	2,67	2,70
Toscana	3,44	3,43	3,45	2,31	2,30	2,32	2,89	2,88	2,90

I RISULTATI DELL'INDAGINE EDIT 2022

Sezione **Attività fisica**

Titolo	Adolescenti (14-19 anni) che praticano attività fisica regolare
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) che svolgono attività fisica per un totale di almeno un'ora al giorno per 5-7 giorni a settimana
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di svolgere attività fisica per un totale di almeno un'ora al giorno 5-7 giorni a settimana
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	30,82	30,77	30,88	18,86	18,81	18,90	25,07	25,03	25,10
Ausl Toscana Nord-ovest	29,73	29,68	29,79	17,50	17,45	17,55	23,72	23,68	23,76
Ausl Toscana Sud-est	27,38	27,31	27,45	19,37	19,31	19,43	23,53	23,49	23,58
Toscana	29,60	29,57	29,63	18,45	18,42	18,48	24,20	24,17	24,22

Sezione **Attività fisica**

Titolo	Sedentari/e
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) sedentari/e
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di non svolgere mai attività fisica
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	8,18	8,15	8,21	18,64	18,59	18,68	13,21	13,18	13,24
Ausl Toscana Nord-ovest	8,94	8,90	8,97	17,27	17,22	17,32	13,03	13,00	13,06
Ausl Toscana Sud-est	7,22	7,18	7,26	14,45	14,40	14,51	10,69	10,66	10,73
Toscana	8,24	8,22	8,26	17,14	17,11	17,17	12,55	12,54	12,57

Sezione **Bullismo e cyberbullismo**

Titolo	Bullismo e cyberbullismo
Significato	Studentesse e studenti (14-19 anni) che hanno subito episodi di bullismo e/o cyberbullismo negli ultimi 12 mesi
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di aver subito almeno un episodio di bullismo e/o cyberbullismo negli ultimi 12 mesi
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	12,73	12,39	13,06	19,31	18,90	19,72	15,90	15,64	16,17
Ausl Toscana Nord-ovest	12,03	11,64	12,42	21,23	20,73	21,74	16,49	16,17	16,81
Ausl Toscana Sud-est	10,43	9,98	10,88	21,07	20,45	21,70	15,56	15,17	15,94
Toscana	12,01	11,79	12,23	20,32	20,04	20,61	16,02	15,84	16,20

Sezione Bullismo e cyberbullismo

Titolo	Tipo di Bullismo e cyberbullismo ricevuto
Significato	Tipo di prepotenze subite da studenti e studentesse (14-19 anni) negli ultimi 12 mesi
Numeratore	Tipo di prepotenze subite da studentesse e studenti che hanno subito almeno un episodio di bullismo negli ultimi 12 mesi
Denominatore	Rispondenti che hanno dichiarato di aver subito almeno un episodio di bullismo e/o cyberbullismo negli ultimi 12 mesi
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio		Maschi		Femmine		Totale	
		%		%		%	
Ausl Toscana Centro							
	Offline	78,37		52,30		63,20	
	Online	5,06		16,74		11,85	
	Entrambe	16,57		30,97		24,95	
Ausl Toscana Nord-ovest							
	Offline	70,48		54,31		60,85	
	Online	15,70		16,75		16,33	
	Entrambe	13,81		28,94		22,83	
Ausl Toscana Sud-est							
	Offline	78,49		63,03		68,46	
	Online	9,40		15,38		13,28	
	Entrambe	12,12		21,59		18,26	
Toscana							
	Offline	75,74		55,43		63,54	
	Online	9,45		16,43		13,64	
	Entrambe	14,81		28,14		22,82	

Sezione Bullismo e cyberbullismo

Titolo	Conoscenti dell'esistenza della legge 71 del 2017 sul contrasto al cyberbullismo
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) che sanno dell'esistenza della legge 71 del 2017 sul contrasto al cyberbullismo
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di conoscere l'esistenza della legge 71 del 2017 sul contrasto al cyberbullismo
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	80,40	79,99	80,82	84,58	84,18	84,97	82,41	82,12	82,70
Ausl Toscana Nord-ovest	81,96	81,49	82,44	86,56	86,12	87,00	84,19	83,87	84,51
Ausl Toscana Sud-est	82,09	81,49	82,68	82,16	81,55	82,77	82,12	81,70	82,55
Toscana	81,28	81,00	81,55	84,72	84,45	84,98	82,94	82,75	83,13

Sezione **Bullismo e cyberbullismo**

Titolo	Bullismo e/o cyberbullismo per l'orientamento sessuale
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) che hanno subito episodi di bullismo e/o cyberbullismo a causa del loro orientamento sessuale
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di aver subito almeno un episodio di bullismo e/o cyberbullismo a causa del proprio orientamento sessuale
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	4,10	3,89	4,31	7,83	7,54	8,12	5,91	5,74	6,09
Ausl Toscana Nord-ovest	4,86	4,60	5,13	10,25	9,87	10,64	7,49	7,25	7,72
Ausl Toscana Sud-est	3,75	3,46	4,04	9,45	8,99	9,92	6,51	6,24	6,78
Toscana	4,28	4,14	4,42	8,97	8,76	9,18	6,56	6,43	6,68

Sezione **Bullismo e cyberbullismo**

Titolo	Bullismo e/o cyberbullismo per l'identità di genere
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) che hanno subito episodi di bullismo e/o cyberbullismo a causa della loro identità di genere
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di aver subito almeno un episodio di bullismo e/o cyberbullismo a causa della propria identità di genere
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	2,60	2,44	2,77	5,80	5,55	6,05	4,16	4,01	4,31
Ausl Toscana Nord-ovest	2,69	2,49	2,89	6,40	6,09	6,71	4,50	4,31	4,68
Ausl Toscana Sud-est	3,33	3,05	3,60	7,07	6,66	7,48	5,14	4,90	5,39
Toscana	2,78	2,67	2,90	6,26	6,09	6,44	4,48	4,37	4,58

Sezione **Bullismo e cyberbullismo**

Titolo	Bullismo e/o cyberbullismo per l'etnia
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) che hanno subito episodi di bullismo e/o cyberbullismo a causa della loro etnia
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di aver subito almeno un episodio di bullismo e/o cyberbullismo a causa della propria etnia
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	5,32	5,08	5,55	8,01	7,71	8,30	6,62	6,44	6,81
Ausl Toscana Nord-ovest	5,16	4,88	5,43	6,39	6,08	6,70	5,76	5,55	5,96
Ausl Toscana Sud-est	5,80	5,44	6,16	7,77	7,35	8,20	6,76	6,48	7,04
Toscana	5,37	5,21	5,53	7,42	7,23	7,61	6,37	6,24	6,49

Sezione Bullismo e cyberbullismo

Titolo	Bulli/e e/o cyberbulli/e
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) autori e autrici di bullismo e/o cyberbullismo negli ultimi 12 mesi
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di aver compiuto episodi di bullismo e/o cyberbullismo negli ultimi 12 mesi
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	9,36	9,07	9,65	5,61	5,37	5,85	7,55	7,36	7,75
Ausl Toscana Nord-ovest	8,30	7,97	8,63	6,36	6,06	6,66	7,36	7,14	7,58
Ausl Toscana Sud-est	9,14	8,71	9,56	4,14	3,84	4,45	6,73	6,47	7,00
Toscana	8,97	8,77	9,16	5,55	5,39	5,71	7,32	7,19	7,44

Sezione Comportamenti sessuali

Titolo	Rispondenti sessualmente attivi/e
Significato	Studentesse e studenti (14-19 anni) che hanno avuto almeno un rapporto sessuale completo
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di aver avuto almeno un rapporto sessuale completo
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	35,10	34,61	35,58	36,84	36,33	37,35	35,94	35,58	36,29
Ausl Toscana Nord-ovest	32,04	31,48	32,60	34,07	33,48	34,66	33,02	32,62	33,43
Ausl Toscana Sud-est	36,37	35,65	37,09	33,72	32,98	34,45	35,09	34,57	35,60
Toscana	34,36	34,03	34,69	35,26	34,92	35,60	34,80	34,56	35,03

Sezione Comportamenti sessuali

Titolo	Rapporti sessuali e comportamenti a rischio
Significato	Studentesse e studenti (14-19 anni) che hanno consumato alcol o droghe nei momenti precedenti all'ultimo rapporto sessuale completo
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di aver consumato alcol o droghe nei momenti precedenti all'ultimo rapporto sessuale completo
Denominatore	Rispondenti che hanno dichiarato di aver avuto almeno un rapporto sessuale completo nella vita
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	24,99	24,20	25,78	20,11	19,40	20,83	22,49	21,96	23,03
Ausl Toscana Nord-ovest	24,61	23,64	25,58	18,57	17,72	19,42	21,51	20,86	22,15
Ausl Toscana Sud-est	27,89	26,70	29,08	20,03	18,92	21,14	24,13	23,31	24,95
Toscana	25,51	24,97	26,06	19,60	19,11	20,09	22,53	22,16	22,89

I RISULTATI DELL'INDAGINE EDIT 2022

Sezione **Comportamenti sessuali**

Titolo	Uso del profilattico
Significato	Studentesse e studenti (14-19 anni) che usano il profilattico
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di aver usato il profilattico durante l'ultimo rapporto sessuale
Denominatore	Rispondenti che hanno dichiarato di aver avuto almeno un rapporto sessuale completo nella vita
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	72,90	72,11	73,69	53,73	52,84	54,61	63,39	62,78	63,99
Ausl Toscana Nord-ovest	68,86	67,84	69,87	58,92	57,86	59,98	63,81	63,07	64,55
Ausl Toscana Sud-est	71,33	70,16	72,50	62,81	61,49	64,12	67,28	66,40	68,16
Toscana	71,31	70,76	71,86	57,25	56,65	57,86	64,35	63,93	64,76

Sezione **Comportamenti sessuali**

Titolo	Conoscenza delle malattie a trasmissione sessuale
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) che conoscono le malattie a trasmissione sessuale
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di conoscere le malattie a trasmissione sessuale
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	82,90	82,52	83,28	84,51	84,13	84,90	83,68	83,41	83,95
Ausl Toscana Nord-ovest	80,90	80,43	81,38	85,75	85,31	86,18	83,25	82,92	83,57
Ausl Toscana Sud-est	79,78	79,18	80,38	84,33	83,76	84,89	81,97	81,55	82,38
Toscana	81,58	81,32	81,85	84,89	84,63	85,14	83,17	82,99	83,36

Sezione **Identità di genere**

Titolo	Varianza del genere
Significato	Studenti e studentesse (14-19 anni) che si riconoscono in un genere diverso dal sesso biologico di appartenenza
Numeratore	Rispondenti che hanno dichiarato di riconoscersi in un genere diverso dal sesso biologico di appartenenza
Denominatore	Tutti/e i/le rispondenti
Tipo di misura	Prevalenza

Territorio	Maschi			Femmine			Totale		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ausl Toscana Centro	3,89	3,69	4,10	6,05	5,79	6,30	4,95	4,79	5,12
Ausl Toscana Nord-ovest	4,68	4,42	4,94	4,72	4,45	4,99	4,70	4,51	4,89
Ausl Toscana Sud-est	4,67	4,34	5,00	5,37	5,01	5,74	5,02	4,77	5,26
Toscana	4,32	4,17	4,47	5,47	5,30	5,63	4,88	4,77	4,99

ELENCO DELLE SCUOLE PARTECIPANTI

Un ringraziamento speciale va ai Dirigenti scolastici, ai docenti e agli studenti degli **Istituti di istruzione secondaria di II grado** che hanno partecipato all'indagine, qui elencati in ordine alfabetico:

Istituto Professionale Statale Margaritone – Arezzo (AR)
Istituto Tecnico Statale Buonarroti, Fossombroni – Arezzo (AR)
Liceo Statale Vittoria Colonna – Arezzo (AR)
Liceo Statale Redi – Arezzo (AR)
Istituto Statale Istruzione Superiore Signorelli, Laparelli, Severini – Cortona (AR)
Istituto Statale Istruzione Superiore Vegni, Capezzine – Cortona (AR)
Liceo Statale Convitto Nazionale Vittorio Emanuele II – Cortona (AR)
Istituto Statale Istruzione Superiore Marcelli – Foiano della Chiana (AR)
Istituto Statale Istruzione Superiore Varchi, Magiotti – Montevarchi (AR)
Istituto Statale Istruzione Superiore Fanfani, Camaiti – Pieve S.Stefano (AR)
Istituto Statale Istruzione Superiore Galilei, Einaudi – Poppi (AR)
Istituto Statale Istruzione Superiore Severi, Ferraris, Marconi – San Giovanni Valdarno (AR)
Liceo Statale Giovanni da S.Giovanni – San Giovanni Valdarno (AR)
Istituto Statale Istruzione Superiore Anghiari, Buitoni, Giovagnoli – Sansepolcro (AR)
Istituto Statale Istruzione Superiore Gobetti, Volta – Bagno a Ripoli (FI)
Istituto Statale Istruzione Superiore Chino Chini – Borgo San Lorenzo (FI)
Istituto Statale Istruzione Superiore Enriques – Castelfiorentino (FI)
Liceo Statale Il Pontormo – Empoli (FI)
Liceo Statale Virgilio – Empoli (FI)
Istituto Agrario Statale – Firenze (FI)
Istituto Statale Istruzione Superiore Cellini, Tornabuoni – Firenze (FI)
Istituto Statale Istruzione Superiore Da Vinci – Firenze (FI)
Istituto Statale Istruzione Superiore Galilei – Firenze (FI)
Istituto Statale Istruzione Superiore Morante, Ginori Conti – Firenze (FI)
Istituto Statale Istruzione Superiore Sassetti, Peruzzi – Firenze (FI)
Istituto Tecnico Statale Meucci – Firenze (FI)
Liceo Artistico Statale Porta Romana – Firenze (FI)
Liceo Scientifico Statale Gramsci – Firenze (FI)
Istituto Statale Istruzione Superiore Checchi – Fucecchio (FI)
Istituto Statale Istruzione Superiore Balducci – Pontassieve (FI)
Istituto Statale Istruzione Superiore Leopoldo II Di Lorena – Grosseto (GR)
Istituto Statale Istruzione Superiore Polo Bianciardi – Grosseto (GR)
Istituto Tecnico Statale Manetti, Porciatti – Grosseto (GR)
Liceo Statale Fossombroni – Grosseto (GR)
Istituto Statale Istruzione Superiore Lotti, Don Luigi Rossi – Massa Marittima (GR)
Liceo Statale Fermi – Cecina (LI)
Istituto Statale Istruzione Superiore Niccolini, Palli – Livorno (LI)
Istituto Statale Istruzione Superiore Vespucci Colombo – Livorno (LI)
Liceo Statale Enriques – Livorno (LI)
Istituto Statale Istruzione Superiore Carducci, Volta, Pacinotti – Piombino (LI)
Istituto Statale Istruzione Superiore Foresi – Portoferraio (LI)
Istituto Statale Istruzione Superiore Ferrari – Barga (LU)
Istituto Statale Istruzione Superiore Carrara, Nottolini, Busdraghi – Lucca (LU)
Istituto Statale Istruzione Superiore Fermi, Giorgi – Lucca (LU)
Istituto Statale Istruzione Superiore Machiavelli, Paladini, Civitali – Lucca (LU)
Istituto Statale Istruzione Superiore Pertini – Lucca (LU)
Liceo Artistico Statale Passaglia – Lucca (LU)
Istituto Statale Istruzione Superiore Don Lazzeri, Stagi – Pietrasanta (LU)
Istituto Statale Istruzione Superiore Galilei, Artiglio – Viareggio (LU)
Liceo Scientifico Statale Barsanti e Matteucci – Viareggio (LU)

Istituto Professionale Statale Pacinotti, Belmesseri – Bagnone, Fivizzano, Pontremoli (MS)
Istituto Statale Istruzione Superiore Tacca, Palma, Gentileschi – Carrara (MS)
Istituto Tecnico Statale Zaccagna, Galilei – Carrara (MS)
Istituto Statale Istruzione Superiore Barsanti, Einaudi, Fiorillo, Salvetti – Massa (MS)
Istituto Statale Istruzione Superiore Meucci – Massa (MS)
Liceo Scientifico Statale Fermi – Massa (MS)
Liceo Statale Rossi, Pascoli – Massa (MS)
Liceo Statale Da Vinci, Leopardi, Malaspina – Villafranca In Lunigiana (MS)
Istituto Professionale Statale Matteotti – Pisa (PI)
Istituto Statale Istruzione Superiore Da Vinci, Fascetti – Pisa (PI)
Liceo Scientifico Statale Dini – Pisa (PI)
Liceo Statale Buonarroti – Pisa (PI)
Liceo Statale Carducci – Pisa (PI)
Istituto Professionale Statale Pacinotti – Pontedera (PI)
Istituto Statale Istruzione Superiore Fermi – Pontedera (PI)
Istituto Statale Istruzione Superiore Marconi – Pontedera (PI)
Liceo Statale Montale – Pontedera (PI)
Istituto Tecnico Statale Cattaneo – San Miniato (PI)
Istituto Statale Istruzione Superiore Niccolini – Volterra (PI)
Istituto Statale Istruzione Superiore Cicognini, Rodari – Prato (PO)
Istituto Statale Istruzione Superiore Keynes, Gramsci – Prato (PO)
Istituto Tecnico Statale Buzzi – Prato (PO)
Liceo Statale Cicognini – Prato (PO)
Liceo Statale Salutati – Montecatini (PT)
Istituto Professionale Statale Pacinotti, Sismondi– Pescia (PT)
Istituto Tecnico Agrario Statale Anzilotti – Pescia (PT)
Istituto Professionale Statale De' Franceschi, Pacinotti – Pistoia (PT)
Istituto Professionale Statale Einaudi – Pistoia (PT)
Istituto Tecnico Statale Fedi, Fermi – Pistoia (PT)
Istituto Statale Istruzione Superiore Pacini – Pistoia (PT)
Istituto Statale Istruzione Superiore Artusi – Chianciano Terme (SI)
Liceo Statale Volta – Colle Di Val D'Elsa (SI)
Istituto Statale Istruzione Superiore Lambruschini, Bandini – Montalcino (SI)
Istituto Statale Istruzione Superiore Caselli, Marconi, Monna Agnese – Siena (SI)
Istituto Statale Istruzione Superiore Ricasoli – Siena (SI)
Istituto Tecnico Statale Sarrocchi – Siena (SI)